

Objeción de conciencia en medicina

Miguel Kottow¹

RESUMEN

La objeción de conciencia es un derecho derivado del derecho a libertad de pensamiento, expresión y religión, invocada para lograr la eximición al servicio militar y la eventual obligación de portar armas. La eximición es solicitada individual y formalmente, por conductos reglamentados de diversos modos. En recientes años, la objeción de conciencia en medicina es gatillada ante derechos de intervención especialmente en los extremos de la vida, derechos que se ejerce en condiciones y bajo reglamentaciones dictaminadas por ley.

El objetor individual ha de formalizar su solicitud de eximición y, de ser aprobada, ejercerla de modo que no perjudique o dañe a la persona solicitante, para lo cual debe referirla sin dilación a una instancia no objetante. En situaciones de suma urgencia o dificultad de derivación conciencia de objetar deberá ponderarse con la conciencia profesional del médico, para llegar a una decisión en que prime el mandato de *primum non nocere*.

La objeción institucional ha de tener la cautela de contar con programas preestablecidos de referencia oportuna y eficiente que garanticen que la derivación de el/la solicitante no sufra desmedro alguno.

Las leyes sobre aborto en probable revisión, de eutanasia en discusión parlamentaria, deben establecer rigurosamente tanto las condiciones de solicitud de intervención, como la formalización de la objeción de conciencia, para evitar perjuicios y desmedros a pacientes y médicos.

Palabras clave: Aborto, Eutanasia, Objeción de conciencia, Objeción de conciencia institucional.

INTRODUCCIÓN

Henry David Thoreau (1817-1862) publicó en 1849 el ensayo “Desobediencia civil”, donde relata su negativa a pagar impuestos pendientes por estimar que los EE. UU. estaban embarcados en una guerra injustificada con México, además de mantener legalmente la esclavitud. Negarse a tributar para su país por estar sumido en prácticas moralmente inaceptables, constituye una desobediencia civil susceptible de ser punible por desacato a una ley vigente. A esta insubordinación se contraponen la objeción de conciencia que se constituye como la solicitud de eximición ante una ley en sí incuestionada, pero cuyo cumplimiento quebrantaría una conciencia individual contraria a lo legalmente exigido.

Aunque tiene raíces históricas que se remontan al Imperio Romano, la objeción de conciencia ha ganado presencia jurídica y ética a partir de la 2ª. Guerra Mundial, la institución del servicio militar obligatorio, y por influencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Jurídicamente no se considera un derecho en sí mismo, siendo más bien un derecho derivado del robustamente formulado derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, según lo especifican documentos de las Naciones Unidas (2012).

El derecho de objetar de conciencia ha sido elaborado para la situación del servicio militar obligatorio y, como tal, su reconocimiento se incorpora a la legislación, incluso a la constitución, de muchos países. Naciones que no tienen servicio militar obligatorio, requieren el registro del ciudadano al cumplir cierta edad como reservista sin instrucción militar que puede ser llamado a las filas en caso de necesidad nacional perentoria, situación en que podrá solicitar su eximición por razones de conciencia, salvo en

¹ Médico, Universidad de Chile. Correspondencia a: mkottow@gmail.com

las naciones que no reconocen el derecho de objeción. Naciones que sí reconocen este derecho, coinciden en considerar la eximición como materia de solicitud que, si es justificadamente denegada, pone al objetor recalcitrante en situación de ilegalidad sancionable.

La objeción de conciencia, tradicionalmente referida a la indisposición de participar en actividades militares, tiene tres modalidades: absoluta, si el solicitante objeta participar en fuerzas armadas, aunque sea en actividades que no implican usar armas; la objeción parcial, que acepta ser incluido en el servicio militar en tareas que no involucren portar armas; la objeción selectiva, que se refiere a una eximición de participar en una acción determinada. La objeción absoluta suele ser concedida en tiempos de paz, aunque algunas naciones la aceptan aun hallándose en pleno conflicto bélico.

La objeción de conciencia es un derecho cuyo ejercicio siempre ha de ser solicitado. Las naciones elaboran el procedimiento de solicitud y decisión de diversa manera, desde el envío de un documento hasta la concurrencia personal frente a un cuerpo reclutador que analiza la coherencia, verosimilitud, honestidad del solicitante, y la situación nacional que sugiera mayor o menor flexibilidad en aceptar o rechazar la eximición solicitada. Acaso la aceptación conllevar la obligación de un servicio civil substitutivo es asimismo una decisión local que no pretende validez internacional.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN MEDICINA

En medicina aparece tardíamente la objeción a realizar intervenciones médicas tradicionalmente prohibidas que, tras largos y aún inconclusos debates éticos y jurídicos, se incorporan al *lege artis* y la legalidad que reconoce el derecho a solicitar acción médica bajo determinadas y muy explícitas contextos y valores culturales de cada nación (Salas et al., 2016). En consecuencia, el destino de la objeción de conciencia (OCM) según diversas circunstancias locales no son extrapolables, aun cuando su conocimiento enriquece la deliberación y amplía la gama de argumentos disponibles (Savulescu y Schucklenk, 2017; Symons, 2022). La OCM se ha planteado en contextos locales cambiantes y en situaciones médicas en ciernes que aún no están en posición de ser legisladas como un derecho de intervención. Ilustración de ello es la publicación de una investigación apoyada por Fondecyt sobre la OCM tratada en la ley 21.030, y que además presenta una lista (de referencia

española) de “Objeciones de conciencia en salud” con 15 temas que varían desde aborto hasta psicocirugía, y donde curiosamente no quedan mencionadas eutanasia ni suicidio médicamente asistido (Montero, 2018). No parece razonable que cada intervención médica en que la OCM pueda ser pertinente, se guíe por leyes ad hoc, en vez de regirse por una ley común, que tendrá algunas variantes reglamentarias contextuales, pues el derecho a OCM ha de ser uno mismo cualquiera sea la apelación a la conciencia: si la conciencia lleva a objetar el aborto, será por los mismos motivos y razones de objetar, si tal procede, a eximirse de participar en selección de embriones. Mas complejo es cuando la lista mencionada incluye “Investigación experimental con seres humanos y animales” donde es posible negarse a participar sin necesariamente invocar una OCM.

Según definición de objeción de conciencia (OC) en Chile:

La OC es un conflicto clásico entre el deber ante la ley y el deber ante la propia conciencia, por lo cual se permite el derecho a resistir los mandatos de la autoridad cuando éstos van en contra de los principios morales del individuo.

Incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuyo acatamiento produciría en la persona una grave vulneración de su conciencia moral, basado en motivaciones de índole ético, religioso, axiológico o de justicia por parte del objetor (Montero, 2018).

Estas citas hablan de “resistir” y de “incumplimiento”, ambas formas incorrectas de entender la OC como una solicitud de eximición que debe ser formalmente registrada y, eventualmente, rechazada o revocada si constituye amenaza para el bien común. La OCM es personal, ha de ser fundamentada de modo coherente, convincente y honesto, lo cual se logra reglamentando el procedimiento formalmente.

CONFLICTO DE DERECHOS

El debate se nutre del enfrentamiento de dos derechos jurídicamente validados: el derecho a objetar, y el derecho a solicitar una intervención médica que debe ser cumplida. El derecho de objeción se fundamenta en la libertad de pensamiento, expresión, religión y creencias, solo limitado y aun coartado, según John Stuart Mill, para evitar daño a otros, lo cual obviamente incluye respetar la indemnidad del bien común. El derecho evocado por el solicitante a la acción médica objetada se basa en la ley y en las condiciones reglamentarias

que establece limitantes y contextos en que la solicitud es válida.

La objeción fundada y la solicitud de acto médico debidamente legitimada, están en un equilibrio de validez legal que ningún argumento ha podido desestabilizar sin incurrir en discriminaciones impropias. El derecho a objetar de conciencia requiere una reglamentación, como también es necesaria para validar el derecho a intervención.

Es conveniente considerar y estipular que el derecho a objetar de conciencia está legalmente cimentado; los argumentos en contra del derecho de OCM son febles y no tienen mayor presencia en nuestra cultura. Es preciso insistir que este derecho no puede ser proclamado, pues se trata de una solicitud de eximición, solicitud que debiera ser personalmente fundamentada, aceptada y registrada, y este registro ha de ser disponible sin trabas para evitar que quien solicite la intervención se encuentre con la negativa al momento de la consulta. Posiblemente sea impracticable ejercer la OCM caso a caso pero, en su defecto, debiera establecerse la ratificación periódica.

Si la OCM aceptada no conlleva un servicio sustitutivo, será necesario que el objetor garantice la derivación oportuna y expedita a un centro o especialista no objetor. En casos que esta inevitable dilación sea dañina para el/la solicitante, el objetor deberá cumplir con lo legalmente exigido aún contra su conciencia, considerando que su fuero interno no solo es leal a sus convicciones, sino también a su ética profesional que le requiere ser estrictamente no maleficente.

La propuesta de que “El aseguramiento del acceso a la prestación es responsabilidad del Estado y no del objetor” (Salas et al., 2016, p.386) es éticamente inaceptable: el causante de la objeción ha de ser también quien la repare y tenga siempre disponible el procedimiento de referencia inmediata.

El ejercicio del derecho legal a requerir intervención eventualmente objetable requiere que la solicitud cumpla estrictamente las condiciones y limitaciones que determinan el ejercicio de este derecho, evitando el riesgo de la pendiente resbaladiza, es decir, presentando en forma incompleta o inoportuna la solicitud de intervención.

El cumplimiento jurídico de los derechos de intervención y los de objeción requiere una legitimación ética más prolija, que en los debates éticos no ha sido claramente expuesta, y por ende, impide el destrabado y oportuno acceso a la intervención validada.

En 1917, el economista y sociólogo alemán Max Weber (1864-1920) explicó que la ética de

convicciones *-Gesinnungsethik-* defendida por el pensamiento liberal-religioso de la época, era insuficiente para ponderar éticamente actos que, realizados en sociedades complejas, inevitablemente afectarían a otras personas generalmente cercanas. Por ello, Weber complementó la ética de convicciones con la ética de responsabilidad *-Verantwortungsethik-* que propicia que las acciones humanas sean, realizadas en libertad y con responsabilidad, tal como lo reflexionó Hans Jonas al hablar sobre el principio de responsabilidad.

Al entender la OCM como solo fundamentada en una ética de convicciones, queda trunca en tanto el objetor eximido de realizar actos legalmente requeridos no asuma las consecuencias de su objeción. De ahí que sea irrefutable la responsabilidad de asegurar la derivación de la persona solicitante a una instancia no objetora, y que ello ocurra con la prestancia y eficiencia que le evite todo daño.

OBJECIÓN DE CONCIENCIA MÉDICA INSTITUCIONAL (OCMI)

El tema apareció sorpresivamente en el transcurso del debate legislativo que culminó en la ley 21.030 que permite el aborto voluntario en tres causales, de inmediato gatillando la declaración de determinadas instituciones médicas a oponerse, bajo recurso de la OCMI, a realizar el aborto validado por las causales legalizadas. No es la OCMI una creación nacional, como en algún momento se pudo pensar, pues esta postura ha sido debatida y aceptada en centros médicos, especialmente católicos, de varias naciones.

La observación algo pueril de que las instituciones no tienen conciencia fue fácilmente rebatida reconociendo que podían estar imbuida de una doctrina o convicción que requiriese lealtad y cumplimiento de ciertas normas básicas e insoslayables. Otras validaciones de esta objeción colectiva se acercan a lo ya debatido en relación al objetor individual: formalización y publicación de la objeción y la asunción responsable de derivar en forma oportuna y efectiva a la persona solicitante, cumpliendo con el mandato médico de hacer cumplir los mandatos éticos de la medicina, en el sentido de dar primacía a los intereses y necesidades del paciente, y de velar porque la objeción no sea causa de malestar o daño a la/el requiriente de un legítimo derecho.

En este aspecto, es preciso considerar el contexto socioeconómico que influye sobre la práctica médica en Chile, cuya realidad es que los recursos sanitarios del país son limitados e insuficientes,

que el “derecho a salud” esconde una cobertura de servicios médicos inadecuada a nivel estatal y excesivamente onerosa en la medicina privada. Más de un tercio de los gineco-obstetras, que se concentran mayoritariamente en grandes centros urbanos, siendo predecible que lugares más apartados o de menor dotación técnico-instrumental no contarán con médicos no objetantes, o con el equipamiento adecuado para realizar abortos seguros y atraumáticos. Estos centros objetan por razones circunstanciales, por ende subsanables, y no por motivos doctrinarios inquebrantables. Bajo estas condiciones, y agregando además las largas esperas e incompletas coberturas de pacientes que, incluso si acogidos a las Garantías Explícitas de Salud (GES), ven desatendidas estas garantías y desprotegidas sus necesidades médicas por una postergación de medidas terapéuticas con consecuencias perjudiciales.

CONCLUSIÓN

La objeción de conciencia médica individual es un derecho que se ha de ejercer mediante solicitud y cuyo ejercicio ha de ser formalizado y reglamentado a fin de evitar desventajas y daños a la persona que legítimamente desee ejercer el derecho de intervención médica. La objeción de conciencia institucional tiene, sobre todo en la realidad sanitaria de nuestro país, ser autorizada con la cautela necesaria para no perjudicar a las personas que legítimamente solicitan la intervención médica.

Siendo el médico el único agente autorizado y responsable de intervenir terapéuticamente en el cuerpo humano, será también el único profesional que puede objetar de conciencia, una eximición que no corresponde extender a otros miembros participantes, como ligeramente se ha propuesto en nuestro país.

Condicionando en forma racional y cautelosa tanto el derecho de objeción como el acceso a intervenciones médicas legalizadas, ha de lograrse que la medicina sea fiel a su mandato de respetar ante todo las necesidades e intereses del paciente. Si la conciencia es fuente legítima de objeción, lo es también como conciencia profesional de evitar daños y sufrimientos a todos quienes ha de cuidar y proteger. Es tarea de la bioética afinar la distinción y eventual contradicción que pueda existir en el respeto de ambos aspectos de la OCM, y cautelar que la OCMI no se convierta en un procedimiento burocrático impersonal que prolonga la ansiedad y los sufrimientos de el/la requirente de un derecho debidamente validado. La objeción institucional de conciencia debe incluir la responsabilidad de

mantener por *default* programas de referencia, vale decir, preestablecidos para obrar con prestancia en el momento necesario y cumpliendo con la hipocrática admonición de *primum non nocere*.

COLOFÓN

El proyecto del Gobierno de presentar una nueva ley de aborto voluntario dadas las insuficiencias y deficiencias de la actual 21.030 de 2017, da fe de la ausencia de reflexión racional para entregar una solución acorde con los deseos y necesidades de una política de género, y la urgencia de abordar el problema de salud pública causado por el número gris pero alto, de abortos clandestinos que se siguen practicando.

Similar es el testimonio de tortuosos y prolongados debates políticos sobre eutanasia médica, y la hibernación en el Senado de un proyecto de diseño deficiente, cuyo urgente despacho el Gobierno proclamó, mientras aparecen proyectos alternativos que prometen demorar el debate político sin, hasta ahora, experiencias extranjeras y los ingentes debates éticos respectivos.

La situación ética de intervenciones en los extremos de la vida necesita con urgencia legislación informada, razonable, de tenor menos prohibitivo y más resolutivo de problemas existenciales ligados a la práctica médica y sus alcances éticos.

REFERENCIAS

- Montero Vega, A. (2018). Objeción de conciencia en la Ley 21.030. https://archivocolmed.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/06/Objecion-de-Conciencia_-Adela-Montero.pdf
- Naciones Unidas (2012). La objeción de conciencia al servicio militar. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas Derechos Humanos.
- Salas, S., Besio, M., Bórquez, G. et al. (2016). El médico y la objeción de conciencia. Opinión del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A.G. *Revista Médica de Chile* 144: 392-387.
- Savulescu, J., Schucklenk, U. (2017). Doctors have no right to refuse assistance in dying, abortion or contraception. *Bioethics* 31(3): 162-170.
- Symons, X. (2022). Conscientious Objection in Health Care: Why the Professional Duty Argument is Unconvincing. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 47: 549-557.