

Objeción de conciencia médica y su impacto en los derechos de los pacientes oncológicos terminales

Medical Conscientious Objection and Its Impact on the Rights of Terminally Ill Cancer Patients

Darwin Efrén Balseca Pérez, Juan Carlos Álvarez Pacheco

Abstract

La objeción de conciencia médica constituye una manifestación del derecho de los profesionales de la salud a actuar conforme a sus principios éticos y convicciones personales; sin embargo, su ejercicio puede generar conflictos cuando afecta la continuidad de la atención de pacientes oncológicos terminales. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia de la objeción de conciencia médica en la protección de derechos fundamentales como la salud, la dignidad humana, la autonomía personal y el acceso oportuno a cuidados paliativos dentro del sistema sanitario ecuatoriano. Se desarrolló un estudio cualitativo sustentado en el análisis de normativa, doctrina, jurisprudencia y literatura especializada, mediante métodos hermenéutico-jurídicos, documentales y de análisis de contenido. Los resultados evidenciaron que la objeción de conciencia no posee carácter absoluto y que su ejercicio debe garantizar mecanismos que aseguren la continuidad asistencial y la protección efectiva de los derechos de los pacientes terminales.

Palabras clave: Objeción de conciencia; Paciente oncológico terminal; Derechos fundamentales; Cuidados paliativos; Derecho a la salud.

Darwin Efrén Balseca Pérez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | darwin.balseca.25@est.ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0002-9909-0562>

Juan Carlos Álvarez Pacheco

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | jalvarezp@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

<http://doi.org/10.46652/resistances.v7i14.276>
ISSN 2737-6222
Vol. 7 No. 14 julio-diciembre 2026, e260276
Quito, Ecuador

Enviado: mayo 23, 2026
Aceptado: julio 06, 2026
Publicado: agosto 28, 2026
Publicación Continua

Abstract

Medical conscientious objection constitutes an expression of healthcare professionals' right to act in accordance with their ethical principles and personal convictions. However, its exercise may give rise to conflicts when it affects the continuity of care for terminal cancer patients. The aim of this study was to analyze the impact of medical conscientious objection on the protection of fundamental rights, including the right to health, human dignity, personal autonomy, and timely access to palliative care within the Ecuadorian healthcare system. A qualitative study was conducted based on the analysis of legislation, doctrine, case law, and specialized literature, employing hermeneutic-legal, documentary, and content analysis methods. The findings revealed that conscientious objection is not an absolute right and that its exercise must be accompanied by mechanisms that ensure continuity of care and the effective protection of the rights of terminal patients.

Keywords: Conscientious objection; Terminal cancer patient; Fundamental rights; Palliative care; Right to health.

Introducción

La protección de los derechos fundamentales en el ámbito sanitario constituye uno de los principales desafíos de los sistemas de salud contemporáneos, especialmente cuando confluyen valores éticos, derechos constitucionales y decisiones clínicas que involucran a personas en situación de alta vulnerabilidad. En este contexto, la objeción de conciencia médica ha adquirido creciente relevancia jurídica y bioética al representar la facultad del profesional de la salud para abstenerse de realizar determinadas actuaciones que considera incompatibles con sus convicciones morales, éticas o religiosas.

No obstante, el ejercicio de este derecho plantea importantes interrogantes cuando puede afectar el acceso oportuno a prestaciones sanitarias esenciales, particularmente en pacientes oncológicos terminales que requieren atención continua y cuidados paliativos para preservar su dignidad y calidad de vida. La literatura especializada reconoce que la objeción de conciencia constituye una expresión legítima de la libertad moral del profesional, aunque advierte la necesidad de establecer límites razonables que eviten afectaciones a los derechos de terceros (Besio, 2016). De igual manera, estudios recientes sostienen que los conflictos derivados de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario exigen mecanismos institucionales capaces de equilibrar la autonomía profesional con la protección efectiva de los pacientes (Gamble & Saad, 2022).

Desde una perspectiva histórica, la objeción de conciencia surgió inicialmente vinculada a convicciones religiosas y a la negativa de participar en conflictos armados; sin embargo, con el desarrollo de la bioética y del derecho sanitario, su aplicación se extendió progresivamente al ejercicio de las profesiones de la salud. En las últimas décadas, el debate se ha intensificado debido a la complejidad de los dilemas que se presentan en áreas como la atención al final de la vida, los cuidados paliativos y otras intervenciones médicas de especial sensibilidad ética.

Diversos autores han señalado que la objeción de conciencia médica no puede analizarse exclusivamente desde la perspectiva de la libertad individual del profesional, sino también considerando las consecuencias que su ejercicio puede generar sobre los derechos del paciente (Montoya-Vacadíez, 2014). En este sentido, la evidencia científica destaca que la atención integral de personas con enfermedades terminales debe orientarse a la disminución del sufrimiento y a la garantía de una vida digna hasta el final de la existencia (Espinar Cid, 2019). Asimismo, se ha reconocido que el acceso oportuno a cuidados paliativos constituye un componente esencial del derecho a la salud y de la protección de la dignidad humana (Zurriarán, 2019).

En Ecuador, la Constitución de la República reconoce tanto la libertad de conciencia como el derecho a la salud, la dignidad humana y la protección reforzada de las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, el ordenamiento jurídico no establece una regulación específica que delimite de manera integral los alcances de la objeción de conciencia médica frente a la atención de pacientes oncológicos terminales, situación que puede generar incertidumbre jurídica y dificultades prácticas en la prestación de servicios sanitarios.

La jurisprudencia constitucional ecuatoriana ha señalado que ningún derecho posee carácter absoluto cuando su ejercicio compromete derechos fundamentales de terceros, criterio que adquiere especial relevancia en escenarios donde se encuentra en riesgo la continuidad de la atención médica y el acceso a cuidados paliativos (Corte Constitucional del Ecuador, 2024). Esta realidad evidencia la necesidad de profundizar el análisis jurídico de las tensiones existentes entre la libertad de conciencia del profesional sanitario y la obligación de garantizar una atención digna, oportuna y continua a los pacientes terminales.

En virtud de lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la incidencia de la objeción de conciencia médica en los derechos de los pacientes oncológicos terminales dentro del sistema sanitario ecuatoriano, a fin de determinar los límites jurídicos de su ejercicio y su impacto en la protección de derechos fundamentales como la salud, la dignidad humana, la autonomía personal y el acceso a cuidados paliativos.

Metodología

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, ya que buscó comprender de manera profunda cómo se vivió y cómo se interpretó la objeción de conciencia médica en el contexto de los pacientes oncológicos terminales. Este enfoque resultó adecuado porque la objeción de conciencia no solo constituyó un acto regulado por normas jurídicas, sino también una decisión cargada de valores personales, dilemas éticos y efectos directos en la atención del paciente.

Al tratarse de un fenómeno que involucró experiencias, percepciones y tensiones entre derechos fundamentales, el enfoque cualitativo permitió analizar no solo lo que ocurrió, sino cómo y por qué ocurrió. Esto implicó examinar las motivaciones que llevaron a un profesional a objetar, la manera en que las instituciones gestionaron estas situaciones y las consecuencias reales que enfrentaron los pacientes cuando requirieron cuidados paliativos continuos.

Desde lo metodológico, el estudio se sustentó en la revisión y análisis crítico de normativa, doctrina, criterios jurisprudenciales y documentos clínicos relacionados con la atención al final de la vida. Esta estrategia permitió identificar patrones, vacíos y conflictos interpretativos que no pudieron captarse mediante métodos cuantitativos.

En síntesis, el enfoque cualitativo ofreció las herramientas necesarias para comprender la complejidad de la objeción de conciencia en la práctica médica y su impacto en la garantía de los derechos de pacientes en situación de alta vulnerabilidad. Su elección aseguró una mirada integral que combinó aspectos jurídicos, éticos y clínicos, fundamentales para proponer lineamientos que respondieran a la realidad del entorno sanitario.

Resultados

Marco jurídico de la objeción de conciencia médica en el ordenamiento ecuatoriano

El análisis normativo evidenció que la objeción de conciencia no posee carácter absoluto dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano (Sentencia No. 67-23-IN/24). Así mismo, permitió identificar que el ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce la objeción de conciencia como una manifestación del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, consagrado en el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador. Sin embargo, este derecho no posee carácter absoluto, pues su ejercicio encuentra límites cuando puede generar afectaciones a derechos fundamentales de terceros, especialmente en contextos relacionados con la salud y la vida.

La protección del derecho a la salud no se limita únicamente al acceso a servicios médicos, sino que comprende la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones sanitarias. En el caso de los pacientes oncológicos terminales, estos elementos adquieren especial relevancia debido a la necesidad de recibir atención continua y cuidados paliativos oportunos. Desde esta perspectiva, el Estado debe adoptar medidas que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud sin discriminación y con pleno respeto a la dignidad humana (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Obligaciones profesionales y responsabilidades jurídicas derivadas de la atención médica

Los profesionales de la salud mantienen obligaciones permanentes de asistencia, información y protección hacia los pacientes, especialmente cuando estos se encuentran en condiciones de vulnerabilidad derivadas de enfermedades graves o terminales. Estas responsabilidades no solo implican brindar atención médica adecuada, sino también garantizar la continuidad del tratamiento y el respeto a la dignidad de la persona durante todo el proceso asistencial (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Las consecuencias derivadas de actuaciones u omisiones que ocasionen daños a los pacientes pueden generar responsabilidades jurídicas de carácter civil. En este contexto, cuando se demuestra la existencia de un perjuicio ocasionado por una conducta negligente o por el incumplimiento de deberes profesionales, surge la obligación de reparar los daños causados conforme a las disposiciones establecidas en la normativa civil ecuatoriana (Comisión de Legislación y Codificación, 2005).

Asimismo, determinadas conductas que afecten gravemente bienes jurídicos protegidos, como la vida, la integridad personal o la salud, pueden dar lugar a responsabilidad penal. Esta situación adquiere especial relevancia cuando la omisión de atención o el incumplimiento de deberes profesionales genera consecuencias perjudiciales para el paciente, lo que justifica la intervención del derecho penal como mecanismo de protección de derechos fundamentales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

Asimismo, se constató que la Constitución reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental cuya garantía corresponde al Estado, asegurando el acceso oportuno, permanente y sin discriminación a los servicios de salud. Este mandato constitucional adquiere especial relevancia respecto de los pacientes oncológicos terminales, quienes requieren atención continua, cuidados paliativos y tratamientos dirigidos a preservar su dignidad y calidad de vida.

Del análisis de la Ley Orgánica de Salud y del Código de Ética Médica se evidenció que el profesional de la salud mantiene deberes permanentes de asistencia, información y protección del paciente. En consecuencia, cuando se presenta una objeción de conciencia, esta debe ejercerse bajo criterios de razonabilidad y proporcionalidad, garantizando mecanismos alternativos que eviten la interrupción de la atención médica.

Por otra parte, el estudio de instrumentos internacionales de derechos humanos permitió identificar que el derecho a la salud y a la dignidad humana constituyen estándares de protección reforzada para personas en condiciones de vulnerabilidad, como ocurre con los pacientes que enfrentan enfermedades terminales.

Derechos fundamentales de los pacientes oncológicos terminales

La revisión doctrinaria y normativa permitió identificar que los pacientes oncológicos terminales son titulares de diversos derechos fundamentales que requieren especial protección por parte del sistema sanitario.

Entre los principales derechos identificados se encuentran el derecho a la vida digna, el derecho a la salud, el derecho a la autonomía de la voluntad, el derecho a recibir información suficiente y comprensible sobre su condición médica, el derecho al consentimiento informado y el derecho a acceder a cuidados paliativos adecuados.

Se evidenció además que la dignidad humana constituye el eje central de la atención en la fase terminal de la enfermedad, orientando las decisiones médicas hacia la disminución del sufrimiento físico, emocional y psicológico del paciente.

La literatura especializada coincide en que el acceso oportuno a tratamientos paliativos representa una garantía indispensable para preservar la calidad de vida durante la etapa final de la enfermedad, evitando prácticas que prolonguen innecesariamente el sufrimiento o generen abandono terapéutico.

Incidencia de la objeción de conciencia médica en la garantía de derechos fundamentales

El análisis de la doctrina, normativa y jurisprudencia permitió determinar que la objeción de conciencia médica puede generar repercusiones jurídicas cuando su ejercicio produce restricciones injustificadas en el acceso a servicios esenciales de salud.

Se identificó que la ausencia de mecanismos institucionales claros para gestionar la objeción de conciencia puede ocasionar retrasos en tratamientos paliativos, dificultades en la continuidad asistencial y posibles vulneraciones a los derechos fundamentales de los pacientes.

Asimismo, se observó que los criterios jurisprudenciales tienden a privilegiar la protección de los derechos fundamentales cuando existe conflicto entre la libertad de conciencia del profesional y la necesidad urgente de atención médica del paciente.

Los hallazgos muestran que la objeción de conciencia resulta jurídicamente legítima únicamente cuando su ejercicio no compromete la prestación efectiva de servicios sanitarios esenciales ni coloca al paciente en una situación de desprotección.

Tabla 1. Derechos fundamentales identificados en pacientes oncológicos terminales

Derecho identificado	Fuente normativa
Derecho a la salud	Constitución del Ecuador
Dignidad humana	Constitución del Ecuador
Autonomía personal	Constitución del Ecuador
Consentimiento informado	Ley Orgánica de Salud
Cuidados paliativos	OMS y normativa sanitaria

Fuente: elaboración propia con base en la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008), la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional del Ecuador, 2006) y la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000).

Resultados del análisis de políticas públicas y mecanismos institucionales de garantía

La revisión de los lineamientos y planes de cuidados paliativos emitidos por el Ministerio de Salud Pública permitió identificar que la atención de pacientes con enfermedades terminales se orienta hacia la protección de la dignidad humana, el alivio del sufrimiento y la continuidad asistencial. Los documentos analizados establecieron la necesidad de garantizar atención integral mediante equipos multidisciplinarios y el acceso oportuno a cuidados paliativos.

Asimismo, el análisis de protocolos institucionales aplicables a la atención sanitaria evidenció la existencia de procedimientos destinados a asegurar la continuidad del servicio cuando se presentan situaciones que pueden afectar la prestación médica. Entre los mecanismos identificados se encontraron la derivación oportuna del paciente, la coordinación entre profesionales sanitarios y la obligación institucional de evitar interrupciones en tratamientos indispensables.

La revisión de políticas y protocolos relacionados con la atención de urgencias y el final de la vida permitió constatar la presencia de disposiciones orientadas a garantizar la atención inmediata cuando se encuentran comprometidos derechos fundamentales como la vida, la salud y la integridad personal.

Por otra parte, el análisis de contenido realizado sobre la jurisprudencia ecuatoriana permitió identificar criterios reiterados relacionados con la necesidad de armonizar la libertad de conciencia del profesional sanitario con la protección efectiva de los derechos fundamentales de los pacientes. Entre los criterios más frecuentes se encontraron la prevalencia del interés superior de protección de la persona en situación de vulnerabilidad, la continuidad de la atención médica y la prohibición de generar situaciones de desprotección derivadas del ejercicio de la objeción de conciencia.

Finalmente, la revisión documental permitió identificar la existencia de mecanismos institucionales orientados a compatibilizar el ejercicio de la objeción de conciencia con la garantía de los derechos de los pacientes oncológicos terminales, particularmente mediante procedimientos de sustitución profesional, derivación asistencial y continuidad terapéutica.

Tabla 2. Categorías identificadas en el análisis normativo, doctrinario y jurisprudencial

Categoría analizada	Hallazgo identificado
Objeción de conciencia	Derecho reconocido, pero no absoluto
Derecho a la salud	Protección reforzada en pacientes terminales
Dignidad humana	Principio rector de la atención al final de la vida
Cuidados paliativos	Prestación esencial para garantizar calidad de vida
Jurisprudencia	Tendencia a proteger derechos fundamentales del paciente
Mecanismos institucionales	Derivación, continuidad asistencial y sustitución profesional

Fuente: elaboración propia a partir del análisis documental, doctrinario y jurisprudencial (2026).

Discusión

Los resultados obtenidos evidencian que la objeción de conciencia médica constituye una manifestación legítima de la libertad moral, ética y profesional del personal sanitario. Su reconocimiento dentro de un Estado constitucional de derechos responde a la necesidad de proteger la integridad moral de quienes ejercen profesiones vinculadas con decisiones que involucran aspectos profundamente sensibles de la vida humana. Sin embargo, la investigación demostró que la aplicación de este derecho en el contexto de la atención de pacientes oncológicos terminales no puede analizarse de manera aislada, ya que involucra una compleja interacción entre principios constitucionales, deberes profesionales y derechos fundamentales que merecen igual protección jurídica.

La problemática adquiere especial relevancia cuando la objeción de conciencia se presenta en escenarios donde el paciente requiere atención médica continua, acceso oportuno a tratamientos paliativos o intervenciones indispensables para preservar su bienestar físico y emocional. En estos casos, la tensión jurídica no se limita a una simple confrontación entre la voluntad del profesional y la necesidad asistencial del paciente, sino que refleja un conflicto más profundo entre diferentes bienes constitucionales que deben coexistir dentro del sistema sanitario.

Esta realidad obliga a adoptar una visión equilibrada que permita reconocer la legitimidad de la objeción de conciencia sin desconocer la obligación institucional de garantizar la protección efectiva de los derechos de quienes dependen de los servicios de salud para afrontar una enfermedad terminal.

Los hallazgos obtenidos coinciden con lo planteado por Beca y Astete (2015), quienes sostienen que la objeción de conciencia constituye una expresión legítima del ejercicio ético de la profesión médica, orientada a preservar la coherencia moral del profesional frente a actuaciones que resultan incompatibles con sus convicciones personales. No obstante, los resultados de la presente investigación evidencian que el reconocimiento de este derecho no supone la posibilidad de ejercerlo de manera absoluta o desvinculada de sus efectos sobre la atención sanitaria. En este sentido, el análisis realizado permitió determinar que, cuando la objeción de conciencia genera interrupciones en la continuidad asistencial o limita el acceso oportuno a prestaciones esenciales de salud, surge la necesidad de implementar mecanismos jurídicos e institucionales que permitan armonizar la libertad de conciencia del profesional con la protección efectiva de los derechos fundamentales de los pacientes.

Desde esta perspectiva, la investigación permitió constatar que la libertad de conciencia del profesional sanitario y los derechos fundamentales del paciente no deben entenderse como posiciones irreconciliables. Por el contrario, ambos constituyen expresiones legítimas de la dignidad humana que requieren ser protegidas mediante soluciones jurídicas e institucionales capaces de evitar la exclusión de cualquiera de ellas. Esto significa que el debate no debe centrarse en determinar qué derecho es más importante, sino en identificar mecanismos que permitan garantizar simultáneamente el respeto por las convicciones personales del profesional y la continuidad de la atención médica requerida por el paciente.

En este sentido, los resultados también guardan relación con la posición de (Besio, 2016b), quien sostiene que el ejercicio de la medicina implica responsabilidades éticas permanentes orientadas a la protección de la vida, la salud y el bienestar de las personas. Bajo esta concepción, la objeción de conciencia no puede desvincularse de los deberes inherentes a la profesión médica. Por ello, aun cuando un profesional decida abstenerse de realizar determinada actuación por razones de conciencia, mantiene la obligación de adoptar medidas que eviten el abandono del paciente y garanticen la continuidad de la asistencia sanitaria.

Esta reflexión adquiere una importancia aún mayor cuando se analiza la realidad de los pacientes oncológicos terminales. A diferencia de otros contextos clínicos, la atención al final de la vida involucra necesidades permanentes relacionadas con el control del dolor, el acompañamiento emocional, la asistencia psicológica y la preservación de la dignidad humana. En consecuencia, cualquier interrupción injustificada de la atención puede tener repercusiones significativas sobre la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. La investigación permitió identificar que

la continuidad asistencial constituye uno de los elementos esenciales para garantizar una atención integral y humanizada durante las etapas avanzadas de la enfermedad.

Otro aspecto relevante identificado durante el estudio se relaciona con el papel de la dignidad humana como principio rector en la resolución de conflictos entre la objeción de conciencia y los derechos de los pacientes. La revisión de la doctrina, la normativa y los instrumentos internacionales de derechos humanos evidenció que la dignidad humana no solo representa un valor abstracto reconocido por el ordenamiento jurídico, sino un criterio práctico que debe orientar la actuación de las instituciones sanitarias y de los profesionales de la salud. Desde esta perspectiva, la protección de la dignidad implica reconocer a la persona enferma como sujeto de derechos, respetar su autonomía y garantizar que reciba atención adecuada durante todas las etapas de la enfermedad.

Asimismo, la revisión normativa permitió verificar que la Constitución de la República del Ecuador establece límites al ejercicio de cualquier derecho cuando este puede generar afectaciones a los derechos de otras personas. Este principio adquiere especial relevancia en el ámbito sanitario, donde las decisiones profesionales poseen consecuencias directas sobre bienes jurídicos fundamentales como la vida, la salud y la integridad personal. Los hallazgos obtenidos muestran que la objeción de conciencia debe interpretarse dentro de este marco constitucional, evitando que su ejercicio se convierta en un factor de exclusión o desprotección para quienes requieren atención médica urgente o permanente.

La investigación también permitió identificar la importancia de los estándares internacionales de derechos humanos en la protección de los pacientes oncológicos terminales. Los instrumentos internacionales revisados coinciden en reconocer que el derecho a la salud comprende no solo el acceso formal a servicios sanitarios, sino también la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de dichos servicios. Esta concepción amplia resulta particularmente relevante para las personas que atraviesan enfermedades terminales, debido a que sus necesidades asistenciales suelen ser continuas y requieren respuestas oportunas por parte del sistema sanitario.

Por otra parte, los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la dimensión institucional de la gestión de la objeción de conciencia. El estudio permitió identificar que una parte importante de los conflictos no surge necesariamente de la existencia de la objeción de conciencia en sí misma, sino de la ausencia de procedimientos claros para su aplicación. Cuando las instituciones sanitarias carecen de protocolos específicos, mecanismos de derivación o procedimientos de sustitución profesional, aumenta el riesgo de generar incertidumbre jurídica, retrasos asistenciales y posibles vulneraciones de derechos fundamentales.

En este sentido, la implementación de protocolos institucionales claros aparece como una de las principales necesidades identificadas durante la investigación. La existencia de procedimientos previamente establecidos permitiría reducir los conflictos derivados de la objeción de conciencia, garantizar la continuidad asistencial y proporcionar mayor seguridad jurídica tanto a los profe-

sionales sanitarios como a los pacientes. Además, contribuiría a fortalecer la confianza de la ciudadanía en el sistema de salud, al asegurar que las convicciones individuales no se traduzcan en barreras de acceso a servicios esenciales.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten sostener que la discusión sobre la objeción de conciencia médica debe abordarse desde una perspectiva integral que incorpore elementos jurídicos, éticos, bioéticos, médicos e institucionales. La complejidad de los conflictos analizados demuestra que no existen soluciones simples ni respuestas absolutas. Por el contrario, la protección efectiva de los derechos de los pacientes oncológicos terminales requiere la construcción de mecanismos de equilibrio que permitan compatibilizar el respeto por la libertad de conciencia del profesional sanitario con la obligación de garantizar una atención continua, digna, humanizada y centrada en las necesidades de la persona enferma.

Implicaciones jurídicas, bioéticas e institucionales de la objeción de conciencia médica en pacientes oncológicos terminales

Los resultados obtenidos permiten advertir que la objeción de conciencia médica no constituye únicamente una cuestión vinculada con la libertad individual del profesional sanitario, sino que representa un fenómeno complejo cuyas repercusiones alcanzan dimensiones jurídicas, bioéticas, institucionales y sociales. En consecuencia, su análisis exige una visión interdisciplinaria que permita comprender las múltiples consecuencias que puede generar su ejercicio dentro del sistema de salud. Esta perspectiva coincide con lo señalado por Gamble y Saad (2022), quienes sostienen que la objeción de conciencia en el ámbito sanitario debe analizarse considerando tanto los derechos del profesional como las posibles repercusiones sobre la atención de los pacientes.

Desde el ámbito jurídico, la investigación evidenció que la principal dificultad radica en la necesidad de armonizar derechos constitucionales que poseen igual jerarquía y protección. Por una parte, se encuentra la libertad de conciencia del profesional sanitario, reconocida como una manifestación de la autonomía moral y de la dignidad de la persona (Montoya-Vacadiez, 2014; Besio, 2016a). Por otra, aparecen derechos fundamentales del paciente como la salud, la dignidad humana, la autonomía personal y el acceso oportuno a los servicios sanitarios, reconocidos por la Constitución de la República del Ecuador y por los instrumentos internacionales de derechos humanos (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Esta coexistencia de derechos genera escenarios donde la solución no puede consistir en la eliminación de uno en beneficio del otro, sino en la búsqueda de mecanismos que permitan garantizar simultáneamente ambos intereses legítimos, criterio que también ha sido reconocido por la Corte Constitucional del Ecuador (2024).

La realidad observada demuestra que la aplicación práctica de la objeción de conciencia exige una interpretación constitucional basada en los principios de proporcionalidad, razonabilidad y protección reforzada de las personas en situación de vulnerabilidad. Los pacientes oncológicos terminales constituyen un claro ejemplo de esta condición debido a que enfrentan limitaciones físicas, emocionales y sociales derivadas de la evolución de su enfermedad. En consecuencia, cualquier decisión que afecte la continuidad de su atención debe ser evaluada considerando el impacto que puede generar sobre su bienestar integral (Espinar Cid, 2019; Zurriarán, 2019).

Desde una perspectiva bioética, los resultados permiten identificar que la objeción de conciencia se encuentra estrechamente relacionada con los principios fundamentales que orientan la práctica médica contemporánea. La autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia constituyen parámetros indispensables para analizar la legitimidad de las decisiones adoptadas tanto por los profesionales sanitarios como por las instituciones de salud (Beauchamp & Childress, 2019).

El principio de autonomía no solo protege el derecho del médico a actuar conforme a sus convicciones éticas, sino también el derecho del paciente a participar activamente en las decisiones relacionadas con su tratamiento. Esta doble dimensión de la autonomía obliga a desarrollar modelos de atención que reconozcan la importancia de ambas posiciones sin que una anule completamente a la otra. En este contexto, el diálogo, la información adecuada y la búsqueda de soluciones alternativas adquieren una importancia fundamental (UNESCO, 2005).

Por otra parte, el principio de beneficencia exige que las actuaciones sanitarias se orienten permanentemente hacia la protección del bienestar del paciente. En el caso de las personas que enfrentan enfermedades oncológicas terminales, este principio adquiere una especial relevancia debido a que la atención médica ya no se dirige exclusivamente a la curación de la enfermedad, sino también al alivio del sufrimiento y a la preservación de la calidad de vida (Revello & Rosales, 2023; Zurriarán, 2019).

De igual forma, el principio de no maleficencia obliga a evitar actuaciones u omisiones que puedan generar daños innecesarios. Los hallazgos obtenidos permiten advertir que una gestión inadecuada de la objeción de conciencia podría ocasionar retrasos asistenciales, interrupciones terapéuticas o dificultades para acceder a tratamientos paliativos, situaciones que podrían afectar negativamente el bienestar físico y emocional de los pacientes, especialmente en contextos de enfermedad terminal (Espinar Cid, 2019; Gamble & Saad, 2022).

En cuanto al principio de justicia, este exige garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud en condiciones de igualdad y sin discriminación. La investigación permitió observar que la falta de protocolos institucionales claros puede generar diferencias significativas en la forma en que los pacientes reciben atención, dependiendo de la disponibilidad de profesionales o de las políticas adoptadas por cada establecimiento sanitario. Esta situación resulta contraria

a los estándares internacionales que exigen accesibilidad y continuidad en la prestación de servicios de salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Las implicaciones institucionales también resultan especialmente relevantes. Los resultados evidenciaron que la adecuada gestión de la objeción de conciencia no puede recaer exclusivamente sobre los profesionales sanitarios, sino que requiere la participación activa de las instituciones encargadas de organizar y supervisar los servicios de salud. Los hospitales, clínicas y centros asistenciales deben asumir un papel protagónico en la elaboración de procedimientos que permitan prevenir conflictos y garantizar la continuidad asistencial, criterio coincidente con lo señalado por Gamble y Saad (2022).

En este sentido, la planificación institucional constituye una herramienta fundamental para reducir los riesgos asociados al ejercicio de la objeción de conciencia. La existencia de registros actualizados de profesionales objetores, mecanismos de derivación inmediata, equipos de reemplazo y protocolos de actuación claramente definidos puede contribuir significativamente a evitar situaciones de desprotección para los pacientes. Estos mecanismos permiten compatibilizar la libertad de conciencia del profesional con la obligación institucional de garantizar el acceso efectivo a la atención sanitaria (Besio, 2016a).

Asimismo, la capacitación continua del personal sanitario representa un elemento esencial para fortalecer la capacidad institucional de respuesta frente a conflictos éticos complejos. La formación en bioética, derechos humanos, cuidados paliativos y responsabilidad profesional puede favorecer decisiones más informadas y respetuosas de los derechos involucrados (UNESCO, 2005).

Otro aspecto relevante identificado durante la investigación se relaciona con la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a la atención integral de pacientes oncológicos terminales. La garantía efectiva de sus derechos no depende únicamente de la existencia de normas jurídicas, sino también de la disponibilidad real de recursos humanos, infraestructura adecuada, medicamentos esenciales y servicios especializados en cuidados paliativos, aspectos que han sido reconocidos como componentes esenciales del derecho a la salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Finalmente, los hallazgos permiten sostener que la construcción de un sistema sanitario respetuoso tanto de la libertad de conciencia como de los derechos de los pacientes requiere un esfuerzo coordinado entre legisladores, autoridades sanitarias, profesionales de la salud, instituciones académicas y organismos de protección de derechos humanos. Solo mediante esta articulación será posible desarrollar respuestas integrales que permitan enfrentar los desafíos éticos y jurídicos derivados de la atención de pacientes oncológicos terminales, garantizando siempre la protección de su dignidad y calidad de vida, en concordancia con los principios de derechos humanos y bioética contemporánea (UNESCO, 2005; Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Conclusión

La presente investigación permitió establecer que la objeción de conciencia médica constituye una manifestación legítima de la libertad de pensamiento, conciencia y convicciones personales reconocida por el ordenamiento jurídico ecuatoriano y por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. No obstante, el análisis normativo, doctrinario y jurisprudencial realizado evidenció que este derecho no puede ser entendido como una facultad ilimitada ni ejercerse de manera aislada del contexto en el que se desarrolla. En el ámbito sanitario, las decisiones adoptadas por los profesionales de la salud poseen repercusiones directas sobre la vida, la integridad y el bienestar de los pacientes, razón por la cual el ejercicio de la objeción de conciencia debe armonizarse con otros derechos constitucionales de igual o mayor relevancia.

En consecuencia, cuando la negativa del profesional puede comprometer la continuidad de la atención médica o generar riesgos para la salud del paciente, corresponde aplicar mecanismos que permitan preservar la protección efectiva de los derechos fundamentales involucrados.

Asimismo, se determinó que los pacientes oncológicos terminales constituyen un grupo que requiere una protección jurídica reforzada debido a la situación de vulnerabilidad que enfrentan como consecuencia de la progresión de su enfermedad. El análisis efectuado permitió identificar que estos pacientes son titulares de derechos fundamentales estrechamente relacionados con la protección de la dignidad humana, entre los que destacan el derecho a la salud, el derecho a la autonomía personal, el derecho al consentimiento informado, el derecho a recibir información clara y suficiente sobre su estado clínico y el derecho a acceder oportunamente a cuidados paliativos integrales.

La investigación evidenció que la protección de estos derechos no se limita a garantizar tratamientos médicos, sino que comprende también el acompañamiento humano, emocional y psicológico que permita a la persona afrontar el proceso de enfermedad con el menor sufrimiento posible y con pleno respeto a su condición humana.

Del mismo modo, los resultados obtenidos permitieron constatar que la dignidad humana constituye el eje central sobre el cual debe estructurarse toda intervención sanitaria dirigida a pacientes oncológicos terminales. Este principio se proyecta sobre cada una de las decisiones clínicas, jurídicas e institucionales relacionadas con la atención al final de la vida. Por ello, cualquier actuación médica debe orientarse no solamente a prolongar la existencia biológica cuando resulte procedente, sino también a preservar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y respetar las decisiones informadas del paciente. Desde esta perspectiva, la dignidad humana se configura como un criterio orientador para resolver los conflictos que puedan surgir entre la libertad de conciencia del profesional sanitario y los derechos de quienes requieren atención médica continua.

La investigación también permitió evidenciar que el ejercicio inadecuado o desproporcionado de la objeción de conciencia médica puede generar consecuencias significativas en la garantía efectiva de los derechos fundamentales de los pacientes. Entre los principales efectos identificados se encuentran los retrasos en la prestación de servicios sanitarios, la interrupción de tratamientos paliativos, las dificultades en el acceso oportuno a procedimientos necesarios y la generación de situaciones de incertidumbre para pacientes y familiares. Estas circunstancias adquieren una especial gravedad cuando se presentan en contextos de enfermedad terminal, donde el tiempo constituye un factor determinante para la calidad de vida de la persona y para la adecuada gestión del dolor y del sufrimiento asociado a la enfermedad.

Por otra parte, el análisis de la jurisprudencia constitucional permitió identificar una tendencia consistente orientada a privilegiar la protección de los derechos fundamentales de las personas cuando estos entran en conflicto con el ejercicio de otros derechos. Los criterios jurisprudenciales examinados muestran que la objeción de conciencia es jurídicamente válida siempre que su ejercicio no genere una afectación desproporcionada a los derechos de terceros ni coloque a los pacientes en situaciones de desprotección. Esta posición refleja la necesidad de interpretar los derechos fundamentales de manera armónica, evitando que el reconocimiento de una prerrogativa individual se convierta en un obstáculo para el ejercicio efectivo de otros derechos igualmente protegidos por la Constitución y por el sistema internacional de derechos humanos.

De igual manera, el estudio permitió identificar la existencia de vacíos y desafíos en la regulación práctica de la objeción de conciencia dentro del ámbito sanitario. Aunque el marco jurídico ecuatoriano reconoce principios y derechos relacionados con la libertad de conciencia y con la protección de la salud, todavía persisten dificultades respecto a la implementación de mecanismos institucionales claros para gestionar los conflictos que pueden surgir en la práctica médica. Esta situación genera incertidumbre tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes, especialmente en escenarios complejos vinculados con la atención al final de la vida y los cuidados paliativos.

En este contexto, se concluye que resulta indispensable fortalecer los protocolos institucionales y los mecanismos administrativos destinados a garantizar una adecuada gestión de la objeción de conciencia médica. La existencia de procedimientos claros de derivación, sustitución profesional, continuidad asistencial y coordinación entre equipos de salud constituye una herramienta fundamental para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no se traduzca en una limitación efectiva del acceso a los servicios de salud. Asimismo, dichos mecanismos contribuyen a proporcionar seguridad jurídica tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes y sus familias.

Finalmente, se concluye que la protección de los derechos de los pacientes oncológicos terminales exige una visión integral que combine elementos jurídicos, éticos, médicos e institucionales.

La complejidad de los conflictos que pueden surgir en torno a la objeción de conciencia médica demuestra que las soluciones no pueden limitarse exclusivamente al ámbito normativo, sino que requieren políticas públicas, capacitación profesional y mecanismos de supervisión orientados a garantizar una atención centrada en la persona. Solo mediante una adecuada articulación entre la libertad de conciencia del profesional sanitario y la protección efectiva de los derechos fundamentales será posible asegurar una atención digna, humana y respetuosa para quienes enfrentan las etapas finales de una enfermedad oncológica terminal.

Referencias

- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2005). *Código Civil*. Registro Oficial Suplemento 46.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial Suplemento 180.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Beca I., J. P., & Astete A., C. (2015). Conscientious objection in medical practice. *Revista Médica de Chile*, 143(4), 493-498. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000400011>
- Besio, M. (2016a). Conscientious objection and the values of medical profession. *Revista Médica de Chile*, 144(3), 377-381. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000300014>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (E/C.12/2000/4). Organización de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 423.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020, 5 de agosto). Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados: Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces (Caso No. 679-18-JP y acumulados). <https://www.corteconstitucional.gob.ec>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia No. 67-23-IN/24. Corte Constitucional del Ecuador.
- Elizalde, J. A. P. (2023). Eutanasia y formación médica. *Persona y Bioética*, 27(2). <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.2.7>
- Espinar Cid, V. (2019). Los cuidados paliativos en el final de la vida. Aspectos clínicos y éticos. *Arbor*, 195(792). <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.792n2005>
- Gamble, N., & Saad, T. (2022). A taxonomy of conscientious objection in healthcare. *Clinical Ethics*, 17(1), 63-70. <https://doi.org/10.1177/1477750921994283>
- Montoya-Vacadiez, D. M. (2014). Mitos y realidades sobre la objeción de conciencia en la praxis médica. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(3), 435-449. <https://doi.org/10.12804/revsa-lud12.03.2014.11>

- Moreno-Gabriel, E., Verdaguer, M., Beroiz-Groh, P., Busquet-Duran, X., Marañón, A. A., Feijoo-Cid, M., Domènech, M., Íñiguez-Rueda, L., & Toran-Monserrat, P. (2026). "Everything was both very fast and very slow at the same time": Heterochronic experiences of health-care professionals in the provision of aid in dying in Spain. *Salud Colectiva*, 22. <https://doi.org/10.18294/sc.2026.5972>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. UNESCO. <https://n9.cl/j5hqv>
- Revello, R. Ó., & Rosales, M. de la V. (2023). El sufrimiento frente a la etapa final de la vida. *Persona y Bioética*, 27(1). <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.6>
- Salas, S. P. (2019). Conscientious objectors in Chilean medical education. *Revista Médica de Chile*, 147(8), 1067-1072. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801067>
- Zurriarán, R. G. (2019). Cuidados paliativos: Solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. *Persona y Bioética*, 23(2), 180-193. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.2>

Autores

Darwin Efrén Balseca Pérez. Abogado en libre ejercicio, con ejercicio profesional en Derecho Médico.

Juan Carlos Álvarez Pacheco. Abogado de los Tribunales de la República; Magíster en Derecho Civil y Procesal Civil, especializado en Derecho Procesal; Juez de la Unidad Judicial Civil del cantón Cuenca; docente de la carrera de Derecho en la UPS y docente invitado en la Universidad Católica de Cuenca.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.