

Paulina Ramos Vergara y Patricia Olivares Osorio

¿Objeción de conciencia y/o de Ciencia en el actuar médico?

RESUMEN: A propósito de la legalización del aborto y /o de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido en diferentes países occidentales ha dado lugar a una profusa discusión acerca de la procedencia o no de la objeción de conciencia planteada por médicos. Parte de la problemática dice relación con el sentido y alcance de esta objeción y las distintas formas de argumentar en torno a ella. En el siguiente artículo se intenta clarificar y situar conceptualmente el tema al distinguir libertad y objeción de conciencia de la denominada objeción de ciencia o profesional.

PALABRAS CLAVE: Libertad profesional; Decisión médica; Fin de la vida; Estado democrático.

Conscientious and/or scientific objection in medical practice?

ABSTRACT: The legalization of abortion and/or euthanasia, and of the medically assisted suicide in different Western countries has given rise to a lengthy discussion about whether or not conscientious objection by physicians is justified. Part of the problem is related to the meaning and scope of this objection and the different ways of arguing about it. The following article attempts to clarify and conceptually situate the issue by distinguishing freedom and conscientious objection from so-called scientific or professional objection.

KEYWORDS: Professional Freedom, Medical Decision, End of Life, Democratic State.

Artículo [SP] | ISSN: 2386-3994 | Recibido: 26-Diciembre-2019 | Aceptado: 27-Diciembre-2019.

Introducción

Conciencia viene del latín *conscientia* y se refiere, etimológicamente, a un conocimiento susceptible de ser compartido. Existen diversos modos de entender este término, pero cuando se usa como objeción de conciencia, se trata de «conciencia como el conjunto de creencias morales fundamentales y de autoidentificación que a menudo se toman como base de la integridad moral y de nuestro sentido de identidad personal» (Giubilini 2016). Asimismo, la libertad

► Paulina Ramos Vergara, Patricia Olivares Osorio, Centro de Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. Autor de correspondencia: (✉) pramosvergara@uc.cl – iD <http://orcid.org/0000-0002-2031-4424>.

de conciencia es reconocida como un derecho humano por las Naciones Unidas y dicho derecho es ampliamente reconocido en las sociedades que se consideran democráticas (Asamblea General de las Naciones Unidas resolución 217 A (III), 1948).

Los problemas que son frecuentemente asociados con la objeción de conciencia son la discrepancia entre educación familiar y escolar por motivos de valores y creencias, no solo de índole religioso; la tensión entre libertad de elección individual y normativas de salud pública que apuntan a un bien común como los casos de objeción de conciencia de padres que se niegan a que sus hijos sean vacunados, sobre todo en países en los que las enfermedades que se pretenden evitar son problemas poblacionales. El ámbito médico-clínico es uno de los escenarios paradigmáticos de la objeción de conciencia, en especial en temas tan candentes como el aborto o la eutanasia. Por eso, se transforma en una ilustración del problema de cara a todos los otros ámbitos en los que se invoca la objeción de conciencia, en particular en educación.

Los argumentos a favor de la objeción de conciencia, en este ámbito, van desde la idea del absolutismo de la conciencia en el que se entiende que no solo es un derecho rehusarse a implementar un tratamiento con el que no se está de acuerdo, sino un deber (Kaczor 2012, p. 62) a los enfoques centrados la integridad moral que implica comprender que el seguir lo que se considera correcto es un valor que debe ser protegido, incluso legalmente (Pellegrino 2008, pp. 281–306). Por otro lado, autores como Julian Savulescu, sostienen que la objeción de conciencia es completamente incompatible con el ejercicio de la profesión médica, ya que el ser objetor fácilmente puede utilizarse para evadir los deberes profesionales que la sociedad espera de los profesionales a quienes ha investido con un cierto poder y autoridad (Savulescu 2006, p. 296).

En el centro de la discusión hay dos cuestiones fundamentales a las que se debe responder. La primera de ellas es si la objeción de conciencia es compatible con la profesión médica y si lo es, cuáles son sus alcances y límites (Kuře 2016, p. 176). En segundo lugar, y quizás en un nivel más radical de argumentación, es si la bondad de un acto moral proviene de que este sea acorde a la conciencia o si, por otro lado, la conciencia recomienda un cierto curso de conducta porque ese curso de conducta es lo correcto (May 1995, p. 519). Es decir, ¿existe un marco externo y objetivo a la conciencia moral que sea superior a ella en tanto adjudicación de bondad moral? Lo que se intentará argumentar es que la

respuesta es afirmativa y aún más, que ese marco es la profesión médica misma, su *lex artis* y que, por lo tanto, la incompatibilidad entre objeción de conciencia y profesión médica es un constructo que surge de una visión unilateral del problema.

Desarrollo: de la objeción de conciencia a la libertad

Desde tiempos inmemoriales hasta hoy los fines de la medicina han sido la defensa de la vida, la protección y el cuidado de los pacientes. Más recientemente, en la Declaración de Ginebra (1948) —versión actualizada del antiguo juramento hipocrático— se expresa que los médicos, al ser admitidos como tales, prometen solemnemente «velar solícitamente, y, ante todo, por la salud de mi paciente» y «velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción». El Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial declara que «el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana» (1949, última versión del 2002). De allí surge la obligación general deontológica que recae sobre todo médico como también lo declara el *Hastings Center* en su informe sobre los fines de la Medicina.

Sin embargo, en las últimas décadas y en numerosos países, a propósito de la legalización y consiguiente calificación del aborto y de la eutanasia como prestaciones médicas, la obligación deontológica de respeto por la vida cambia por un nuevo deber genérico: el de poner fin a todo sufrimiento, incluso a costa de la vida del paciente (Serrano Ruiz-Calderón 2008, p. 42).

De allí surgen las siguientes preguntas: ¿puede el legislador cambiar los fines de la medicina? ¿con base en qué puede establecer una obligación general a los médicos de realizar actos no médicos como el aborto y la eutanasia? ¿por qué puede reconocer la objeción a realizar dichos actos, bajo determinadas condiciones, como una excepción que debe ser justificada por motivos morales en vez de profesionales?

Estas discusiones son «verdaderos test sobre la forma en que las sociedades democráticas equilibran, con pretensiones de justicia, intereses contradictorios, entre otros, la protección de la vida, de la libertad y de la igualdad» (Zúñiga 2013, p. 256).

Dworkin, por otro lado, considera que todas las posiciones convergen en reconocer la «sacralidad de la vida humana» (Dworkin 1994, p. 24). De allí su

configuración en un «absoluto moral», cuya fuerza reside en el carácter objetivo y evidente del bien defendido y en la inexcusabilidad del actuar en sentido contrario (Finnis 2010, p. 255). El respeto a la vida, así entendido, se trataría de un absoluto de cara al actuar médico ante el cual no cabe otro absoluto, el de la conciencia, como el mencionado más arriba.

Las legislaciones que despenalizan el aborto y la eutanasia usan la denominada objeción de conciencia del médico como válvula de escape. Es decir, la reconocen como la negativa a cumplir un cometido profesional exigido por el ordenamiento jurídico o impuesto por las autoridades, aduciendo para ello razones morales o de conciencia con carácter individual y concreto (Sánchez-Caro 2010, p. 49). Esta objeción aparece, entonces, como un acto individual fundado en el respeto de los valores o conciencia personal, similar a la idea de la necesidad de proteger la integridad moral. En estos sistemas jurídicos, no se espera que el objetor intente cambiar las normas institucionales o sociales y se ejerce bajo determinadas condiciones (Ramos y Bedregal 2017, p.73). De allí que la objeción se puede calificar como una «concesión benévola» (Prieto 2011, p. 328).

Si se entiende la medicina como una ciencia, un arte y una vocación; como un llamado a ejercer una profesión con atención a la verdad científica, con fidelidad a la ética y su propia deontología y que, en su ejercicio, hay una conciencia de la libertad, entonces tiene que haber también una libertad de la conciencia. Imponer al médico una obligación general a realizar abortos y o eutanasias puede calificarse, en principio, como un atentado al sentido último de su profesión e, incluso, a su dignidad personal y al libre desarrollo de su personalidad al tratarse de profesionales que por su peculiar vocación están comprometidos humana y profesionalmente con la defensa de la vida humana (Aparisi y López 2006, p. 42).

La obligación general de realizar abortos y eutanasias subvierte el fin de la medicina, y, por lo tanto, es ilegítima. Tampoco puede ser impuesta por una norma heterónoma. Esta nueva obligación debe ser enervada con el recurso de la objeción de *ciencia* o profesional. Esta tiene por fin «resistir a la impostura de una malversación corruptora de la *lex artis* y, a la vez, ejercer un papel de concienciación que recupere la virtud de la misma. Desde este punto de vista, la objeción de ciencia no puede ser catalogada como una desobediencia civil sino

como el noble esfuerzo por la reconquista del deber ético de una profesión» (Rodríguez 2011).

Esta objeción «exterioriza contenidos ético–profesionales emblemáticos, tales como el respeto máximo a la vida de la tradición deontológica» (Herranz 1995, p. 549).

La diferencia entre la objeción profesional y la de conciencia es que la primera apela al fin de la medicina y la segunda a convicciones personales.

De ahí se deduce que el médico y el personal sanitario puedan negarse a ejecutar abortos y/o eutanasias sin proclamarse objetores técnicamente. «Le basta hacer notar que la muerte directa de una vida humana no entra dentro de la *praxis* específicamente médica, es decir, terapéutica de su profesión» (Navarro–Valls 1995, p. 109).

En este artículo se plantea junto a otros que, la objeción del médico a realizar eutanasia o abortos «es un recurso a la *ciencia*» o estrictamente profesional, en cuanto se considera que la profesión médica obliga a preservar y restaurar la salud y, en todo caso, a procurar conservar la vida, no a destruirla.

La imposición de un deber legal en ese sentido, no iría contra una determinada ideología que atribuya supremacía a la vida y, por tanto, contra las convicciones ideológicas de algunos médicos en particular; tal imposición sería, más bien, contraria a la razón de ser de la profesión médica y, por tanto, contraria a su ética profesional, por lo que tal imposición, además de ser arbitraria, sería ilegítima (Souto Paz 1995, p. 150).

En suma, las razones del médico para no realizar abortos ni eutanasias son propias de su profesión. El aborto y la eutanasia no son terapéuticos «no forman parte de la ciencia o del arte de curar, es exactamente lo contrario de lo que debe buscar un médico con su actividad: no sólo no cura, sino que mata. Por otra parte, es contrario a la *lex artis* y, es de esperar, a la libertad profesional del médico para elegir, y proponer, el tratamiento más adecuado» (De Martini 2012, p. 16).

Conclusión

De las reflexiones anteriores es posible sostener que, la conciencia en cuanto lugar de la integridad moral de toda persona da lugar, en determinadas

circunstancias, a la correspondiente objeción lo que se considera a la vez un derecho humano fundamental. Este derecho es compatible con la profesión médica.

En segundo término, la conciencia moral recomienda una conducta determinada —un bien— atendido que es capaz de avizorar un orden natural, superior y objetivo. El fin de hacer el bien y nunca el mal que profesa la medicina responde a ese marco superior y se concretiza en su *lex artis*. De allí que la incompatibilidad entre objeción de conciencia y profesión médica por algunos planteada surge de una visión limitada del problema. Por otro lado, difícilmente el aborto y la eutanasia pueden ser considerados como benéficos.

En tercer lugar, en el contexto actual algunos plantean la pretensión del dominio sobre la vida, erradicando el dolor, el sufrimiento y la enfermedad, lo que algunos llaman «medicina desiderativa». Es decir, una medicina del deseo que busca la transformación de la naturaleza humana y no la recuperación de un orden natural perdido. Se desconoce así un orden objetivo sobre el cual no es posible un dominio genuino. La única forma de potestad, aunque aparente, es la que se da por la creación de leyes positivas, que en definitiva no pueden ir más allá de una declaración teórica sin efecto práctico. Esto por la sencilla razón de que el fin de la ley positiva es diverso y debe respetar el orden superior de la ley natural según las tradiciones jurídicas que conforman el Derecho occidental. De allí que toda ley positiva debe buscar garantizar una justa convivencia social, asegurar el bien común, la defensa de los más vulnerables, sus derechos fundamentales entre ellos el derecho inviolable a nacer y permanecer vivo. También el derecho a ejercer la medicina de acuerdo a su telos inmemorial.

Se estima que imponer a los médicos la realización de acciones que violen el fin de su arte constituyen ilícitos morales y jurídicos. El médico debe abstenerse de realizar dichos actos haciendo valer su deber de respetar el telos de su profesión. Es más, debe alegar que le asiste el deber general y también jurídico y moral de ser garante de la vida del vulnerable como bien superior, sobre la autonomía y libertad de los eventuales solicitantes.

La recta conciencia y la ley positiva deben estar vinculadas a una verdad externa y de validez intersubjetiva. Nunca será lícito obedecer la ley impone una conducta injusta.

El gran objetor de conciencia, Tomás Moro, lo fue no por fundar el dictado de su conciencia sobre sí misma, sino en una reflexión, estudio e indagación de la injusticia objetiva de la ley y en el dictamen de que no es posible, ni siquiera para evitar males mayores, cumplir el deber legal porque de obrar así se haría cómplice de dicha injusticia.

Lo dicho hasta ahora, abre el campo de la reflexión acerca de la educación de la conciencia moral en diversos sentidos. En primer lugar, hacia una actitud humana de apertura hacia algo superior y objetivo, hacia un dejarse iluminar por aquello que no es el propio yo, ni que tampoco es una pura horizontalidad consensuada. Se trata, evidentemente, de la actitud de apertura a la verdad. En segundo lugar, hacia el valor de la integridad moral, lo que algunos llamarían, el valor de una buena intención. El acentuar este aspecto, salvaguarda a la persona de concepciones utilitaristas que tasan los actos humanos únicamente según el provecho o la ganancia personal o comunitaria. Por último, hacia la genuina reflexión moral para la cual no existen recetas certeras y estandarizadas, ni, necesariamente, de leyes positivas para adjudicar moralidad.

La objeción de conciencia se trata, pues, de un desafío educativo y social para culturas pluralistas, como es la occidental, y de un reflejo de las dificultades propias de dichas culturas que debe ser abordado a partir de múltiples perspectivas y desde distintas disciplinas.

Referencias

- Aparisi, Ángela y José López (2006). «El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto» *Persona y Bioética* 10, no. 1: pp. 35-51.
- Asamblea General de las Naciones Unidas resolución 217 A (III) (1948). «La Declaración Universal de Derechos Humanos». Naciones Unidas. 10 de diciembre de 1948. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.
- Dworkin, Ronald (1994). *El dominio de la vida; una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Trad. de Ricardo Caracciolo y Victor Ferreres. Barcelona: Ariel.
- De Martini, Siro (2012). *El médico frente al aborto*. Buenos Aires: Educa.
- Finnis, John. (1991). *Moral Absolutes. Tradition, Revision and Truth*. Washington D.C.: The Catholic University of America Press.
- Giubilini, Alberto (2016). «Conscience». En: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, editado por Edward N. Zalta. Stanford CA: Metaphysics Research Lab, Stanford University. Consultado el 26 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/conscience/>.
- Herranz, Gustavo (1995). «La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias». *Scripta Theologica* 27, no. 2: pp. 545-63.

- Kaczor, Christopher (2012). «Conscientious Objection and Health Care: A Reply to Bernard Dickens». *Christian Bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality* 18, no. 1: pp. 59–71. <https://doi.org/10.1093/cb/cbs008>.
- Kuře, Josef (2016). «Conscientious objection in health care». *Ethics & Bioethics* 6, no. 3–4: pp. 173–180. <https://doi.org/10.1515/ebce-2016-0018>.
- May, Thomas (1995). «Conscience». En: *Encyclopedia of Bioethics*, editado por Warren T. Reich, pp.513–19. New York: Simon and Schuster.
- Navarro-Valls, Rafael (1993). «La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos», En: *La objeción de conciencia*, editado por Vidal Guitarte y Escrivá Javier. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria d'Administració Pública.
- Navas, Alejandro (2002). Cultura de la vida en la sociedad contemporánea. *Reflexiones Académicas de la Universidad Diego Portales* 14: pp. 141–167
- Pellegrino, Edmund (2008). *The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader*. Indiana: University of Notre Dame Press.
- Prieto, Vicente (2011). *Estado laico y libertad religiosa. Antecedentes y desarrollos de la Constitución colombiana de 1991*. Universidad de La Sabana: Biblioteca Jurídica Díké.
- Ramos, Paulina, y Paula Bedregal (2017). «La ética médica en discusión: análisis de los principales temas sobre ética médica en la práctica clínica tratados en revistas nacionales de Medicina y Bioética 1998–2013». *Acta bioethica* 23, no. 1: pp. 71–81. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100071>
- Rodríguez, Esteban (2011). «Fundamentación deontológica para una objeción de ciencia al diagnóstico prenatal eugenésico» En: *Entender la objeción de conciencia: Jornadas de Bioética de la Universidad Católica San Antonio*, coord. por Gloria María Tomás y Garrido. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Sánchez-Caro, Javier (2010). «La objeción de conciencia sanitaria». *Revista de la Escuela de Medicina Legal* 19, no. 1: pp. 23–29.
- Savulescu, Julian (2006). «Conscientious Objection in Medicine». *BMJ* 332 (7536): pp. 294–97. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7536.294>.
- Serrano Ruiz-Calderón, J.M. (2008). «Eutanasia y objeción de conciencia». *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época* 9: pp. 501–25.
- Souto Paz, José Antonio (1995). *Derecho eclesiástico del Estado : el derecho de la libertad de ideas y creencias*. 3ª ed. Madrid: Pons.
- Zúñiga, Yanira (2013). «Una propuesta de análisis y regulación del aborto en Chile desde el pensamiento feminista». *Ius et Praxis* 19, no. 1: pp. 255–300.