

## Medicina y sociedad

# **La objeción de conciencia. Tres visiones sobre el tema.** **Conscientious objection. Three visions on the topic.**

## **Objeción de conciencia y el derecho de los médicos** **Conscientious objection and the right of doctors**

**Dr. Omar França**

Director del Instituto de Bioética.  
Universidad Católica del Uruguay.  
Académico de la Academia Nacional  
de Medicina.

### **LOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA**

En la tradición bíblica se relatan varios casos de objeción de conciencia. Entre ellos se destaca el de los 7 hermanos Macabeos (1 Mac 5,1-40) que prefirieron permanecer fieles a Dios antes que obedecer al rey, adorando ídolos falsos y haciendo sacrilegios. Como consecuencia, el poder político los martirizó uno por uno, mientras la madre apoyaba y confirmaba como correcta la decisión tomada por sus hijos.

Pero es la valiente respuesta del Apóstol Pedro a las autoridades judías de Jerusalén lo que da origen en occidente a la reivindicación de la objeción de conciencia como un derecho fundamental por encima del derecho positivo y de los poderes fácticos. Pedro —el primer papa— respondió que ellos (los apóstoles de Cristo) no acatarían la orden prohibitiva emanada de las autoridades políticas judías de Jerusalén de que no hablaran más de Jesucristo de forma pública y masiva. La razón de la objeción de Pedro era porque, en conciencia, tomaban como su deber “obedecer a Dios antes que a los hombres”.

Siguiendo esta tradición de des-sacralización del poder político vigente, San Maximiliano (que vivió en Tebasa de Argelia en el último cuarto del siglo III mientras Dioclesiano era emperador romano) es uno de los numerosos mártires por haber sido objetores de conciencia. Este joven miembro del ejército romano, habiéndose convertido al cristianismo se negó a continuar en el ejército (pese a tener una carrera militar promisoría por delante) porque eso hubiera implicado matar. Renunciar al ejército romano significaba ser desertor y traidor al emperador, por eso lo llevan a juicio. El relato de su condena y muerte es uno de los más valiosos documentos sobre la objeción de conciencia de los primeros mártires cristianos. Se narra que durante el consulado de Tuscus y Anulinus, comparecieron ante la corte Víctor y su hijo Maximiliano. El juez, al interrogar a Maximiliano sobre sus datos



**Palabras clave: La objeción de conciencia.**

**Keywords: Conscientious objection.**

personales, recibió como contestación que él era cristiano y que, por lo tanto, no podía servir como soldado ante la perspectiva de tener que matar a alguien. El juez volvió a insistir con amenazas de tortura y muerte, pero Maximiliano se mantuvo firme en su adhesión de conciencia a la doctrina de Cristo de cumplir el mandato de no matar. Tenía 21 años cuando fue decapitado delante de todos.

Pasados los siglos, el Papa Gregorio X emite una solemne bula en 1272 destinada a proteger la conciencia religiosa de los judíos donde se establece que: “Ningún cristiano deberá obligar [a los judíos] o a ninguno de los suyos a venir al bautismo en contra de su voluntad... Ningún cristiano deberá hacerlos prisioneros, herirlos, torturarlos, mutilarlos, matarlos o hacerles violencia... Nadie debe molestarlos durante la celebración de sus celebraciones...”.

Más modernamente debemos recordar a uno de los grandes objetores de conciencia de la historia, Tomás Moro, extraordinario filósofo del Renacimiento y autor de *La Utopía*. Habiendo sido Primer Ministro del rey Enrique VIII de Inglaterra y uno de los juristas más importantes de su época pagó con su cabeza colgada durante 15 días en el puente del Támesis de Londres, su decisión de oponerse a firmar —en contra de su conciencia— lo que el déspota rey Inglés quería: que se proclamara válido un segundo sacramento de matrimonio eclesiástico, negando la existencia válida de su primer casamiento con la española Catalina de Aragón. Así se lo explica a su propia hija: “Y cada vez te he explicado que... si hubiese visto la posibilidad de cumplir la voluntad del rey sin ofender al mismo tiempo a Dios..., mas tengo que **atenerme a mi conciencia**, según la cual no tengo ninguna otra posibilidad de actuar”.

### **FUNDAMENTACIÓN ACTUAL**

A la luz de esta tradición ético-jurídica occidental, la objeción de conciencia se basa en que todo ser humano tiene derecho a la “libertad” de conciencia. Tal como lo reconocen las Naciones Unidas en su Declaración Universal de Derechos Humanos “*Artículo 18. Toda persona tiene derecho a la*

*libertad de pensamiento, de conciencia y de religión*".

Esto significa que, por tener derecho a la **libertad de conciencia**, ningún Estado, ni particular, puede obligar a un ser humano a hacer algo que sea considerado por el individuo como un mal gravísimo, incompatible con su conciencia ético-moral. El Artículo 54 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay lo reconoce en los siguientes términos: *"La ley ha de reconocer a quien se hallare en una relación de trabajo o servicio, como obrero o empleado, la **independencia de su conciencia moral y cívica**"*.

Porque hay libertad de pensamiento, de opinión y de conciencia los estados garantizan que nadie sea obligado a ir contra su conciencia realizando una determinada conducta.

Para que este derecho a la objeción de conciencia pueda ser ejercido se requieren ciertas condiciones objetivas<sup>(1)</sup>:

Que haya preexistencia de un imperativo ético vinculado a la libertad de ideas (o una norma moral expresa) y que el individuo considera fundamental, que sea opuesto a una determinada conducta obligada por la ley vigente.

Que haya preexistencia de la adhesión de ese individuo (o grupos de individuos) a dicha norma moral opuesta a la ley, en el momento que se ejecuta lo mandado por la ley objetada (o cuando empieza a regir una determinada ley).

La norma legal vinculante para el individuo o grupos de individuos sea objetivamente coercitiva y que lo obligue a obrar en contra de su conciencia.

En algunos casos es posible exigir al objetor de conciencia, llevar a cabo conductas alternativas que sean acordes con su conciencia en lugar de la conducta objetada. Pero eso no es siempre fácil de instrumentar. Por ejemplo, a los objetores de conciencia a formar parte del ejército, el Estado puede obligarlos a compensar esa negativa válida para todos los ciudadanos, brindando servicios humanitarios en actividades y sectores sociales no ligados al arma. En el caso de un ginecólogo objetor de conciencia contra el aborto, podría exigírsele que brinde atención a madres de bajos recursos por las mismas horas que le ocuparían llevar a cabo un aborto.

En realidad, el conflicto que estamos exponiendo no se da entre la ética y la ley establecida, o entre un individuo y la ley del estado, sino entre dos leyes contrapuestas: la ley que reconoce la libertad de conciencia (y a no obrar en contra de esa conciencia) y la ley que obliga a una determinada conducta en contra de la conciencia. El conflicto es, pues, entre dos leyes que reconocen diferentes deberes, obligaciones y derechos.

En la Convención Americana de Derechos Humanos (que es la ley uruguaya 15.737) se obliga al Estado a inhibir toda conducta que vaya en menoscabo de las libertades y creencias de los individuos:

*Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión. Toda persona tiene derecho a la **libertad de conciencia** y de religión. 2. Nadie puede ser objeto de **medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias***

En el caso del aborto, el mal que se causa es la muerte intencional y directa de un individuo humano que está en proceso de gestación y que, si no se interrumpe su desarrollo continuo en el vientre materno, sería alumbrado normalmente al cabo de unos meses. No querer ejecutar ese mal objetivo, (que forma parte de la conciencia recta y bien informada del ginecólogo), es la razón fundamental que tiene un obstetra para oponerse a que lo obliguen a matar a uno

de sus dos pacientes.

La libertad de la mujer es un valor ético de indudable valor. Pero limitar la libertad de la mujer a decidir sobre el producto del embarazo que se gesta en su interior no cercena otras decisiones de su libertad ni la anula radicalmente como sujeto capaz de decidir sobre otros aspectos de su vida. Sin embargo, quitar la vida al ya concebido, es producir un mal irreversible y suprimirle absolutamente todos sus derechos. De ahí, que el ginecólogo se ampara en el derecho a objetar la obligación administrativa y legal (juzgada en su conciencia como éticamente reproachable) que le quieren imponer, y que consiste en poner fin a la vida de un individuo de la especie humana que, como tal, tiene un derecho inalienable como cualquier otro ser humano, de acuerdo a los Derechos Fundamentales del Hombre.

En contra de lo que acabamos de argumentar, el Colegio de Médicos del Uruguay en su Declaración<sup>(2)</sup> hecha en enero de 2013, niega a texto expreso la objeción de conciencia del médico cuando afirma que sólo se aplica cuando "no va" contra el derecho de la mujer. Dice así su declaración:

*"La Objeción de Conciencia es un derecho humano fundamental cuya plena vigencia expresa la salud democrática de un país y cuyo ejercicio debiera llevarse a cabo con plenitud pero **sin lesionar otros derechos humanos fundamentales**, para el caso, los correspondientes a la mujer gestante que ha solicitado la interrupción de su embarazo. Lo precedente equivale a afirmar que la Objeción de Conciencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra sus limitaciones toda vez que pueda vulnerar los derechos de otras personas y que ante la presentación de Objeción de Conciencia por determinado profesional, la paciente tiene el derecho de llevar adelante su decisión y el sistema la obligación de asegurárselo". (Declaración CMU, 2013).*

¿En qué quedamos? Si el derecho del ginecólogo no puede ir contra el derecho a decidir de la madre, el Colegio niega, expresamente, el derecho del obstetra a oponerse a realizar el aborto. Esta declaración del Colegio de Médicos constituye una toma de posición éticamente sesgada a favor de la madre y en contra del ginecólogo; muestra un contundente prejuicio a favor de poner el derecho de la mujer como absoluto e incontestable, negando, metafísicamente, el derecho a la vida del concebido no nacido.

La afirmación de carácter filosófico-biológico que hace el Colegio de Médicos del Uruguay con esta declaración es que sólo se lesiona el derecho de la madre (a la que identifica como "mujer") pero no reconoce la existencia de lesión al derecho a la vida del concebido. O sea, afirma que el individuo en gestación, es "nada". Para el CMU lo único que existe es el derecho absoluto de la mujer a decidir sobre la interrupción del proceso de su embarazo.

Evidentemente, el colegio de Médicos está tomando partido –metafísico– por afirmar que no hay un conflicto de derechos entre tres seres humanos sino entre una mujer (el Colegio no se refiere a ella como "la madre") y un médico (¿sólo varón?), ya que no existe un segundo paciente que es el producto de la concepción. Pero la falacia en el razonamiento del Colegio de Médicos del Uruguay es que da por supuesto la inexistencia de la vida de un individuo de la especie que se está gestando. De hecho hay una suposición implícita en el texto, de que el individuo en gestación es una realidad diferente a un individuo de la especie (¿un trozo de órgano o tejido de la madre?).

1 Cfr. Asiaín Pereira, Carmen, Veto a la limitación de la libertad de conciencia. En AA VV Veto al aborto: estudios interdisciplinarios sobre las 15 tesis del Presidente Tabaré Vázquez. Montevideo: Universidad de Montevideo, 2012.

2 Colegio Médico del Uruguay. Al cuerpo médico y a la población. Consejo Nacional y Consejos Regionales, Colegio Médico del Uruguay Montevideo, 17 de enero de 2013 Ver en: <http://www.colegiomedico.org.uy/node/101>

El Principio de Autonomía o de libertad de la madre, sólo merece respeto incondicional si es referido a la **decisión de sí misma, respecto a lo que concierne a sí misma, y sin perjudicar a terceros**. En el caso de la mujer, su supuesta decisión autónoma está violando el derecho fundamental del feto a permanecer vivo en la existencia. Por eso su decisión autónoma no merece respeto incondicional y absoluto, como aboga el CMU. En defensa de ese derecho fundamental se alza el médico que objeta, en conciencia, a no ser cómplice de una decisión que tiene tan radicales consecuencias vitales.

De ahí que este derecho del no nacido sea de carácter fundamental, más allá de que una determinada ley lo niegue; y apruebe el derecho a la libertad absoluta de la mujer a sola voluntad y sin, siquiera, consultar al padre biológico del niño. Es obvio que la ley recientemente aprobada convierte la conducta de poner fin a la vida del no nacido en un derecho absoluto de la mujer. Por consiguiente, la objeción de conciencia del médico se basa en que, “en conciencia” el clínico está convencido que es su deber ético –como médico– no ser cómplice del homicidio decidido por la libertad “todopoderosa” o “absoluta” de la mujer gestante.

A diferencia de lo que sostiene el Colegio de Médicos del Uruguay, podría afirmarse que lo que es absoluto es la objeción de conciencia en contra de matar a un no nacido. En cambio, la decisión de la mujer de poner fin a la vida de su hijo/a no nacido/a, jamás podría afirmarse que sea de carácter “absoluto” como son los términos usados por el Colegio de Médicos del Uruguay, porque dicha decisión atenta contra un derecho humano fundamental: la vida.

Además de lo antes dicho, en otra parte del texto de la Declaración del Colegio de Médicos hay un párrafo que no es diáfano en lo que pretende afirmar y que suscita ciertas interrogantes que no dejan de inquietar. Está redactado de la siguiente manera:

*“Entendemos que en la conciencia, la última autoridad moral es uno mismo, un reducto racional que es necesario defender con responsabilidad y **dando razones a uno mismo y a los otros** en coherencia con las propias convicciones”.*

Parecería que con este párrafo el Colegio de Médicos quisiera dar a entender –aunque no lo haga de forma explícita y categórica– que quien tiene objeción de conciencia debe expresar las razones por las cuales se opone a llevar a cabo determinadas acciones. Si eso fuese así, se estaría procediendo en el sentido contrario al bien ético que se quiere preservar con el derecho a la Objeción de conciencia: proteger la libertad y la intimidad de la conciencia. Nadie está obligado a expresar sus ideas ni los fundamentos de ellas, si no lo quiere hacer. La libertad de conciencia, implica la libertad de no expresar las razones por las que se fundan las propias ideas.

Exigir de forma obligatoria que los ginecólogos expresen las razones que le llevan a eso sería aceptar indirectamente que las demás personas pueden juzgar –a manera de tribunal– si una determinada objeción de conciencia tiene razones que “son valederas” o, por el contrario, si ese recurso al derecho se hace “por conveniencia”. Podríamos preguntarnos en caso que se exija a un ginecólogo que fundamente su objeción de conciencia: ¿Quién se va a ocupar de discriminar aquellas objeciones de conciencia que deben ser valoradas como “válidas”, de las “no válidas”? ¿Será una especie de “Tribunal de la Inquisición” civil? Sin embargo, como bien dice el artículo 32.1 del Código de Ética del CMU “El médico tiene derecho a ejercer su profesión con autonomía de ma-

nera digna y libre de toda coacción.” Incluyendo la coacción de sus pares.

En suma, el Colegio de Médicos del Uruguay tiene razón al declarar que la objeción de conciencia **no puede ir contra un derecho fundamental de otra persona. Rectamente entendida la afirmación del CMU se aplica a lo contrario de lo que el CMU expresa. Significa que, tanto la decisión de conciencia, como la objeción de conciencia (contra una conducta determinada), no pueden tener por objeto atentar contra algún derecho fundamental de otro ser humano (en este caso la conciencia de la mujer va contra el derecho a la vida del no nacido)**. Esa es, efectivamente, la razón por la cual numerosos médicos se opongan, y quieren oponerse, a efectuar abortos. En su Código de Ética el CMU afirma (y dicho artículo es citado por la Declaración):

Art. 36. “El médico tiene derecho a **abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética aunque estén autorizadas por la Ley**. En ese caso tiene la obligación de derivar al paciente a otro médico”.

Art. 40. “Si el médico, en razón de sus convicciones personales considera que no debe practicar un aborto aun cuando esté legalmente amparado, podrá retirarse de la asistencia, debiendo derivar la paciente a otro médico”.

Debemos reconocer que el artículo 36 del Código del Colegio, tiene preeminencia sobre una simple declaración (la de enero de 2013) a la que hemos objetado muy fuertemente. Creo que debe denunciarse la flagrante falacia de dicho comunicado como políticamente sesgado para justificar la ley recientemente aprobada (que asigna a la mujer el derecho absoluto a abortar, si lo desea) y niega el derecho a la vida del concebido, y vulnerable, que se gesta en su vientre. De esa manera la declaración del CMU contradice, a texto expreso, su propio código de ética.

## CONFLICTO EN LAS RELACIONES LABORALES

Queda un tema pendiente que es el de la relación laboral entre un ginecólogo y las instituciones de salud que, según la ley vigente, están obligadas a instrumentar el pedido de aborto por parte de algunas mujeres (o madres).

Si yo, libre y voluntariamente me incorporo al ejército, sé que por la propia naturaleza de esa función, la defensa de la patria en caso de ser atacada, puede requerir que tenga que matar al enemigo. La misma naturaleza de la función del ejército requiere la disposición de cada uno y todos sus miembros a defender la patria, aún, a costa de aniquilar el enemigo. Por eso, nadie está obligado a alistarse en un ejército y a vivir de ese trabajo o actividad remunerada.

En cambio, la naturaleza del ejercicio de la ginecología, no implica al aborto como parte de esa tarea, sino, al contrario, debe afirmarse que la labor del ginecólogo es ayudar a la mujer a llevar a cabo, de la mejor manera posible, el proceso de embarazo, parto y puerperio. Para eso se ha capacitado como especialista de la medicina. La tarea de interrumpir el proceso del embarazo, parto y puerperio que ha quedado habilitado como derecho de la mujer, por parte de la actual ley uruguaya, no forma parte del trabajo profesional obstétrico, contratado por las instituciones de salud. El aborto, no está destinado a proteger la vida o la preservación o prevención de patologías tanto en la madre como en el feto sino a lo contrario. Por eso no puede considerarse un “acto médico”.

En consecuencia, su función profesional de ginecólogo-obstetra, que consiste en atender a los dos pacientes a su cargo (madre e hijo), jamás puede consistir en eliminar la vida de uno de los dos.

Por el contrario, si el Estado quiere legitimar la muerte de uno de los dos (el concebido y no nacido) dándole a la madre el poder de ejercer ese “derecho” por sus sola voluntad y con carácter absoluto, deberá apelar a la colaboración libre y voluntaria de los ginecólogos. Sería contradictorio que el Estado reconociera a la mujer el “derecho” al aborto, pero no reconozca, al mismo tiempo, el derecho del ginecólogo a elegir no colaborar con esa violación del derecho a la vida.

Y si en un determinado lugar del territorio nacional no hay ginecólogos que estén dispuestos a colaborar con la eliminación de los no nacidos (por decisión de sus madres) el Estado deberá desplazar —en forma de brigadas itinerantes— a ginecólogos que libre y voluntariamente quieran colaborar con esa conducta. Del mismo modo, los estados que admiten la pena de muerte, sólo pueden ejecutar esa sentencia capital con la colaboración libre y voluntaria de los médicos que estén de acuerdo con la pena de muerte. Un Estado se extralimitaría en sus funciones si obligara a algún médico a matar a un delincuente condenado a muerte, por más que en dicho estado sea “legal” la pena capital.

Por otra parte, cualquier intento de discriminar a los ginecólogos en su legítimo derecho a ejercer la profesión en las instituciones de salud, por causa de sus ideas respecto

al aborto, constituiría la violación del derecho reconocido por la “*Declaración de todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o las Convicciones*” (Naciones Unidas Resolución 36/55 del 21 noviembre de 1981). En dicho documento se establece: “Art 2.2. “*Se entiende por intolerancia y discriminación basadas en la religión o las convicciones toda distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en la religión o en las convicciones y cuyo fin o efecto sea la abolición o el menoscabo del reconocimiento, el goce o el ejercicio en pie de igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales*”<sup>(3)</sup>.

Por tanto, cualquier selección a los ginecólogos por parte de las instituciones sanitarias, según sea su aceptación o rechazo al aborto, constituiría un grave delito de discriminación laboral. A lo más, sería objeto de debate si el Estado tendría derecho a exigirle a un ginecólogo objetor de conciencia, que haga “horas extras” humanitarias para compensar las que habría invertido en caso de llevar a cabo el aborto en su puesto de trabajo. Pero ese es otro asunto del que no nos ocuparemos ahora.

3. Citada por Asiaín Pereira, Carmen, Veto a la limitación de la libertad de conciencia. En AA VV Veto al aborto: estudios interdisciplinarios sobre las 15 tesis del Presidente Tabaré Vázquez. Montevideo: Universidad de Montevideo, 2012, 139.

## La objeción de conciencia

### Conscientious objection

**Dr. Carlos Maggi**

Abogado, escritor, ensayista,  
dramaturgo y periodista

Solo el hombre tiene conciencia. Los animales pueden avergonzarse, pero no pueden recapacitar y observarse a sí mismos desde afuera.

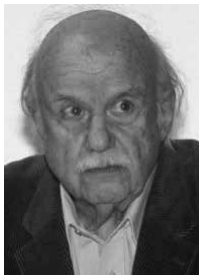
La conciencia de la cual habla la expresión objeción de conciencia tiene que ver con la lucidez, pero es más que un vero conocer.

Un perro puede estar dormido y puede estar lúcido, pero por mucho que pueda captar el mundo exterior, no es capaz de verse a sí mismo en ese ámbito ajeno al cual vive, limitado a sus percepciones. Carece de imaginación.

Así como un animal no puede prometer, tampoco puede avergonzarse o estremecerse por algo que todavía no hizo y está a merced de lo que decida.

La responsabilidad proviene de una captación del futuro. Un gato cae como un gato por que capta en el aire la fuerza de la ley de la gravedad y las consecuencias de su golpe al tocar tierra.

De este siquismo participan no solo los animales, sino también los vegetales; prueba de ello es la reacción foto po-



sitiva en el crecimiento y los movimientos diarios del girasol; o la conducta de un árbol de follaje abundante, que no llega nunca a tocar con sus hojas un árbol vecino, si el vecino es de tronco espinoso, como sucede con Palo borracho.

La objeción de conciencia tiene que ver con la captación del futuro como pasado ¡OJO! Hago y pueden acompañarme para siempre el remordimiento, los cargos de conciencia, la mala conciencia.

Digamos, la especie humana tiene una confabulación profunda con el libre albedrío y en consecuencia, puede arrepentirse. Yo fui quien lo hizo

La dignidad, tiene que ver con el fenómeno. Uno siente: yo no soy capaz de hacer eso y vivir después, como si nada. O se dice, más ingenuamente, con mayor orgullo, yo no soy uno de esos que procede de esa manera.

Cada uno tiene su libreta de conductor y evita los traumas íntimos que la circulación por la vida puede inferirle.

Lo peor de un canalla despreciable es que conoce mejor que nadie, sus propias bajezas y no le importa despreciarse.

En principio, parecería pues, que en la moral, lo que menos interesa es la imposición externa, lo considerable es el sentir interior que puede desarrollarse más o menos o se

puede atrofiar; puede haber individuos negados para percibir su propia estima.

Pero eso no basta para saber el camino por el cual nace una objeción de conciencia, que es una respuesta negativa y espontánea, a la proposición de hacer algo.

El fenómeno cultural en el cual se mueve cada uno (estamos inmersos en la cultura porque somos insalvablemente sociales), determina lo bueno y lo malo en general y esas reglas generales provocan transgresores que chocan con lo consabido por falta de sensibilidad y grandes santos que chocan con lo consabido por su mayor capacidad para la discriminar entre lo bueno y lo malo.

Del Presidente Abraham Lincoln en su juventud se cuenta una anécdota referida a la conciencia: Lincoln era un abogado principiante y recorría varios pueblos en los cuales tenía dispersos sus clientes; y en uno de ellos se había hecho amigo de un indio borracho y muy desarreglado en su modo de vivir. Y un día pasó por el pueblito del indio y supo que había muerto. Y la verdad es que le había tomado cariño a ese indio; era un hombre cabalmente bueno. Entonces para darle algo, escribió para él un epitafio que decía: Dios: perdona al indio Juan. Si el indio Juan hubiera sido Dios y tú el indio Juan, él te hubiera perdonado.

Comento: el indio abundaba en conciencia; y Lincoln avi-

só que lo exterior puede ser engañoso; parecería que Lincoln no tenía mucha confianza en la exactitud del juicio final.

Para un agnóstico, el sucedido de esta breve narración, parte de una verdad palmaria: la conciencia es un censor interior exquisitamente intrincado para el sujeto; y está fuera del alcance de cualquier censor externo. Hasta Dios puede equivocarse.

Pienso que nadie puede obligar a otro a hacer lo que no quiere; y menos en una relación laboral, donde uno compra lo que el otro debe hacer; y basta con no pagar por lo que no hace.

La relación con el derecho, crea problemas de difícil solución porque el derecho puede ser voluntariamente inmoral, como en los casos de la prescripción o de la amnistía; pero eso es otro tema. Aquí se trata de acercarse al modo de ser de un fenómeno imposible de conocer como no sea a través de metáforas. Lo prodigioso es que se haya inventado un término para algo que no admite definición.

La real Academia dice:

*Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta.*

Comento: la conciencia es bastante más que un conocimiento (hecho pasivo), está vinculada al libre albedrío (asea a la voluntad para que decida hacer o no hacer).

## ***La objeción de conciencia en la normativa uruguaya*** **Conscientious objection in the Uruguayan regulatory framework**

**Dr. Hugo Rodríguez Almada**

Profesor Director del Departamento de Medicina Legal y la Unidad Académica de Bioética. Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

La objeción de conciencia es un capítulo de la diceología médica que aparece expresamente señalada en los diferentes códigos de ética y progresivamente se ha ido incorporando a la legislación.

A partir de la Ley N° 18.987 (de interrupción voluntaria del embarazo) y el Decreto 375/012 (que reglamentó la ley) esta categoría ético-jurídica de la objeción de conciencia comenzó a recibir mayor atención, a punto de partida de los efectos prácticos que su aplicación podría tener desde el punto de vista de la protección de la conciencia moral de los profesionales de la salud objetores, pero también de la protección del derecho de las mujeres al acceso oportuno a una prestación sanitaria contemplada en la ley<sup>(1-3)</sup>.

Según un documento surgido en la Unidad aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina (Res. N° 90 de 20 de febrero de 2013), *“se entiende por objeción de conciencia la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades jurídicamente exigibles para*



*el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia”. De modo que “la objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades que le ordena la ley o la autoridad competente, fundada en razones de convicción moral”<sup>(4)</sup>.*

Se trata de un conflicto entre un deber legalmente establecido y el principio de libertad ideológica o religiosa, que se resuelve a partir del valor de la tolerancia, inherente a las sociedades pluralistas, donde coexisten diversas éticas de máximo (que por diversas, no son exigibles a todos los miembros de la sociedad)<sup>(4)</sup>. Se asume la posibilidad de disenso minoritario respecto de las normas generales que representan el pensamiento de la mayoría, incluida la posibilidad de no actuar con arreglo al mandato legal. Ahora bien, *“los ciudadanos de un Estado de Derecho no son sólo sujetos de derechos sino de deberes”* y *“los profesionales sanitarios deben hacer compatibles sus convicciones morales con la obligación profesional de atender a los ciudadanos que requieren determinadas prestaciones legalmente establecidas”*. Y, además, el Estado debe asegurar tanto el derecho a la libertad de conciencia individual, como que su ejercicio no comprometa el derecho al acceso oportuno a las prestacio-

nes de los servicios de salud<sup>(2,5,6)</sup>.

Al decir de Casado, *“la objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades, que le ordena la ley o la autoridad competente, sobre la base de razones de convicción moral. En el ámbito sanitario, el conflicto se produce entre el derecho a la libertad de conciencia del profesional, que lleva aparejada la posibilidad de objetar su intervención en una determinada actuación sanitaria, y el derecho del usuario a recibir una prestación establecida legalmente. Esta tensión requiere tomar medidas que permitan respetar ambas posiciones, propiciando a la vez la prestación del servicio y la objeción”*<sup>(7)</sup>.

## LOS CÓDIGOS DE ÉTICA MÉDICA

En la normativa nacional en materia de ética médica, el derecho del médico a la objeción de conciencia ya estaba presente en los Códigos del Sindicato Médico del Uruguay (1995) y de la Federación Médica del Interior (1997). También lo está en el del Colegio Médico del Uruguay (plebiscitado el 18 de noviembre de 2012). Los tres documentos referidos utilizan la misma redacción para su formulación: el médico *“tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética aunque estén autorizadas por la Ley. Tiene en ese caso la obligación de derivarlo a otro médico”*.

Esta breve definición contempla los aspectos sustantivos de la objeción:

- Preservación de la libertad individual frente a prácticas legalmente establecidas.
- Se protege el derecho del objetor a no practicar el acto que lesiona su conciencia moral, al tiempo que se lo obliga a derivar el paciente a un profesional no objetor.

Es decir que se trata de un acto individual (no colectivo), exclusivamente basado en razones de naturaleza moral (no de algún otro tipo) y no se orienta bloquear el acto médico objetado (ya que está obligado a la derivación oportuna del paciente a un profesional no objetor).

## LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

En cuanto al derecho positivo uruguayo, en la Ley N° 18.473 (Voluntad anticipada) de 3 de abril de 2009 aparece una mención a la objeción de conciencia.

La norma establece el derecho de los pacientes a oponerse a *“tratamientos y procedimientos médicos”*, e incluso a expresar esta negativa en forma anticipada, en caso que estos *“prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible”* (artículo 1°). Y en el artículo 9° de la ley se establece: *“de existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda”*.

Aunque también está presente en la legislación comparada, la referencia a la objeción de conciencia en este contexto parece un tener un tinte excesivamente paternalista y no resulta de fácil interpretación.

En efecto, si se asume como regla que los actos médicos requieren el consentimiento informado de los pacientes, se entendería que pudiera interponerse la objeción de conciencia ante un determinado procedimiento consentido que pudiera lesionar convicciones morales del médico. Pero no a *contrario sensu* (que el médico haga contra voluntad del pa-

ciente), ya que si el paciente rechaza una propuesta terapéutica, la materialización de la objeción de conciencia por parte del médico sería practicar el acto médico que el paciente no acepta, lo que estaría contra pelo de toda la normativa que rige la relación clínica. Y si en el estado actual del modelo de relación clínica no es admisible el acto médico sin el consentimiento informado previo (salvo muy raras excepciones), menos aún lo sería para aplicar *“tratamientos y procedimientos médicos”* que prolonguen la vida de paciente portadores de una *“patología terminal, incurable e irreversible”* y *“en detrimento de la calidad de la misma”*. Y parecería impensable que un médico se negara a administrar cuidados paliativos a un paciente terminal por razones de conciencia moral.

Como lo señala López Hernández, más que una objeción de conciencia de profesional, sería una *“objeción del paciente”*, que el médico necesariamente debe respetar, si se trata de un paciente competente y no está en juego la salud pública<sup>(8)</sup>.

Por ello, parecería no caber la objeción de conciencia cuando se conoce una voluntad válida del paciente de no ser tratado. Y además, el rechazo a ciertos tratamientos por voluntad del paciente no libera al médico del deber de ofrecer al paciente otro tipo de cuidados, como tratamientos paliativos y medidas de confort<sup>(1)</sup>.

La inclusión de la objeción de conciencia en el contexto de los problemas del final de la vida parecería encontrar mayor sentido, por ejemplo, frente a legislaciones que legalizan la eutanasia (lo que es radicalmente diferente a la situación regulada por la Ley N° 18.773), donde es concebible la existencia de objetores de esa práctica en atención a valores morales o religiosos individuales.

De todos modos, a la fecha, la Ley N° 18.473 no ha sido reglamentada, por lo que no se conoce de qué manera la autoridad sanitaria interpretará la voluntad del legislador en lo referido a la objeción de conciencia.

## LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE LA GESTACIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo -regulada por la ley e incorporadas a la canasta de prestaciones exigibles al sistema de salud por las usuarias- es un ejemplo paradigmático de acto médico cuya práctica es susceptible de ser objetada por razones de conciencia moral.

La Ley N° 18.987 de 22 de octubre de 2012 que legalizó la práctica del aborto en determinadas circunstancias, prevé su artículo 11° la hipótesis de la objeción de conciencia en la siguiente forma:

*“Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y el artículo 6° de la presente ley (alude a la interrupción de la gravidez por métodos médicos o quirúrgicos), deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.*

*La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.*

*La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el*

profesional preste servicios.

*Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.*

*Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal A) del artículo 6º de esta ley (grave riesgo para la salud de la mujer)”.*

La norma excluye toda confusión con una objeción de conciencia institucional, establecer lo que llama “objeción de ideario”. Establece que las instituciones que presenten objeciones de ideario respecto de la interrupción voluntaria “*podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos*” (art. 10º).

El Decreto 375/012 por el que reglamentó la ley, ratifica lo establecido en la ley respecto de la objeción de conciencia, a la vez que avanza en su regulación (arts. 28 a 35):

- a. Sólo es válida para la práctica del aborto, no para el proceso de información a la usuaria.
- b. Sólo ampara a personas físicas.
- c. Sólo ampara a personal técnico y profesional que deba intervenir directamente en el aborto.
- d. Deberá ser presentada por escrito ante la Dirección Técnica de todas las instituciones en que trabaje el objetor.
- e. El objetor puede revocar su decisión (desistimiento expreso).
- f. Si una institución constata que un objetor practicó uno de los actos objetados, tendrá por revocada la objeción de

conciencia (desistimiento tácito), salvo que se trata de un aborto por causa grave de salud de la mujer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mautone M, Rodríguez Almada H. Objeción de conciencia en el ámbito de la salud. *Rev Méd Urug* 2013; 29(1):40-42.
2. Còppola F. Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay. *Rev Med Urug* 2013; 29: 43-46.
3. Adriasola G. La objeción de conciencia y la interrupción voluntaria del embarazo. ¿Cómo conciliar su ejercicio con los derechos de las usuarias? *Rev Med Urug* 2013; 29: 47-57.
4. Cortina A. Ética mínima: introducción a la Filosofía Práctica. 6ª. Ed. Madrid: Tecnos; 2000.
5. Comité de Bioética de España. Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad[ en línea]. Madrid: Comité de España de Bioética; 13 de octubre de 2011. [acceso: 12 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/docs/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>
6. American College of Obstetricians and Gynecologist. Committee on Ethics. The limits of conscientious refusal in reproductive medicine. ACOG Committee Opinion 2007; [Consulta: 12 mayo de 2013] 385:1-6. Disponible en: [http://www.acog.org/Resources\\_And\\_Publications/Committee\\_Opinions/Committee\\_on\\_Ethics/The\\_Limits\\_of\\_Conscientious\\_Refusal\\_in\\_Reproductive\\_Medicine](http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Ethics/The_Limits_of_Conscientious_Refusal_in_Reproductive_Medicine)
7. Casado M. Fundamentos éticos de las regulaciones sanitarias, objeción de conciencia y normativa bioética española. En: Lolás F, ed. Dimensiones éticas de las regulaciones en salud. Santiago de Chile: CIEB; 2009. p. 43-60.
8. López Hernández L. La objeción de conciencia en el ejercicio de la Medicina. *An. Derecho. Univ. Murcia*. 1997 (15): 41-53.