

## LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA SANITARIA

**Autor:** Comité Hospitalario de Bioética del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

Coordinadora:

Lic. Taravella, Cecilia. Psicóloga

Integrantes:

Dr. Barale, Juan Carlos. Medico

Lic. Carreño, Liliana. Enfermera

Dra. Portela, Diana. Medica

## **Resumen:**

La objeción de conciencia consiste en negarse a cumplir con una obligación impuesta por una autoridad o una norma jurídica porque se opone a los propios principios morales.

El objetor posee valores éticos medulares y el actuar en coherencia con sus convicciones y en resguardo de su moral es más importante que dicha ley pues está en juego su integridad moral. Estos principios, valores y convicciones morales en el agente de salud pueden originar situaciones que impliquen conflictos de conciencia que afectarán los derechos de sus pacientes.

Por este motivo la objeción debe estar siempre bien justificada, normada y protocolizada a fin de tener en cuenta los derechos e intereses de ambas partes

## **1. Introducción**

Debido a que la objeción de conciencia es una oposición a una norma o ley vigente, nuestra intención es determinar cómo surge y en qué se fundamenta la misma.

El presente trabajo intenta en primer lugar establecer las bases epistemológicas, históricas y geosocioculturales para finalmente abordar esta temática en el campo específico de la práctica sanitaria.

## **2. Marco teórico**

La conciencia moral es la capacidad que nos permite identificar, reflexionar y juzgar la bondad (rectitud) o malicia de una acción para poder elegir cómo obrar de acuerdo con ella. Es quien designa los mandatos éticos últimos de una persona.

Según la teoría de Lawrence Kohlberg en el ser humano la moral se desarrolla en fases o etapas que se van sucediendo creando una estructura indispensable para alcanzar niveles posteriores. Existen tres niveles:

1. Nivel I Moral preconvencional:
  - 1.1. Etapa I: Heteronomía: Castigo y obediencia
  - 1.2. Etapa II: Individualismo: Propósito e intercambio

2. Nivel II Moral convencional:
  - 2.1 Etapa III: Mutualidad: Expectativas, relaciones y conformidad
  - 2.2 Etapa IV: Ley y orden: Sistema social y conciencia
3. Nivel III Moral postconvencional o basada en principios:
  - 3.1 Etapa V: Utilidad: Derechos previos y contrato social
  - 3.2 Etapa VI: Autonomía: Principios éticos universales

Es importante destacar que no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas superiores. Sin embargo es en el último de los niveles en donde pueden emitirse juicios basados en principios y valores universales y no en preferencias personales o grupales. Las decisiones tomadas desde este nivel de conciencia no son estáticas (ello llevaría al fundamentalismo) sino que responden a la particularidad de un contexto determinado en coherencia con lo que se desea tanto para uno mismo como para el resto de la humanidad. Es desde aquí desde donde nos situamos para hablar de objeción de conciencia.

La objeción de conciencia consiste en negarse a cumplir con una obligación impuesta por una autoridad o una norma jurídica porque se opone a los propios principios morales.

Reconoce raíces en la libertad de conciencia que toda persona pondrá de manifiesto en el ejercicio de su autonomía moral.

Existen numerosos ejemplos a lo largo de la historia de la humanidad de personas (por ej. Sócrates) o grupos de personas (mártires cristianos) que se han pronunciado como objetores de conciencia. Pero las sociedades se han opuesto sistemáticamente a ellos porque su conducta pone en peligro el funcionamiento del sistema y muchos han debido pagar con sus vidas el no traicionar su conciencia. Posiblemente por eso no es sino hasta 1948, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que, en su artículo 18 se reconoce el derecho a la libertad de conciencia.

Hoy toda sociedad pluralista y abierta debe garantizar el respeto por la libertad de conciencia, y más específicamente el derecho a la objeción de conciencia, sin penalizar al objetor. Sin embargo en este acto surge un conflicto entre el derecho del objetor y el derecho del resto de los ciudadanos y se hace particularmente crítico en el ámbito de la salud humana.

En un régimen democrático se debe considerar a las personas como sujetos éticos a respetar demostrando de esta manera la existencia de:

- Pluralismo ético: cuando las razones que se argumentan son sinceras, serias y constantes, dan muestra de respeto por la moral del sujeto ya que su negativa significa nada menos que no traicionar su propia identidad y conciencia.
- Un bien jurídico básico: que al ser reconocido manifiesta respeto por la identidad moral de las personas.

La actuación ética de un individuo significa que pueda vivir su propia vida según sus valores y, por otra parte, contribuir a la justicia social.

La justicia en democracia comprende que todos los individuos tengan:

- Igualdad cívica.
- Igual libertad.
- Iguales oportunidades.

La obligación prima facies en este régimen es la obediencia de la ley pero aún las decisiones tomadas democráticamente pueden ser falibles, de ahí que las leyes se suelen modificar.

El respeto por la conciencia no es un valor absoluto puesto que puede entrar en conflicto con otros derechos por lo tanto en democracia debe haber una protección bidireccional.

En nuestro país el derecho de objeción de conciencia emana de la protección que la Constitución garantiza a la libertad de culto y conciencia y a las acciones que no perjudiquen a terceros (artículos 14, 19 y concordantes de la Constitución Nacional).

En la segunda mitad de la década del 90 los conflictos de objeción de conciencia en el personal de salud cobraron relevancia con la aplicación y reglamentación tanto nacional como provincial de leyes sobre salud sexual y reproductiva.

Las convicciones subjetivas (religiosas, científicas, filosóficas, ideológicas, humanitarias, entre otras) originan situaciones conflictivas entre el agente de salud

objedor y el solicitante de asistencia, el colega, el superior, la institución etc. Por este motivo es necesario justificar y normar dichas objeciones.

### **3. Práctica Sanitaria**

Diversos principios, valores y convicciones morales del agente de salud pueden originar situaciones que impliquen conflictos de conciencia y que lo obliguen a negarse a cumplir una norma o ley fundamentándose en ellos.

El objetor posee valores éticos medulares, que rigen su accionar cotidiano, y que no puede traicionar, aunque ello implique oponerse a un derecho, norma o ley. Para él actuar en coherencia con sus convicciones y en resguardo de su moral es más importante que dicha ley pues está en juego su integridad moral.

Sin embargo, llegado este punto existen posiciones encontradas respecto a si se debe o no proceder y cómo:

Una postura extrema sostiene que ningún acto que implique terminar con la vida puede considerarse un acto médico.<sup>1</sup> incluso el texto clásico del juramento hipocrático expresa: "(...) Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna."

En el otro extremo encontramos a quienes sostienen que las acciones de los objetores afectan los intereses y derechos de terceros: no responder a la demanda del paciente "pulverizaría" sus derechos, ya que en primer lugar el acceso universal está lejos de ser una realidad y en segundo lugar (refiriéndose específicamente al tema del aborto) quien se encuentra afectado es un grupo vulnerado (mujeres en situación de pobreza) que arriesgan su salud y su vida al exponerse a abortos ilegales. Esta postura sostiene que el saber médico es un monopolio al cual se accede de manera voluntaria y que permite acceder a prácticas valoradas socialmente de manera exclusiva; por este motivo, al desempeñar un "rol de privilegio" no debería "limitar sus obligaciones con la misma

---

<sup>1</sup> López Moratalla, Natalia: **Cuando los conflictos de conciencia se plantean por el buen hacer profesional. Objeción de ciencia en la práctica médica.** Aceprensa. España 23/7/2008.

facilidad que un no profesional".<sup>2</sup> Para quienes sostienen esta postura habría una incompatibilidad entre ser profesional de la salud y ser objetor de conciencia.

Como podemos deducir a partir de estas posturas extremas, la objeción de conciencia no es un derecho absoluto sino que tiene límites que deben ser reconocidos y respetados ya que de no hacerlo se estaría vulnerando los derechos de los pacientes sustentados en una ley.

Muchas veces ocurre que sólo una de las partes en conflicto puede satisfacer su demanda. Por ello deben procurarse mecanismos para que estas situaciones sean evitadas.

A esto se le suman algunos riesgos que presenta el ejercicio de la objeción de conciencia: entre ellos podemos tener en cuenta, a modo de ejemplo, la banalización (no existe una verdadera fundamentación moral), el enmascaramiento de una intención egoísta que pretende beneficios o intereses particulares, la intransigencia (busca hacer que prevalezca la postura del objetor sobre cualquier otra), entre otros. Para evitar esto último existen condiciones al momento de ejercer este derecho: *la legalidad* o manifestación previa de su condición de objetor, en especial a sus pacientes o personal afectado, respecto a las prácticas, exponiendo los motivos de su postura; y *la legitimidad* es decir que debe estar basada en la honestidad y ser coherente con la actitud y conductas habituales del objetor.

En nuestro país encontramos un ejemplo de esta conducta preventiva en Santa Fe, donde existe un registro (además de su correspondiente instructivo) en el cual los profesionales manifiestan su posición y las posibles excepciones.

Para poder conocer cuál es la realidad de nuestra comunidad hospitalaria decidimos realizar un estudio de las opiniones del personal de salud mediante un sondeo cualitativo a través de entrevistas personalizadas.

Aunque en un primer momento pensamos hacer una investigación mediante una encuesta, pronto pudimos comprobar que no era la mejor herramienta para obtener la información que necesitábamos ya que no todos los actores (sólo una escasa minoría) cuestionan las prácticas que realizan desde un posicionamiento ético.

---

<sup>2</sup> Despenalización.org.ar Nº 10: "Objeción de conciencia y salud sexual y reproductiva". Junio 2009.

En general determinamos algunas preguntas generales, a partir de las cuales invitábamos a expresarse en caso de ser pertinente:

- 1) ¿Existen dentro del ejercicio de su especialidad prácticas que Ud. considere moralmente cuestionables? (Si la respuesta era afirmativa...)
- 2) ¿Cuáles son esas prácticas?
- 3) ¿Están actualmente legisladas? ¿Están prohibidas o permitidas?

A partir de este punto cada entrevista tomaba cursos propios. En general se comparaba la actividad concreta y cómo variaría esta de modificarse el marco legal vigente. La posibilidad o no de cambiar la opinión o la actitud de ocurrir esta modificación y los efectos sobre los derechos de los pacientes.

A través de este estudio pudimos observar que la gran mayoría de las personas que respondieron afirmativamente la primera pregunta no presenta grandes objeciones en las prácticas que ya tienen años de legalidad como lo es el caso de la esterilización tanto femenina como masculina. El principal conflicto surge al momento de especular sobre aquellas que, aún existiendo en otros contextos, no son parte de nuestro marco legal vigente (eutanasia y/o aborto).

Llegado este punto las respuestas eran vagas o evasivas lo cual no resulta ilógico si tenemos en cuenta que por una parte permiten sospechar que el profesional podría ejercerlas al margen de la ley y por otra, en el mejor de los casos, lo expondría a una actitud discriminatoria por parte de la sociedad.

Al realizar una síntesis de lo investigado tenemos la impresión que la mayoría de los profesionales de la salud se encuentran “formateados”, actuando en su desempeño diario de manera automática, sin una reflexión previa desde el punto de vista ético. Por este motivo creemos que sería importante que los comités hospitalarios de bioética desempeñen una función formativa respecto a este punto: si bien en muchas especialidades las prácticas cotidianas no presentan grandes conflictos éticos, existen otras en las cuales cuestionarlas éticamente sería beneficioso tanto para los pacientes como para los profesionales.

#### **4. Conclusiones**

Lo expuesto pone de relieve que la objeción debe estar siempre bien justificada.

Normar o protocolizar el ejercicio de los derechos de ambas partes ayudaría a garantizar una solución previa a la ocurrencia del conflicto. De esta manera se equilibrarían los intereses tanto del objetor como de los pacientes.

Una manifestación previa y por escrito, donde se expresen y argumenten las razones esenciales, siempre sería conveniente y transparentaría el procedimiento; sobre todo en las manifestaciones dentro de las Instituciones. En este caso y cuando la objeción implique la no prestación, se tomará el recaudo necesario para no limitar la asistencia. Los Comités Hospitalarios de Bioética pueden colaborar en el aspecto formativo de los profesionales de la salud respecto a la objeción de conciencia, fomentando un cuestionamiento ético de las prácticas cotidianas y promoviendo una actitud preventiva de los conflictos emergentes.

Por otra parte sería importante que el marco legal que se pueda obtener se base siempre en un consenso social bien logrado puesto que es la sociedad en su conjunto la que avala la continuidad o modificación según su propia posición ética la cual es dinámica y cambiante al igual que la misma sociedad de donde emerge.

## Referencias Bibliográficas

ACEB (Associació Catalana d'Estudis Bioètics: "Objeció de Conciencia en materia de salud (I)" (2005). Disponible en: <http://www.aceb.org/oc/oc.htm#top>

ALEGRE, MARCELO: "Objeció de conciencia y salud sexual y reproductiva". Disponible en: [despenalizacion.org.ar](http://despenalizacion.org.ar) por la despenalización del aborto. Nº 10 – Junio de 2009

COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA: "Opinión del Comité de Bioética de España sobre la Objeció de Conciencia en Sanidad": (Obtenido en septiembre de 2013). Disponible en: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/docs/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>

DUBROWSKY, SERGIO: "La Objeció de Conciencia en los países del MERCOSUR": (Obtenido en mayo 2013). Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/subida/Argentina/cijs-unc/20110807072455/sec6002d.pdf.ori>

Grupo Interdisciplinario de Bioética: (Busquets Alibés, Ester y col) Institut Borja de Bioetica. Universitat Ramon Llull: "Consideraciones sobre la objeció de conciencia" Bioètica & Debat. Volumen 18. Nº 66. Monográfico 2012. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/contenidos/PDF/BD66ESP.pdf>

LÓPEZ MORATALLA, NATALIA: Cuando los conflictos de conciencia se plantean por el buen hacer profesional. Objeció de conciencia en la práctica médica. Aceprensa. España 23/7/2008.

NAVARRO FLORIA, JUAN G: "Objeció de Conciencia en la Argentina" Extracto de: Martín Sánchez, Isidoro y Navarro Floria, Juan G. (coordinadores): *La libertad religiosa*

*en España y Argentina*, Fundación Universitaria Española (2006). Madrid. Pág. 314 a 326 y en:

<http://www.libertadreligiosa.net/articulos/OBJECCION%20DE%20CONCIENCIA.pdf>

PATRITO, MARTÍN: “Qué es la objeción de conciencia”. Argentinosalerta.org. Anuario 2011: Disponible en: <http://argentinosalerta.org/node/2246>