

# Objeción de conciencia en la práctica médica

JUAN PABLO BECA I., CARMEN ASTETE A.

## Conscientious objection in medical practice

*Medical practice implies the controversial encounter of diverse circumstances in which eventual conflicts between physicians and patients' values as well as between physicians' values and legal or institutional rules arise. When dealing with these situations, physicians have the right to refuse acting against their moral conscience. This conscientious objection, accepted as a personal right and recognized by several legislations and medical ethics codes, is valid only if it has been reasonably justified and declared in advance. Conversely, it would be invalid if it is based upon convenience or understood as a collective refusal, which may be a form of civil disobedience. Conscientious objection in medicine is considered a limited right even though patients ought to be respected in their demands for legally accepted treatments or interventions. On the other hand, personal conscientious objection is different from the prerogative of institutions to establish their own regulations according to their institutional ideology or ethics codes. However, public hospitals have to offer all treatments or interventions legally allowed, since the state has the obligation to guarantee all citizens an appropriate access to them.*

(Rev Med Chile 2015; 143: 493-498)

**Key words:** Abortion, legal; Bioethics; Conscientious objection; Jurisprudence; Policy response.

Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

Artículo por invitación de los Editores.

Conflictos de intereses: ninguno que declarar.

Recibido el 30 de marzo de 2015.

Correspondencia a:  
Dr. Juan Pablo Beca I.  
Av. Las Condes 12438, Lo Barnechea, Santiago, Chile.  
jpbeca@udd.cl

La práctica médica se caracteriza por la toma de decisiones y la ejecución de acciones profesionales muy diversas basadas en una apreciación de aspectos científicos y técnicos y de los valores involucrados, aunque muchas veces ellos están sólo implícitos. Sin embargo, ante situaciones especiales, particularmente ante problemas del inicio de la vida o de pacientes terminales, estas acciones y decisiones implican juicios frente a valores que entran en conflicto. Ejemplo característico de lo anterior puede ser cuánto luchar por prolongar la vida a un paciente cuyo pronóstico será probablemente de severas secuelas con calidad de vida muy cuestionable o quedar en estado vegetativo. El médico en estos y otros casos puede enfrentar un conflicto entre sus valores personales, los de pacientes o familiares y lo dispuesto en algunas normas institucionales

o legales. Ante este tipo de situaciones surge un problema con la conciencia moral del profesional que le impide ejecutar técnicas como podrían ser la aplicación de medidas eutanásicas que algunas legislaciones autorizan. Para la mejor comprensión del tema de la objeción de conciencia, en este artículo se revisa su concepto, fundamento, condiciones y si éste es un derecho que pudiese ser también institucional.

Históricamente, la no obediencia a normas o leyes se puede reconocer desde Sócrates o desde los primeros cristianos que dieron su vida por sus creencias. Muchos siglos después se reconoció la aceptación del rechazo de algunos ciudadanos para participar en guerras, por razones religiosas o de conciencia moral personal. Es así como ya en la segunda guerra mundial el presidente Roosevelt (Estados Unidos de Norteamérica) aprobó

que quienes rechazaran participar en servicios militares, por causa religiosa o por razón de conciencia, fuesen asignados a trabajos civiles<sup>1</sup>. Posteriormente la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoció el derecho de toda persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión<sup>2</sup>. Aunque el reconocimiento jurídico varía en diferentes países, este derecho humano universal significa que, ante un auténtico conflicto de conciencia, existe un derecho de las personas a negarse a actuar en contra de sus propios valores y creencias, lo que se constituye en “objeción de conciencia”<sup>3</sup>. El fundamento es más de un derecho moral que legal, en cuanto derecho de cada persona a construir su propia escala de valores y de actuar con fidelidad a la misma, pudiendo oponerse a acciones que violenten su conciencia y atentando así contra su dignidad, integridad moral y autonomía<sup>4</sup>.

La objeción de conciencia ha llegado a ser un llamativo fenómeno socio-jurídico que se define como la negativa a obedecer una norma jurídica debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido. Se ha pasado así a reconocer objeciones de diversa índole en el plano sanitario o actos políticos como fue la conocida abdicación del rey Balduino de Bélgica para no refrendar la despenalización del aborto en su país. La objeción en el ámbito de la salud se ha definido como la negativa de los profesionales sanitarios a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que entra en colisión con sus imperativos de conciencia<sup>5</sup>. Pueden ser muy diversas como: recetar o vender fármacos anticonceptivos, aborto inducido, algunas técnicas de reproducción asistida, selección prenatal, investigación en embriones, eutanasia, suicidio asistido, algunas intervenciones genéticas o de psicocirugía, etc. La objeción de conciencia es válida ante actos o deberes concretos pero no puede serlo ante todo lo que implica una norma o una ley.

La objeción de conciencia, llevada a la práctica médica contemporánea en sus múltiples escenarios y potenciales conflictos de valores, ha sido reconocida por numerosas asociaciones médicas. Entre ellas cabe destacar el Código de Ética del *Colegio Médico de Chile*, la Guía de Buenas Prácticas Médicas del *General Medical Council* en el Reino Unido y el Código de Deontología Médica de la *Organización Médica Colegial de España*<sup>6-8</sup>.

### Condiciones y límites de la objeción de conciencia

El ejercicio de la objeción de conciencia implica la existencia previa de madurez o conciencia moral que Kohlberg definió como etapa post convencional, la cual es necesariamente evolutiva y abierta a revisión si cambian las circunstancias y contextos. Supone, por lo tanto, capacidad de reflexión y fundamentación de las razones del objetor de conciencia, más allá de su mera adhesión a una causa o creencia. Relacionado a este concepto es necesario limitar la objeción de conciencia a una decisión personal, debidamente fundamentada y expresada con anticipación a la ocurrencia del hecho que determina la negativa a la acción. En esto se diferencia de objeciones colectivas, que más bien deben ser reconocidas como actos de desobediencia civil que se realizan para defender políticamente una causa. En la desobediencia civil se objeta y se lucha en contra de una ley que se considera injusta, a diferencia de la objeción de conciencia en la cual el objetor, por razones personales, se niega a realizar una práctica concreta<sup>9</sup>.

Por esta condición se ha planteado diferenciar objeción y “pseudo-objeción” de conciencia, en referencia a decisiones que se basan más bien en conveniencias o razones prácticas que en un sistema de valores debidamente elaborado. Consecuentemente el objetor lo es para no ejecutar actos precisos y no para rechazar toda acción ante una persona que solicita ser atendida. Como ejemplo se puede citar el caso de profesionales que se niegan a derivar a una mujer que solicita un aborto o a quienes se niegan a practicar un legrado a una mujer que se ha practicado un aborto y consulta por sangrado posterior. Es legítima la objeción para realizar un aborto, pero no para derivar a la mujer ni para tratar las complicaciones de un aborto que se ha realizado previamente<sup>9</sup>.

El derecho a objeción de conciencia no puede ser considerado como un derecho absoluto ni prioritario frente a otros derechos pues está limitado cuando puede vulnerar los derechos de otras personas o cuando se enfrenta a otros valores que será necesario ponderar<sup>10-12</sup>. El conflicto de valores que se genera lo es entre el derecho del objetor en base a sus creencias y los derechos de quien solicita una prestación que considera justa y que está permitida por la ley. La solución óptima es buscar la manera de respetar a ambos, en la medida de lo

posible, en sus respectivos valores y necesidades. De ahí la necesidad de respetar el derecho del profesional objetor y al mismo tiempo referir al consultante a otro profesional informando con claridad la razón de esta derivación. Sin embargo, puede haber casos en que el profesional tendrá que ceder si no hay otro modo de hacer accesible una prestación necesaria y urgente para salvar una vida. Por su parte quien solicita una prestación que el profesional objeta realizar, por una auténtica objeción de conciencia, tendrá que respetarlo aceptando posibles molestias o demoras.

Un caso bien estudiado de objeción de conciencia moralmente no justificada, la que también se podría considerar como pseudo-objeción, fue el de una asociación de médicos generales en Noruega que se negaron no sólo a transferir a otros centros a mujeres que solicitaban abortos legalmente permitidos, sino también a informarles sobre esta posibilidad. Es lo que denominaron “transferencia indirecta” a otros centros para realizar abortos que ellos objetaban<sup>13</sup>.

Por las consideraciones anteriores el objetor de conciencia debería expresar formalmente y por escrito a sus superiores su condición de objetor a realizar prestaciones concretas y precisas. Por ser la objeción un acto personal, no caben expresiones de grupo o colegiadas para rechazar la realización de alguna prestación como podría ser el aborto, la indicación de anticoncepción de emergencia o la suspensión de medidas de soporte vital. Otra condición exigible es la coherencia del objetor de quien se espera que, si declara serlo en una institución o circunstancia, actúe de la misma manera con todos los pacientes y en todas las situaciones, evitando toda forma de discriminación o de actuaciones por conveniencia personal.

Por último, para que la sociedad acepte el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud se ha propuesto que el objetor tenga convicciones profundas de base racional o religiosa, que el acto objetado no sea parte esencial de su labor profesional, que el paciente no sea privado del tratamiento y que la carga de trabajo para la institución o para otros profesionales no sea excesiva<sup>14</sup>. Sin embargo, aun reconociendo estas condiciones para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, hay fundadas opiniones que consideran que la medicina moderna no debería aceptar que los médicos, por sus valores y creencias, limiten atenciones o procedimientos

que los pacientes solicitan y consideran apropiadas. Plantean que sería una forma inaceptable de paternalismo y que la conciencia moral del médico no puede interferir en la atención del paciente, o al menos que la objeción sólo se podría aceptar si existe un acceso real a que otros realicen los procedimientos objetados<sup>15</sup>.

### **¿Puede haber objeción de conciencia colectiva o institucional?**

La objeción de conciencia se entiende como un derecho personal basado en la libertad de pensamiento y de conciencia, con el derecho reconocido para vivir de acuerdo con sus valores en la medida en que se respete el bien común y no se lesionen los derechos de terceros. Sin embargo, sería muy reduccionista pensar que sólo las personas tienen derecho a definir sus actos de acuerdo a sus valores. Es evidente que las instituciones no tienen estrictamente conciencia moral, pero sí tienen ideología, declaraciones, estatutos o códigos de ética institucional que determinan su forma de trabajo<sup>4</sup>. Tal es así que muchas instituciones de salud o académicas limitan sus proyectos o prestaciones de acuerdo a estos conceptos, aunque no pueda estrictamente hablarse de “objeción de conciencia institucional”. Ejemplo de lo anterior son los diferentes protocolos de control de natalidad o de medicina reproductiva que se aplican en instituciones hospitalarias, sean éstas académicas, privadas o societarias. Se trata de criterios normativos que dan cuenta de una forma de responsabilidad moral de la institución, los que idealmente responden a criterios interdisciplinarios consensuados al interior de las mismas. De esta manera de hecho se establece una forma de conciencia moral institucional<sup>16</sup>. Sin embargo, en estas instituciones se debe siempre respetar la ley, sus protocolos deben ser informados a sus usuarios, y todos los profesionales que trabajan en ellas deben respetar sus normas, pero no por objeción de conciencia personal. Por otra parte, no puede aceptarse que una autoridad, en base a sus creencias o valores personales, pretenda imponer prohibiciones o normas en la institución que dirige, bajo el argumento de ser un objetor de conciencia. Eso sería un autoritarismo moral y no una objeción de conciencia.

El criterio más aceptado actualmente es que las

instituciones privadas pueden establecer normas que protejan su libertad ideológica o religiosa, limitando la práctica de prestaciones que de acuerdo a sus principios no serían aceptables. Sin embargo, el fundamento no es el ejercicio de su derecho a objeción de conciencia sino a ser respetadas en sus criterios éticos previamente establecidos en sus estatutos y misión institucional<sup>17</sup>.

La institución pública, a diferencia de cualquier tipo de institución privada, no puede limitar las prestaciones a las que sus usuarios tengan legalmente derecho, porque se trata de una persona jurídica que representa al Estado y como tal debe cumplir con las normativas correspondientes. En estos casos los profesionales sí pueden ejercer su objeción de conciencia personal a la que tienen derecho bajo las condiciones y limitaciones antes mencionadas.

Una situación particularmente compleja es el de instituciones privadas que trabajan con convenio con el sector público recibiendo los recursos correspondientes y que, en base a sus idearios, limitan prestaciones que la sociedad considera un derecho de sus ciudadanos. El conflicto en estas situaciones se presenta entre el derecho de las instituciones a que se respeten sus criterios éticos institucionales y el derecho de los ciudadanos a recibir las prestaciones que la ley autoriza. Sin lugar a dudas los derechos de los pacientes han de ser respetados y sus solicitudes de atención deberán cumplirse de acuerdo a la *lex artis*, a las decisiones y valores de los pacientes y a la legalidad del caso. Para ello, como ocurre en muchos países, es necesario llegar a acuerdos claros entre estas instituciones y la autoridad sanitaria, de manera que los casos no sean rechazados sino trasladados a instituciones que los puedan acoger.

Otra situación difícil es la de hospitales de menor tamaño, en los que todos sus profesionales pueden ser objetores de conciencia y de esa manera una prestación legalmente permitida quedaría fuera del alcance de usuarios que tienen derecho a acceder a ella. El conflicto en este caso es entre el derecho de la persona a recibir un tratamiento y el derecho del profesional a ser objetor para esa prestación. Lo primero debería ser asegurar que los profesionales que objetan lo hagan por profundas razones personales y no por comodidad o inseguridad, lo cual no sería una objeción auténtica y moralmente válida. Pero en el caso de serlo, la autoridad debe encontrar la forma de garantizar que

los pacientes reciban las intervenciones indicadas y solicitadas, mediante una oportuna derivación a centros que sí puedan realizar estas prestaciones.

### **Objeción de conciencia para practicar abortos permitidos por la ley**

La práctica médica contemporánea enfrenta numerosas situaciones en que se pueden presentar difíciles conflictos de valor y ante las cuales los profesionales pueden ejercer su derecho a no realizar algunos procedimientos por razones de objeción de conciencia. Entre estas posibilidades cabe mencionar la suspensión de tratamientos médicos, la nutrición artificial en pacientes en estado vegetativo, la eutanasia o el suicidio asistido, la transfusión de sangre, los trasplantes de órganos, ciertos proyectos de investigación, etc. Pero en este amplio campo de posibilidades las intervenciones relacionadas con el inicio de la vida, como algunas formas de anticoncepción, de medicina reproductiva y especialmente el aborto, son las que generan mayor discusión y dificultad. El reciente envío al Congreso chileno de un "proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales"<sup>18</sup> ha generado un debate similar al que ha ocurrido en otros países en los cuales se ha hecho presente el tema de la objeción de conciencia.

Los médicos y otros profesionales, en virtud de su derecho a actuar de acuerdo a sus creencias, pueden hacer presente que ellos no aceptan practicar abortos. Sin embargo, deberían ser aun más precisos y expresar las situaciones concretas ante las cuales no aceptan practicarlos. Así puede ser que algunos no acepten realizar ningún tipo de aborto y otros pueden aceptar hacerlo de manera excepcional y sólo ante ciertas causales muy precisas como el riesgo de vida de la madre o los fetos con anomalías incompatibles con la vida extrauterina. Si bien esta negación a practicar abortos es un derecho que debe ser respetado, colisiona con el derecho de la mujer a recibir el tratamiento que solicite dentro del marco legal vigente. Consecuentemente, el derecho del profesional a no realizar abortos sólo aplica para la ejecución de la prestación pero no para la referencia de pacientes a otros centros, lo cual sí constituye una obligación<sup>19</sup>. Por otra parte todo médico, objetor o no a practicar abortos, deberá respetar la decisión de la

mujer o pareja sin intentar presionarlos de acuerdo a valores o creencias personales<sup>20</sup>.

Como ya hemos señalado, los profesionales deben hacer presente de manera formal y anticipada sus objeciones de conciencia para procedimientos concretos. Así también las instituciones privadas, sean o no confesionales, tienen el derecho a establecer sus normativas y códigos de ética institucional en base a valores idealmente consensuados entre sus directivos, profesionales y los especialistas que correspondan. Resulta evidente que estas normas pueden evolucionar en el tiempo admitiendo procedimientos antes no permitidos o viceversa, según los avances del conocimiento y los cambios sociales o legales que se producen en cada sociedad. Diferente es el caso de los hospitales públicos, que no pueden tener ideologías propias y necesariamente deben cubrir todas las prestaciones que la ley autoriza o que considere un derecho de las personas.

En el caso chileno, el proyecto de ley en discusión culminará probablemente en un cambio legislativo que obligará al sector público y hará necesario que las instituciones privadas precisen sus criterios y los pongan en conocimiento de la sociedad. Será igualmente necesario llegar a acuerdos para asegurar que todas las mujeres tengan acceso a las prestaciones que la ley permita.

### A modo de conclusión

La objeción de conciencia se entiende como la negativa a obedecer una norma debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido, lo cual ha pasado a constituir un derecho reconocido por numerosas legislaciones en el caso de los profesionales sanitarios. Este derecho no es absoluto y está sujeto a condiciones y limitaciones que aseguren que los pacientes que demandan un procedimiento reciban información completa y sean respetados en sus solicitudes. Si bien la objeción de conciencia es un derecho personal, las instituciones son libres de establecer normas propias de acuerdo a consensos o códigos de ética institucional. Y así como la objeción de conciencia del profesional debe ser respetada, también deben serlo las instituciones privadas que, en base a sus idearios o estatutos, establecen restricciones o condiciones para ciertos procedimientos. Sin embargo, las

instituciones públicas deben ofrecer todas las prestaciones que la ley autoriza, por ser entidades que representan al Estado. A su vez el Estado debe asegurar que la población tenga acceso a toda intervención legalmente autorizada, para lo cual se deben establecer los acuerdos necesarios entre instituciones públicas y privadas. De esta manera se respetará el pluralismo propio de las sociedades contemporáneas.

### Referencias

1. Valdebenito C, Beca JP. La Objeción de Conciencia. Comentarios Bioéticos 2004 Disponible en: <http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conciencia.pdf>
2. Declaración de Derechos Humanos, 1948. Disponible en: [http://www.ddhh.gov.cl/filesapp/Declaracion\\_Universal\\_DDHH.pdf](http://www.ddhh.gov.cl/filesapp/Declaracion_Universal_DDHH.pdf)
3. Nogueira H. La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno. Revista Ius et Praxis 2006; 12 (2): 13-41.
4. Instituto Borja de Bioética. Grupo Interdisciplinario de Bioética. Bioética & Debat 2012; 18 N° 66: 3-12.
5. Sieira Mucientes S. La Objeción de Conciencia Sanitaria, 2000. Editorial S.L. Dykinson, Madrid, España, 2000 pp 23-36.
6. Código de Ética del Colegio Médico de Chile A.G. 2011. Disponible en [http://www.colegiomedico.cl/portal/0/file/etica/120111\\_codigo\\_de\\_etica.pdf](http://www.colegiomedico.cl/portal/0/file/etica/120111_codigo_de_etica.pdf)
7. General Medical Council 2013. Good Medical Practice. Disponible en: [http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Good\\_medical\\_practice\\_-\\_English\\_0914.pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Good_medical_practice_-_English_0914.pdf)
8. Código de Deontología Médica. Organización Médica Colegial, España. Disponible en: [http://www.actualderechosanitario.com/codigo\\_deontologia\\_medica\\_julio\\_2011\\_spain.pdf](http://www.actualderechosanitario.com/codigo_deontologia_medica_julio_2011_spain.pdf)
9. Altisent R, De Lorenzo R, González Fandós R, Gracia D, Monzón JL, et al. Ética de la objeción de conciencia. Fundación Ciencias de la Salud. Editorial Ergon, Madrid, España, 2007.
10. Kottow M. Objeción de conciencia en Bioética. Cuad Med Soc (Chile) 2010, 50 (2): 143-9.
11. Montero A, González E. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioeth 2011; 17: 123-31.
12. Gracia D. Objeción de conciencia: las lecciones de un debate. Rev Calidad Asist 2011; 26: 143-5.
13. Chevernick FA, McCulloch L. The ethics of direct and

- indirect referral for termination of pregnancy. *Am Journal Obstet Gynecol* 2008; 199: 232e1-232e3.
14. Maggelsen M. When should conscientious objection be accepted? *J Med Ethica* 2012; 38: 18-21.
  15. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* 2006; 332: 294-7.
  16. Sulmasy D. What is conscience and why is respect for it so important? *Theor Med Bioeth* 2008; 29: 135-49.
  17. Sieira Mucientes S. *La Objeción de Conciencia Sanitaria*, 2000. Editorial S.L. Dykinson, Madrid, España, 2000 pp 179-219.
  18. Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales. Mensaje 1230-362 de la Presidenta de la República de Chile a la Cámara de Diputados, enero de 2015. Disponible en: <http://www.minseppres.gob.cl/wp-content/uploads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-emabrazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf>
  19. Kibsgaard Nordberg EM, Skirgejj H, Magelssen M. Conscientious objection to referral for abortion: pragmatic solution or threat to women's rights. *MBC Medical Ethics* 2014; 15:15. doi:10.1186/1472-6939-15-15.
  20. Núñez Cubero MP. Objeción de conciencia en ginecología y obstetricia. *Labor Hospitalaria* 2006; 280: 7-21.