OBJECION DE CONCIENCIA¹

Análisis y consecuencias de una compleja decisión

RESUMEN

El contexto social y político de debate sobre el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo en la República Argentina motivó la reflexión e investigación sobre uno de los aspectos controversiales de dicha iniciativa parlamentaria, tal es, la Objeción de Conciencia. A partir de esta situación puntual el trabajo condujo a la ampliación del análisis para abarcar otros aspectos de las prácticas en salud vinculadas también al ejercicio de este derecho. Se realizó una investigación bibliográfica y de antecedentes en el tema. Luego de explicitar algunas categorías conceptuales que conforman el marco teórico, surgió una instancia de debate cuyo eje conductor es la eventual afectación de derechos en conflicto entre el objetor y los terceros usuarios del sistema de salud. Necesariamente, esta discusión derivó en el esclarecimiento y la discriminación de los conceptos de objeción de conciencia y de objeción de ideario. Por último, se realizan propuestas que aspiran a aportar a la superación de estas dificultades que podrían presentarse al momento de la confección y aplicación de un instrumento regulatorio al respecto. Dichas propuestas apuntan, principalmente, a garantizar el acceso a las prácticas legisladas como condición para ejercer la objeción de conciencia y/o de ideario.

INTRODUCCION

En virtud del cambio de estatuto que están teniendo, o apuntan a tener, algunas prácticas sociales vinculadas al ejercicio de disponer en forma autónoma sobre el propio cuerpo, tales como aborto, eutanasia, suicidio asistido, voluntad anticipada, entre otras, se está reflatando el recurso conocido como *objeción de conciencia* para que los profesionales que pudieran quedar involucrados en dichas prácticas tengan, también, el derecho a decidir.

En general, cuando hablamos de *derecho a decidir* pensamos en el paciente o usuario, pero también éste alcanza —y beneficia— a los profesionales de la salud.

¹ Trabajo presentado en las **VIII JORNADAS PROVINCIALES DE BIOÉTICA** (Córdoba, 16-17 de agosto de 2018). Realizado por el Comité Hospitalario de Bioética del Hospital San Antonio de Padua (Río Cuarto). Integrantes del comité y autores del trabajo: Cecilia Taravella, Rita Gil, Fabiana Vallejos, Jorge Berlaffa. bioeticacomite@yahoo.com.ar Teléfono +54-0358-4678700 (interno 1318)

Consideramos importante analizar y reflexionar sobre todos sus aspectos teniendo en cuenta, además, que se trata de un tema complejo dado que no implica sólo la dimensión legal y que tampoco bastan las consideraciones éticas; menos aún se lo puede limitar el análisis a los aspectos técnicos.

La objeción de conciencia no afecta sólo al campo de la salud. También tiene sus efectos sobre otras prácticas instituidas de hecho, o de derecho, en una sociedad: el servicio militar obligatorio, rendir honores a símbolos patrios, mandatos religiosos, entre otras. No obstante, en el caso de las prácticas en salud, el tema es controversial porque, ante el uso del derecho de objeción de conciencia, queda puesto en cuestión y en tensión el compromiso social del agente de salud, el estatuto ético de su práctica y el derecho de terceros usuarios o beneficiarios. Este trabajo circunscribirá el desarrollo del tema a lo que se refiere al campo de la salud.

En función de lo investigado surgió la pregunta: ¿qué alcances y efectos tiene la objeción de conciencia en los actores intervinientes en las prácticas sanitarias?, ¿es posible que un agente de salud —especialmente un médico— haga uso de ese derecho sin más condición que expresar su convicción fehaciente?, ¿por qué cuando un usuario quiere hacer objeción de conciencia para negarse a una práctica es denunciado y en algunos casos hasta obligado a ceder, y en cambio el uso de ese derecho en el médico se supone incuestionable?

Pensamos que estas preguntas —y otras inquietudes e interrogantes que seguramente irán surgiendo— guiarán nuestro trabajo, cuyo objetivo es ofrecer un aporte al debate actual sobre la legalización del aborto, pero también esperamos que esta producción reverdezca cuando surjan otros temas referentes a prácticas en las que se ponga en juego este derecho.

También interpelaremos aquellos supuestos que parecen no ser susceptibles de interrogantes y críticas reflexivas. Consideramos que poniendo en discusión diferentes posturas ofreceremos un modo de pensar y reflexionar nuestras prácticas. Prácticas que, frecuentemente, nos sitúan en la difícil y conflictiva situación de responder a demandas de pacientes, por un lado, el

compromiso como agentes de salud, por otro, y el mandato moral que cada uno lleva inscrito en su subjetividad y que, indefectiblemente, nos atraviesan.

¿DE QUE HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE...?

En este apartado explicitaremos algunas categorías conceptuales que en algún caso serán referencias teóricas de este trabajo, y en otros, serán aquellas que se pondrán en discusión y serán interpeladas.

Conciencia

Entendemos que la conciencia no es un mero depósito pasivo de ideas, sino *el proceso de producción constante de conceptos, valores, imágenes, modelos simbólicos que prefiguran y predeterminan sistemas singulares de relación que un sujeto tiene con el mundo y consigo mismo*. De tal manera, la conciencia implica la moral, la ética, la estética, los conceptos y los sistemas representacionales simbólicos, entre los cuales se encuentra el lenguaje. Es determinante pero no está determinada y a pesar de su aparente permanencia y estabilidad, está en constante producción y mutación.

La conciencia es parte del proceso de individuación subjetiva pero no viene dada como una condición o cualidad individual. La individuación, en tanto proceso, es creativa y singular; consiste en el plegamiento de una exterioridad (social) en una interioridad (individual), que luego será desplegada para interactuar con lo exterior mediante modos expresivos gestuales, verbales conductuales. Se trata de un movimiento constante entre interioridad y exterioridad, movimiento que le da el carácter de proceso dinámico, creativo e inacabado.

Sin mediación nadie puede conocer, ni acceder, al campo de la conciencia de otro; no porque sea un sistema infranqueable, sino por abstracto e inasible. Los contenidos de la conciencia deben expresarse de algún modo, si no permanecerán incognoscibles para el otro.

El punto al que nos interesa llegar es al centro mismo del concepto *libertad de conciencia* y a su juridización, entendiendo como tal la maniobra de

transformarlo en objeto de regulación legal con el fin de resguardar y garantizar el derecho a su ejercicio².

Conciencia moral

Consideramos que aquí se puede hacer un apartado sobre la noción específica de *conciencia moral*. La conciencia moral es la capacidad que nos permite identificar, reflexionar y juzgar la bondad o malicia de una acción para poder elegir cómo obrar en función de ella.

En la Europa medieval —regida por la matriz de pensamiento teocéntrico— la moral y la ética se fundieron en un mismo y confuso concepto que, alejándose de las diferencias que establecía la filosofía griega desde la antigüedad, sirvió a los fines del poder eclesial que la caracterizó.

Fue recién en el siglo XVII cuando filósofos como Leibniz y Spinoza desagregaron estos conceptos y echaron luz sobre las diferencias entre ética y moral, rescatando estas dos categorías filosóficas del oscurantismo medieval; aunque también toman cierta distancia del racionalismo cartesiano que comienza, para esta época, a imponerse como matriz cognitiva de la modernidad.

La moral entonces será el conjunto de valores, creencias, costumbres y actos que conducen el *buen vivir* de las personas, entendiendo que el *buen vivir* es una definición relativa a cada sujeto en su individuación. Los parámetros morales siempre son individuales, se trata de aquellos valores que incorpora cada persona en función de su esencia, por lo que se trataría de un *deber ser*, esencialista y trascendente.

Moral y Ética

Si bien el dominio y el uso de la moral es una condición individual e inherente a cada sujeto en particular, sus valores y categorías pueden ser compartidos

² Tal expresión la encontramos plasmada en tratados supranacionales como el Pacto de San José de Costa Rica en sus artículos 12 y 13, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, y también, de algún modo la misma Constitución de la Nación Argentina en sus artículos 14 y 19, entre otros documentos de este tipo.

entre los miembros de una comunidad; se instituye entonces una matriz moral que funciona y regula la vida de esa comunidad. Que la moral reconozca una dimensión colectiva no invalida que las personas puedan conservar valores y normas morales que no son compartidos con la comunidad.

Según la teoría de Lawrence Kohlberg, en el ser humano la moral se desarrolla en fases o etapas que se van sucediendo y crean 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.

Haremos una breve articulación con la ética ya que se trata, en parte, de la emergencia de la conciencia moral individual como hecho social.

La ética es el hecho reflexivo, analítico y crítico sobre la moral, he ahí la articulación entre ambas categorías. La moral es una condición individual, la ética es una construcción social. La reflexión y la sanción que una comunidad hace sobre el conjunto de pautas morales (valores, normas, costumbres, conductas, etc.) conformarán el discurso de la ética.

Libertad de conciencia y libertad de expresión

Algunos autores sostienen que la objeción de conciencia deriva de un derecho fundamental, la *libertad de conciencia*, derecho, este último, que está amparado por la Constitución. Esta es una construcción conceptual muy desarrollada en el ámbito jurídico³; a su vez, también la teoría del derecho concibe la *libertad de conciencia* como una variante de la *libertad de pensamiento*.

Para nosotros, libertad de conciencia no es lo mismo que libertad de pensamiento y el atributo mismo de *libertad* queda puesto en cuestión, como veremos más adelante. Entendemos que la conciencia, si es libre, lo es por condición propia y no por una normativa jurídica.

La libertad de conciencia no puede obtenerse por derecho porque, como proceso subjetivo, es una condición inherente al sujeto. No necesita un instrumento normativo que garantice su ejercicio porque no hay ninguna condición material que limite su producción. Lo que sí creemos que puede estar limitada es su expresión.

Existen varios y diversos modos en que pueden condicionarse, cercenarse, limitarse y censurarse las expresiones de la conciencia. Nos interesa dejar bien diferenciados los conceptos de *libertad de conciencia* de *libertad de expresión* porque tiene una derivación directa en el tema central de este trabajo.

Por mucho que se pueda obturar o impedir la expresión de los valores, creencias, ideas, convicciones, el proceso subjetivo individual que las produce no se puede frenar ni impedir. Prueba de ello es que una persona puede seleccionar y administrar lo que expresa, y aún tergiversarlo o cambiarlo sin por ello afectar el proceso de construcción de esos contenidos. Maniobra que

³ Jurídicamente, la LC –que es una variante de la libertad de pensamiento (la cual a su vez es una especificación del derecho a la privacidad: art. 19, CN), que comprende a la libertad de creencias, sea en materia política, social, filosófica o religiosa (siendo un derecho más amplio que la libertad de cultos, que alude al derecho de practicar una determinada confesión religiosa)– abarca el derecho a pensar libremente, el derecho de cada uno a formar su propio juicio, sin interferencias del Estado ni de los demás hombres. Todo lo cual resulta a las claras del Pacto de San José de Costa Rica (PSJCR), en cuanto indica que “toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento” (art. 13.1.), contemplando también expresamente a la libertad de conciencia (LC) y de religión (art. 12). (Blanco, Luis G.: 2017)

permite aliviar la tensión entre los contenidos de la conciencia moral y la sanción que el otro hace sobre ellos (dimensión ética).

Los contenidos de la conciencia pertenecen a una condición immanente y derivada de los procesos de subjetivación e individuación. Lo que se pone en juego es la convalidación social (colectiva) de esos contenidos, de allí la necesidad de regulación jurídica. Ninguna ley, ningún instrumento regulatorio, ningún aparato del Estado puede regular ni siquiera intervenir sobre la producción de la conciencia individual, sino sobre sus expresiones.

DERECHOS Y LIBERTADES: LOS PROPIOS, LOS AJENOS, LOS MASIVOS. REFLEXION

Colonización de la conciencia

Además de tener clara la definición de la palabra *conciencia*, deberíamos advertir que ya desde la primera mitad del siglo pasado se hablaba de *colonización de la conciencia*, *manufactura del consentimiento* y otras expresiones semejantes que requieren ser analizadas para poder reconocer el verdadero alcance de un derecho que, como ya se dijo, está reconocido en la Constitución Nacional.

Poner en contexto la reivindicación de la libertad de conciencia será entonces una tarea impostergable, ya que ponderar las razones del objetor iría mucho más allá de lo que se pretende esclarecer cuando se le reclama sinceridad y coherencia, por ejemplo.

¿Pero de qué modo podremos ponderar el grado de reflexión crítica e independiente por el que dichas razones han sido incorporadas al bagaje de sus convicciones? En consecuencia ¿es la conciencia realmente *libre*?, ¿o es un efecto ilusorio producto de su colonización?

Como decía Aldous Huxley en “El fin y los medios” (1937), lo que pensamos determina lo que somos y lo que hacemos y, recíprocamente, lo que hacemos y lo que somos determina lo que pensamos. Pero también advirtió que todo condicionamiento tiende a lograr que la gente ame su inevitable destino social. Pues bien, estamos arrojados y pertenecemos, a su vez, a una cultura que

exhibe como una de sus principales características la de erigirse sobre la manipulación generalizada de la comunicación.

La comunicación de masas es, ante todo, producción masiva de comunicación y por lo tanto se rige por los mismos principios que el resto de las industrias: producción en serie, indiferenciada, reduciendo al máximo posible los costos para aumentar las ganancias. La cuestión es que en la producción de la comunicación se trata de productos intelectuales, de contenidos de conciencia. Esta simplificación, esta uniformidad tienen como producto el pensamiento acrítico, indiferenciado, único.

El principal objetivo de los medios de comunicación no está en lograr una ciudadanía informada y reflexiva, sino crear un clima de opinión favorable a los intereses de las minorías que necesitan garantizar en forma absoluta la solidez y permanencia de un sistema que las favorece.

La minoría tiene así la capacidad de definir la realidad de la mayoría y de producir informaciones que le dificultan a esta última el conocimiento y la comprensión de su entorno, la sociedad en que viven y también la articulación y la expresión de sus necesidades e intereses.

De este modo, los medios pueden modular la percepción de la realidad y es condicionante en la formación de las opiniones. Si bien no pueden moldear cada opinión, sí pueden fijar una perspectiva, un punto de mirada. El resultado de esta operación es, naturalmente, un pensamiento uniforme, acrítico, y único, es decir, una modulación de la conciencia que termina creando una falsa conciencia o también, una conciencia de ficción.

La misión de este pensamiento único y acrítico es unificar lo que está dividido, disgregado. El pensamiento diferenciado, crítico, consiste, por el contrario, en la toma de conciencia de la realidad plural, diversa y contradictoria.

Los medios logran así borrar la distancia crítica del consumidor con su entorno, lo que perjudica o impide la reflexión imprescindible para su conocimiento y dominio.

El pensamiento indiferenciado crea una conciencia conformista, o sea, deja en manos ajenas la solución de problemas propios.

Planteadas, así las cosas, un observador *neutral* podría sostener que hay que aceptar como tal lo que la gente diga que son sus intereses. Pensar que pudiera perseguir objetivos contrarios a sus verdaderos intereses personales o colectivos significaría, según esta perspectiva, saber mejor lo que más les interesa y beneficia. O sea, no hay otro interés más que aquel que la gente reconozca como suyo.

Sin embargo, esta posición niega deliberadamente el hecho de que, en general, las opiniones de la gente están sometidas al control social. No sólo se trata de que no tenga conciencia de su situación, sino que con frecuencia tiene una falsa conciencia de la misma.

Sostener una perspectiva *neutral* al respecto implica, así, negar la posibilidad de una comunicación manipulada en la que se da mayor difusión a determinadas voces y a otras se las ignora.

Desconocer la *falsa conciencia* implica que, si admitimos que la preferencia expresada por un individuo es su interés real, no se puede hacer distinción entre intereses percibidos e intereses reales.

No obstante, al observar que los intereses de una conciencia colonizada son contestes con los de su colonizador —por ejemplo: criticar a las minorías y a las feministas en vez de a los racistas o sexistas; a quienes se manifiestan por la paz y contra la contaminación en lugar de denostar a las industrias armamentistas y las empresas contaminadoras, etc.— no debería quedar ninguna duda de que crear una falsa conciencia es, justamente, la razón de ser de la manipulación de los medios de comunicación.

¿Cómo afecta la objeción de conciencia los derechos de terceros?

La objeción de conciencia consiste en negarse a cumplir con una obligación impuesta por una autoridad o una norma jurídica, porque se opone o lesiona los valores y principios morales, religiosos y filosóficos de la persona. La objeción de conciencia no se realiza por motivos técnicos ni éticos, aunque esta última afirmación suene extraño o contradictorio.

La objeción de conciencia (OC) es una decisión que un sujeto toma cuando emerge algún requerimiento externo sobre un pronunciamiento o acto que, por

su origen o fundamentos, entra en colisión o controversia con algunos de sus principios o valores construidos singularmente. Mientras no haya una solicitud no hay lugar ni necesidad de OC, no hay objeción para consigo mismo, sería un absurdo. Por eso decimos que el motivo no es ético, porque no hay ética de sí mismo, la ética refiere a lo que las personas hacen entre sí. La dimensión ética siempre implica una decisión basada en la significación de hechos y conductas con relación a otro. Tampoco hay objeción desde lo técnico porque, al menos en el campo de las ciencias de la salud, los procedimientos técnicos están pautados y el profesional no tiene que ponerse en la tarea de discernir o establecer lo correcto de lo incorrecto desde el punto de vista técnico-científico.

De manera que la OC entra dentro de las categorías inherentes a la subjetividad individual y se trata de un ejercicio cognitivo y conductual exclusivamente referido a valores y creencias singulares. Desde esta perspectiva, la OC es un modo de ejercicio de la libertad de conciencia, es una forma de poner en acto los valores, creencias y convicciones. Independientemente y sin perjuicio de en qué medida sean compartidos por el colectivo de pertenencia de esa persona.

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.

La justicia, en democracia, implica la garantía de tres principios de igualdad: igualdad cívica, igual libertad e iguales oportunidades.

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

Toda sociedad pluralista y abierta debe garantizar el respeto por la libertad de conciencia; sabemos que, específicamente, este refiere al 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.

La carta de derechos fundamentales de la Unión Europea reconoce que el uso no regulado de la OC constituye un problema para el acceso a la salud,

principalmente de las mujeres, y ha sido enfática en exigir el establecimiento claro de los límites y deberes derivados de la OC.

La validez de la OC en estas circunstancias debe someterse a un juicio estricto de *proporcionalidad*, y su ejercicio debe ser *regulado* para que los efectos adversos sean neutralizados o al menos mitigados.

Es por ello que la doctrina ha reaccionado ante esa situación adoptando diferentes posiciones que, a grandes rasgos, pueden ser discriminadas de la siguiente manera:

a) absoluta, sin restricciones

b) en el extremo opuesto, la inadmisibilidad

c) una tercera postura moderada que considera que debe respetarse la OC con una regulación que garantice a ambas partes el máximo posible ejercicio de sus derechos.

En el primer caso se considera que la OC es un derecho fundamental, que no puede ser negado y que su restricción debe ser excepcional, limitada y establecida por ley. Sostiene que nadie debe ser obligado a actuar en contra de sus principios morales.

Esta posición se corresponde con ideologías conservadoras que relacionan la OC con deberes religiosos, y suele llegarse al extremo de utilizarla para intentar desarticular políticas públicas en relación al derecho de las minorías (mujeres, niñas, sexualidades diversas, personas con HIV, aborto, etc.).

En muchos países en los que la regulación de la OC no está restringida o su regulación es virtual se evidencia una afectación de los derechos previstos por ley; por ejemplo, en Italia y Sudáfrica, donde los objetores obstaculizan al punto de impedir que disminuya la cantidad de abortos clandestinos.

En oposición se ubicaría la inadmisibilidad (el segundo caso), que considera que la OC no debe consentirse en materia sanitaria, y entre otras razones sostiene que los profesionales de la salud no sólo tienen el monopolio de esta actividad, sino que eligieron libremente el ejercicio de esa profesión y especialidad conociendo de antemano las prestaciones que implica. Además, consideran que se trata de una excepción que resulta discriminatoria pues afecta de manera más gravosa a los sectores más pobres y a las minorías en situación

de vulnerabilidad, dado que son estos en general los menos informados de sus derechos como pacientes y porque además tienen menos posibilidades de cambiar su médico tratante, sumado a que la cobertura de salud es restringida para esta población y la atención que reciben en muchos casos es de emergencia.

La legislación de Suecia y Venezuela considera que las obligaciones profesionales son asumidas por las personas en uso de su libertad y por tanto sus compromisos se adquieren a sabiendas de sus convicciones morales.

Finalmente, una tercera posición moderada acepta la aplicación del derecho a la OC en materia de salud, pero con un límite preciso: que esté garantizado el acceso a las prestaciones legales de manera efectiva para los pacientes. Se considera que la reglamentación tiene en cuenta las restricciones y resistencias de los prestadores de salud objetores, pero a la vez asegura que dichas prestaciones sean brindadas de manera eficaz, resultando así protegidos los derechos e intereses en conflicto.

Además de afectar los derechos de terceros, el ejercicio de la objeción de conciencia presenta algunos riesgos: entre ellos podemos mencionar: la banalización, cuando no existe una verdadera fundamentación moral; el enmascaramiento de una intención egoísta que pretende beneficios o intereses particulares; la intransigencia, que busca hacer que prevalezca la postura del objetor sobre las demás, y otros. Una auténtica OC debe reunir las siguientes condiciones mínimas a fin de evitar estas contingencias al momento de su ejercicio: *la legalidad*, que incluye, entre otros requisitos, la manifestación previa de su condición de objetor, y *la legitimidad*, es decir, debe estar basada en la honestidad y ser coherente con la actitud y conductas habituales del objetor.

¿Es lo mismo objeción de conciencia que objeción de ideario?

Tal como hemos venido desarrollando conceptualmente, los contenidos de la conciencia se originan en y desde el interior del sujeto. Vimos además que son dinámicos y se van modificando a partir de la interacción del individuo con el entorno y de la evaluación y reflexión de sus vivencias y experiencias; y que los

medios de comunicación son una fuerte influencia que incide en la manera de percibir el entorno y por lo tanto también en ellos.

Es verdad que un grupo de personas pueden asociarse y establecer, a partir de concordancias en estos contenidos subjetivos, proyectos e instituciones comunes. Sin embargo creemos que, llegado este punto, es necesario diferenciar el concepto de objeción de conciencia al referirnos a una institución: no pretendemos poner en tela de juicio la legitimidad o no de oponerse institucionalmente a una ley por considerarla contraria al ideario fundacional de una institución dada, pero creemos que la *objeción de ideario* institucional no puede ni debe considerarse en iguales términos que la *objeción de conciencia* individual porque las consecuencias y los efectos sobre sus miembros y sobre terceros son diferentes. De hecho, los derechos y obligaciones previstos por nuestra legislación no son los mismos para las personas físicas que para las personas jurídicas; por lo tanto, desde el punto de vista ético y desde el punto de vista jurídico debemos discriminar ambos conceptos.

Analizando una de las diferencias entre OC individual y objeción de ideario institucional encontramos que, frecuentemente, los valores adquieren un carácter relativo al contexto en el que se presenta una situación. Su orden jerárquico es dinámico, aunque conserva una estructura coherente: por ejemplo, el valor *vida* es importante para la mayoría de las personas y de las instituciones; pero si nos referimos a un aspecto particular de ese valor, la *calidad de vida*, habrá menos consenso, por lo que al comparar ambos valores e incluirlos en un contexto dado, probablemente surjan conflictos y disensos, y estos se profundizarán a medida que especifiquemos con mayor precisión los componentes de un valor general.

Un individuo puede *adaptarse* a determinadas situaciones excepcionales que ordinariamente serían contrarias a su conciencia moral, pero que en un contexto particular no se opondría —e incluso lo obligarían a tomar decisiones o realizar acciones que generalmente no haría—. Una institución es mucho más rígida y carece de tal facultad; las excepciones sólo se ejecutan luego de haberse tratado y acordado, incluso puede que dentro del grupo de personas que deben decidir no haya unanimidad, a pesar de compartir principios y valores.

¿Qué sucede si la objeción de conciencia y la objeción de ideario entran en conflicto para una situación particular? ¿Y qué, si además muchos de los que comparten el mismo ideario acuerdan y otros no? En salud: ¿cómo afecta esto a quien debe asistirse por un equipo de personas divididas por su opinión? ¿Es ético para el profesional continuar trabajando para una institución cuyo ideario coincide sólo en parte con su conciencia moral? Estas y otras cuestiones nos exigen diferenciar conceptualmente la *objeción de conciencia* de la *objeción de ideario*.

¿Tiene el mismo alcance la OC en las instituciones privadas que en las públicas?

Quizá la respuesta sea motivo de controversias y de hecho lo ha sido en el debate por el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo.

Toda institución prestadora de servicios de salud tiene un deber y una obligación social que es inherente al objeto mismo de trabajo. La salud es un *bien social*⁴ por tanto es el Estado el garante de la accesibilidad y con ello la regulación y fiscalización de sus prácticas. Este concepto no exige demasiada profundidad en el análisis porque hay suficiente consenso en admitirlo.

El problema está en que las políticas de corte neoliberal se maneja un concepto muy restringido de *salud pública*, lo cual también cambia el modelo institucional de las prestadoras de salud. Las llamadas entidades privadas —que en realidad son de gestión privada que brindan un servicio público— se transforman en empresas que hacen de la salud una mercancía, y la enfermedad es la oportunidad para incrementar ganancias. En este modo capitalista de organización de las instituciones de salud se tergiversa el concepto de ganancia: la misma pasa a ser el dinero o los bienes materiales y no la salud misma, un bien esencial se transforma en un beneficio secundario o contingente.

La salud pública no es medicina para pobres sino la salud de una población o colectivo social.

⁴ Categoría que comparte con la educación, la justicia y la seguridad.

Las instituciones privadas⁵ son empresas con personería jurídica, reguladas también por el derecho comercial. Nos preguntamos ¿en qué medida los deberes y el compromiso social de una empresa privada de salud no quedan subsumidos al interés comercial?, ¿hay conflicto de intereses?

Al Estado le cuesta mucho regular las acciones de las instituciones privadas, y también es desatendido cuando llama a dichas entidades a formar parte del sistema de salud y adscribir con medidas concretas a las políticas sanitarias. El Estado se llama a silencio cuando las empresas arguyen incompatibilidades o perjuicios económicos con algunas prácticas o coberturas, ni hablar de acciones en prevención y/o promoción de la salud.

Nos preguntamos si un hospital privado o una empresa de medicina prepaga puede, como empresa, restringir la incorporación y/o ejecución de algunas prácticas o hay alguna normativa que impida tal discriminación.

También, qué ocurriría si en alguna institución pública una unidad operativa (servicio, división, sección) se declara contraria a una práctica o bien si todos sus agentes integrantes se declaran individualmente objetores de conciencia.

NUESTRA PROPUESTA

La OC, como ejercicio de un derecho individual es totalmente respetable y de ningún modo pensamos que hay que volverse contra ello, tampoco poner en cuestión el derecho en sí, como garantía jurídica.

Pero también es necesario advertir que, si se admite el indiscutible derecho de un objetor de conciencia, la regulación en su implementación deberá estar rigurosamente prescrita. La conciencia y su atributo de libertad son conceptos lábiles y volubles, inaplicables en sí mismos por constituir una mera abstracción teórica; por tanto, la objeción de conciencia sería el recurso que daría consistencia material y precisión procedimental a esa categoría abstracta. De allí que sugerimos un ordenamiento normativo preciso, claro y consistente para no

⁵ Cabe aclarar que cuando hablamos de instituciones privadas de salud hacemos referencia tanto a hospitales como a empresas de seguro prepago (comúnmente denominadas *prepagas*).

continuar apelando a categorías que terminan siendo inasibles al momento de su aplicación.

Por todo esto, no deben quedar en la indeterminación el alcance y las formalidades necesarias para que el ejercicio de la OC sea legítimo y pueda cumplir con la finalidad de la autodeterminación y la libertad de conciencia de los objetores. Del mismo modo deberá garantizarse el derecho de quienes recurran al sistema de salud a que les sean brindadas las prácticas que la ley prescribe para toda la comunidad: *El acceso a las prestaciones sanitarias es requisito sine qua non para apelar al derecho a la objeción de conciencia*. Sin esta última condición tal objeción sería discriminatoria, inequitativa e injusta.

En este sentido, si ponemos como condición prioritaria para hacer uso del derecho a objeción, la accesibilidad a las prestaciones, a fin de resguardar el derecho de los usuarios, entonces adherimos a la *tercera posición*⁶ a la que hacemos referencia en el apartado correspondiente⁷, por considerar que es la que mejor atiende al bien común sin lesionar intereses individuales⁸.

Esta postura considera y brega por que el ejercicio de la OC en el terreno de la salud obedezca y esté precedido por un conocimiento exhaustivo de los requisitos de la misma, tanto desde el punto de vista filosófico como jurídico y de política pública en la legislación local.

Por tal razón, exige que la OC sea:

- Explícita (en forma verbal o escrita). Algunos sectores intentaron anteponer el derecho a la privacidad. No obstante, el solo hecho de constituirse en objetor opera como autorización para la publicidad de sus datos.
- Motivada (explicar las razones morales que fundamentan su ejercicio) Además, debe ser articulada de tal modo que puedan verificarse los fundamentos y validar su ejercicio. La intensidad con que se presenta este requisito varía según la legislación de los diferentes países.
- Válida (la OC debe ser evaluada antes de ser aceptada). Este requisito se refiere a que la gestión de la OC en el sistema sanitario debe realizarse ante una

⁶ “una tercera postura moderada que considera que debe respetarse la OC con una regulación que garantice a ambas partes el máximo posible ejercicio de sus derechos”.

⁷ Ver página 8 de este trabajo.

⁸ Entendiendo que el derecho a la OC es una prerrogativa de beneficio individual.

autoridad competente que se encargará de relevar y validar las objeciones, así como de archivar, diseñar las listas o registros de objetores y dictar las medidas para garantizar la disponibilidad de personal no objetor para la realización de las prácticas en todo momento.

- Anticipada: Debe tener un plazo de presentación (desde que el objetor se incorpora a un servicio o desde que la regulación entra en vigencia). No se acepta la OC presentada ante un caso particular ya que de este modo se aumentan los riesgos de la salud del paciente, así como se vulneran sus derechos.

Agregamos también que los hospitales públicos no podrían ejercer el derecho de objeción institucional, que los directores de instituciones del Estado deberían tener atribuciones para reorganizar los servicios donde haya pronunciamientos masivos de objetores de conciencia individuales. Las instituciones privadas que hagan objeción de ideario deberían compensar con otras prestaciones afines y complementarias de la normativa en cuestión, por ejemplo, si se abstienen de practicar abortos deberían implementar programas de educación para la sexualidad responsable y planificación de maternidad.

Como derecho individual no debiera hablarse en iguales términos respecto a los derechos de personas jurídicas o de instituciones, ya que ni su origen ni sus efectos son similares. Es posible que no todos los miembros de una institución coincidan plenamente en la interpretación y aplicación de su ideario fundacional. Por ello, y por otras razones que no se analizan en este trabajo, proponemos discriminar entre objeción de *conciencia* y objeción de *ideario*, estableciendo pautas específicas para cada una de las maneras de oponerse a la ley debido a que estos argumentos de oposición están basados en principios morales.

BIBLIOGRAFIA

(De citas y consulta)

Alegre, Marcelo: "Objeción de conciencia y salud sexual y reproductiva" despenalización.org.ar por la despenalización del aborto. N° 10 – Junio de 2009

HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA

COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

Barcaglioni, Augusto: La colonización de la mente. Cognitio [en línea] [Fecha de consulta: 3 de agosto de 2018] Disponible en: <http://cognitio.com.ar/2016/06/colonizacion-de-la-mente-una-practica-todavia-vigente/>

Barra Almagiá, Enrique, El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg . Revista Latinoamericana de Psicología [en línea] 1987, 19 [Fecha de consulta: 25 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80519101> ISSN 0120-0534

Bioética & Debat: Consideraciones sobre la objeción de conciencia. Revista del Institut Borja de Bioética [en línea] Volumen 18, número 66, monográfico 2012 [Fecha de consulta: 6 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/contenidos/PDF/BD66ESP.pdf>

Blanco, Luis G. (2017) Objeción de conciencia [en línea]. Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.salud.gob.ar/dels>.

Chomsky, Noam: El control de los medios de comunicación [en línea] [Fecha de consulta 2 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.cronicon.net/paginas/Documentos/paq2/No.31.pdf>

Comité de Bioética de España: Opinión del Comité de Bioética de España sobre la Objeción de Conciencia en Sanidad [en línea] [Fecha de consulta: 6 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/docs/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>

Comité Hospitalario de Bioética Hospital San Antonio de Padua (2013). La objeción de conciencia en el ejercicio de la práctica sanitaria. Publicado en <http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/07/Objeci%25C3%25B3n-de-Conciencia-CHB.San-Antonio-de-Padua.-RIO-IV.pdf>.

Constitución de la Nación Argentina. Promulgada en 1995. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar>.

Dieterlen Struck, Paulette (1988) La objeción de conciencia. En *Objeción de Conciencia*, Cuadernos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, pp. 187-205, UNAM, México.

Fernández Lerena, Mariano J. (2017) La Objeción de conciencia [en línea]. Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.salud.gob.ar/dels>.

Nora, Juan P. (2017) El Derecho a la objeción de conciencia frente al aborto no punible. En Revista Jurídica de la Universidad de San Andrés, N° 27 pp 95-141. Buenos Aires.