

OBJECION DE CONCIENCIA Y DERECHOS EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

JAVIER IGNACIO REY
MÉDICO GENERALISTA¹



IMAGEN: FRYDA KAHLO - *HENRY FORD HOSPITAL*. 1932

¹ MEDICO LEGISTA (PENDIENTE TITULO. Nº TRAMITE 582/19 ISALUD)

ADVERTENCIA

Todas las precauciones razonables han sido tomadas para verificar la información contenida en este material. La responsabilidad de la interpretación y uso de este material es de los(as) lectores(as) y en ningún caso el autor será responsable por daños y/o perjuicios derivados de su uso.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Me gustaría destacar el acompañamiento permanente de dos personas sin las cuales esta monografía no hubiese tomado la forma logro tener.

FOYO ROBERTO, Médico Legista. Máster en Medicina Forense por la Universitat de Valencia. Cuerpo Docente Posgrado Medicina Legal UBA, ISALUD. Maestro y Asesor Deontológico con quien pude evacuar las dudas sobre la materia específica y siempre encontró el momento para bríndame luz en la especialidad.

SCONDRAS MARCELA, Especialista en formación profesional y Licenciada en museología y repositorios culturales, quien me brindo asesoramiento bibliográfico, material documental y estuvo todo el tiempo acompañándome para la corrección metodológica hace ya más de un año.

RESUMEN:

Tanto la interrupción voluntaria del embarazo como la objeción de conciencia se encuentran contempladas en la legislación argentina. Sin embargo, el embarazo no deseado coloca y enfrenta a las embarazadas y al personal de salud en las arenas del derecho y de la ética. Este estado de cosas es provocado por los vacíos existentes en la legislación nacional, que ponen en riesgo el ejercicio de derechos fundamentales de las pacientes. A su vez, y amparados en otro derecho o libertad, los objetores de conciencia terminan favoreciendo una actividad clandestina millonaria que deja un saldo alto de muertes entre mujeres de los estratos más empobrecidos. Resulta pues necesario echar luz sobre esta cuestión a fin de dimensionar más precisamente cuánto afecta a los sistemas de salud y de justicia este estado de cosas e intentar contribuir finalmente a la solución del problema para favorecer un acceso equitativo a las prácticas de salud, a las que las/os ciudadanas/os tienen derecho.

Palabras clave: Objeción de conciencia, Libertad de conciencia, Bioética, Argentina, Aborto, Legislación, Jurisprudencia, Doctrina

TABLA DE CONTENIDOS

TITULO	PAGINA
Capítulo 1	
Introducción	5
La Objeción de Conciencia. Historia	6
Algunas consideraciones	7
Capítulo 2	
La Objeción de Conciencia y el Derecho. Criterios doctrinales	10
Legislación	13
Jurisprudencia. internacional	17
Jurisprudencia nacional	19
Capítulo 3	
Derechos y obligaciones en pugna	24
Objeción de conciencia profesional vs. La institucional.	26
De las obligaciones del objetor	27
Capítulo 4	
Las cifras	31
Resultados y discusión. Recomendaciones	31
Bibliografía	34
Anexo documental	35

Capítulo 1

INTRODUCCION – LA OBJECION DE CONCIENCIA. HISTORIA. ALGUNAS CONSIDERACIONES

“La teoría de la soberanía se propone necesariamente construir un ciclo, ciclo del sujeto al sujeto (súbdito), mostrar cómo un sujeto entendido como individuo dotado naturalmente (o por naturaleza) de derechos, capacidades, etc., puede y debe convertirse en sujeto, entendido esta vez como elemento sometido en una relación de poder.” (Foucault)

Introducción

Al momento de pensar un trabajo final integrador sobre la especialidad de medicina legal y forense, estalló en las calles y en los medios argentinos la cuestión de la despenalización del aborto. La pregnancia del tema en la sociedad, su condición de actualidad, fueron las razones que llevaron mi atención por ese camino, y tras realizar una breve búsqueda, me sorprendió lo poco hallado en el campo jurídico sobre la objeción de conciencia (OC) en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en relación a otros temas como el propio aborto.

Del tema del aborto y sus consecuencias ya se había ocupado brevemente en una entrevista realizada en 1997 el Dr. René Favalaro, en estos términos: "Los ricos defienden el aborto ilegal para mantenerlo en secreto y no pasar vergüenza. Estoy harto de que se nos mueran chicas pobres para que las ricas aborten en secreto. Se

nos mueren nenas en las villas y en sanatorios hacen fortunas sacándoles la vergüenza del vientre a las ricas. Con el divorcio decían que era el fin de la familia. Y sólo fue el fin de la vergüenza de separados ilegales. Con el aborto legal no habrá más ni menos abortos, habrá menos madres muertas. El resto es educar, no legislar” (La Gaceta).

Si bien el acceso al aborto está garantizado por la el código penal desde 1921, a la hora de decidir detener su embarazo las mujeres suelen compartir información sobre quienes se muestran más receptivos a atender sus demandas, y será la condición socio-económica que detenten la que determine dónde y con quién acudir para interrumpir su embarazo. A posteriori, la consulta a un médico cualquiera puede llegar a acarrearles la cárcel ya que los prejuicios que operan sobre algunos profesionales médicos constituyen serios riesgos para esas mujeres.

Las mujeres encarceladas por abortar son aquellas que no tienen recursos para pagar un aborto seguro; están expuestas a la violencia y a las enfermedades por cuestión de pobreza. “La mujer tiende a ser vulnerable por motivos sociales, económicos y culturales. Esto nos obliga a entender mejor la llamada O de C”².

Al respecto, el ex juez de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Dr. Zaffaroni, manifestó: “Como es obvio la criminalización no resuelve el conflicto, se acepta sin sonrojos por los penalistas que la ley penal ha devenido un elemento mediático: un mensaje a la sociedad, algo meramente simbólico, formar parte del espectáculo del estado.” (Zaffaroni, 2011)

En mi carácter de médico con años de ejercicio al frente de guardias de servicios públicos, creo que profundizar en el conocimiento y comprensión del mecanismo de la OC en IVE es una deuda pendiente en mi campo profesional.

1. LA OBJECION DE CONCIENCIA.

1.1 HISTORIA.

Los primeros ejemplos de OC pueden hallarse en la Biblia: los 7 hermanos Macabeos, martirizados por no reconocer ídolos que consideraban falsos y el caso del Apóstol Pedro, que se negó a silenciar su prédica porque su conciencia le dictaba obediencia a Dios antes que a los hombres, entre otros.

² Gómez, P., citado por Távora Orozco, L. Objeción de conciencia. En Revista peruana de ginecología y obstetricia, 2017, 63(4)

Llama la atención la bula de Gregorio X que conmina a los cristianos a tolerar la conciencia religiosa de los judíos en sus celebraciones.

Seguramente Tomas Moro deba ser considerado como "uno de los grandes objetores de conciencia de la historia", pues su negativa a reconocer la validez del segundo matrimonio del rey inglés Enrique VIII le valió la muerte en 1535. Su explicación merece recordarse: "*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*". (França, 2013).

Y por qué no recordar a Galileo Galilei, quien en 1633 se vio obligado a abjurar para salvar su vida, amenazada por la Inquisición.

La historia de las religiones está plagada de mártires que prefirieron morir por dioses que ya nadie recuerda, llevados por su conciencia.

Más acá en el tiempo, en 1935 en USA, los hermanos Gobitas fueron expulsados de su colegio por negarse a jurar la bandera ya que consideraban ese acto como idolatría.

1.2 ALGUNAS CONSIDERACIONES

La palabra "objeción" deriva del latín ob-iactare usada en el siglo IV para referirse al rechazo de los creyentes a venerar el emperador romano como una divinidad. (Gómez Sanchez: 23)

Según la Real Academia Española, la objeción de conciencia (OC) es la: "Negativa a realizar actos o servicios invocando motivos éticos o religiosos" (RAE)

La **Filosofía** precisa que la objeción de conciencia es utilizada para demostrar el desacuerdo de un acto humano. Se asume que quien objeta no pretende cambiar la norma sino sólo que se le exima de su cumplimiento por razones de conciencia. "Una significativa minoría (usualmente religiosa) objeta en principio a una práctica legalmente requerida o permitida", cita Távora Orozco.

Más ligado a la mirada jurídica, la objeción de conciencia se entiende como "la actitud de quien se niega a obedecer una orden de la autoridad o un mandato legal invocando la existencia, en su fuero interno, de una contradicción entre el deber moral y el deber jurídico, a causa de una norma que le impide asumir el comportamiento prescrito. Puede basarse la objeción en particulares convicciones filosóficas, religiosas, morales, humanitarias o políticas y venir referida a conductas

de muy variada naturaleza: la guerra, la violencia, el juramento, el servicio militar, el pago de determinados impuestos, el cumplimiento del ideario de un centro de enseñanza, la colaboración en prácticas abortivas legales, la venta de anticonceptivos, la propia asistencia sanitaria o, incluso, la sanción de determinadas leyes por quien ostenta la Jefatura del Estado” (Muñoz Priego:2). Es decir que nos estamos refiriendo a un juicio crítico relacionado a actos que se nos requiere realizar por disposiciones legales que tildamos de antiéticas, con base en la libertad de conciencia y religiosa.

Ya en el terreno de la salud, la OC es un problema ético que surge de la práctica sanitaria y que puede conceptualizarse como una herramienta que permite a profesionales de la salud invocar escrúpulos de conciencia para eximirse de dar atención sanitaria. (Deza, 2016).

Andrea Macías, integrante de una red provincial de profesionales que trabajan temas de salud y Directora de la Revista Patagónica de Bioética, recuerda lo siguiente: “Si bien en un primer momento se evaluó que el hecho de negarse a realizar una práctica (a la cual se está obligado) aludiendo motivos de conciencia, debía ser abordado de la misma manera que otros motivos tales como: conocimiento o experiencia insuficientes, inoportunidad, motivación, incumbencia, etc., diversas situaciones en el contexto local y nacional nos han hecho repensar esa postura”.

El Centro de Derechos Reproductivos, única organización global de defensa legal dedicada a los derechos reproductivos, en su publicación de julio del 2013 define la objeción de conciencia como: “la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales. No obstante, dado que dicha negativa puede potencialmente implicar la restricción o anulación al goce de derechos humanos de las mujeres, el ejercicio del derecho a esta objeción de conciencia está sujeto a ciertos límites”.

El ex - presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) declara: “Los profesionales con compromiso de conciencia a menudo necesitan coraje para actuar en contra de la ortodoxia legal, religiosa y médica imperantes, siguiendo la honorable ética médica de colocar los intereses de los pacientes por encima de los suyos” (Dickens, 2008)

En este terreno debemos mencionar la existencia, además, de objeciones encubiertas que acarrear muchos trastornos como el caso de las denominadas "CRIPTO-OBJECIONES", que son aquellas objeciones hechas por quienes carecen de motivos pertinentes para realizarlas, no están seguros con las prácticas (moral, religioso, legal), tienen miedo o simplemente les resulta más cómodo tomar esa actitud. Estas personas actúan como si objetaran en lugar de objetar abiertamente, pero en definitiva no realizan la prestación que se les solicita; su existencia supone problemas en los servicios.

Las cripto-objeciones son pseudo-objeciones cuando quienes las realizan no tienen motivos reales para objetar.

Quien se ha ocupado tangencialmente del tema es Michel Foucault en su "Historia de la sexualidad". Para referirse al control sobre la vida que ejerce el estado, disciplinando al cuerpo y controlando la población, necesitó crear dos términos: **BIOPOLÍTICA** o **BIOPODER**: "En una palabra, el dispositivo de alianza sin duda está orientado a una homeostasis del cuerpo social, que es su función mantener; de ahí su vínculo privilegiado con el derecho; de ahí también que, para él, el tiempo fuerte sea el de la "reproducción". El dispositivo de sexualidad no tiene como razón de ser el hecho de reproducir, sino el de proliferar, innovar, anexar, inventar, penetrar los cuerpos de manera cada vez más detallada y controlar las poblaciones de manera cada vez más global"(Foucault, 1976).

Desde esta óptica, crear barreras para dificultar el acceso al aborto legal es gobernar el cuerpo de las mujeres.

Resulta interesante, en relación a esta cuestión del cuerpo femenino, considerar las reflexiones de Pablo Seman quien se ocupa de buscar respuestas en un producto cultural presente: la "cumbia villera". Su conclusión de que es imposible comprender lo narrado en la cumbia si antes no se entiende que la sexualidad entre jóvenes de menos de 25 años es más libre y más plural, al menos en sus manifestaciones públicas, "se trata de una activación de una agenda sexual, un empoderamiento de las mujeres en cuanto agentes de placer propio y de sus partenaires poseedores de una iniciativa y un interés legítimos.

La feminidad en los sectores más pobres e indigentes así se considera y la vulgarización de la sexualidad es una de las causas del aborto ilegal o inseguro o precario". (Seman, 2017)

Capítulo 2

LA OBJECION DE CONCIENCIA Y EL DERECHO: CRITERIOS DOCTRINALES – LEGISLACION – JURISPRUDENCIA. INTERNACIONAL. NACIONAL
--

2. LA OC Y EL DERECHO

2.1 CRITERIOS DOCTRINALES

En un estado democrático y de derecho no es aceptable la imposición de las ideas de unos sobre otros: las normas establecidas en nuestro orden jurídico son aplicables a todos. Se entiende la obediencia a la ley como la conducta debida, esperada, no antijurídica; el desobedecimiento ya sea por motivos éticos o religiosos, genera una abstención contraria a la ley. Tiene dos características: pasiva o por omisión, e individual y no colectiva/institucional. Como debe entenderse, pues, la objeción de conciencia en relación a lo expuesto?

Para el Derecho, la objeción de conciencia es el instituto jurídico que permite o habilita exceptuar a ciertas personas del cumplimiento de una obligación legal, en los casos en que la acción ordenada por las normas contraría sus más profundas convicciones religiosas, éticas o morales, y siempre que ello no cause un perjuicio a terceras personas (Bejarano Ricaurte, 2013).

La OC puede ser invocada cuando el acto (por omisión) de una **normativa** dictada por autoridad competente lesione convicciones de la intimidad de la persona. Es la conciencia moral del sujeto la que le obliga a objetar ya que violenta sus principios más profundos. En dicha omisión, además, queda exento de sufrir consecuencias judiciales ante la negativa individual y pacífica de contravenir un reglamento por fundamentos religiosos o éticos, pues es sin ánimos de obstaculizar ni modificar la norma establecida. (Sambrizzi, 2016)

Para López Mesa (2018), "la objeción de conciencia es una causal de justificación del incumplimiento de una carga legal por parte de un sujeto... fundado en razones éticas o religiosas... esta causal de excusación habilita a esa persona a abstenerse de realizar actos reñidos con su conciencia. Ella se encuentra garantizada por normas

de tratados internacionales de derechos humanos, como el art. 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y el art. 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos". Y continúa:

"Frente a los hechos consumados de un aborto mal practicado, con riesgo de la vida y salud de la mujer o persona gestante, nadie tiene derecho a ser objetor de conciencia, porque ello implicaría un incumplimiento de deberes deontológicos y legales de la Medicina. La objeción de conciencia podría mutar, en casos tales, en delitos penales típicos, con serias consecuencias para el supuesto objetor". (López Mesa, 2018).

"La objeción de conciencia es clasificada dentro de un esquema tripartito de modos de excepcional el cumplimiento de las reglas que el ordenamiento jurídico impone, y que incluye, junto con la objeción que estudiamos, la desobediencia revolucionaria y la desobediencia civil". (Arlettaz, 2012)

En similar sentido, el Diccionario del Español Jurídico (2016) define la OC como el "derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas/Negativa a someterse, por razones de conciencia, a un mandato jurídico que prescriba una conducta obligatoria y exigible, provenga el mandato de una norma legislativa, de un contrato, de una orden judicial o resolución administrativa".

La OC integra el Derecho Subjetivo (Távora-Orozco, 2017) que sólo puede ser invocado por quien realiza el acto. Elude de una obligación legal/contractual y tiene por móvil la conciencia. Requiere de una justificación moral o religiosa, pero no basta anteponer un dogma o ciertos valores sino que el objetor ha de demostrar que vive y actúa bajo aquellos, tanto en la esfera pública como en la privada.

Si se esgrimen razones religiosas u otras, es menester que éstas sean reguladas legalmente por el Estado para asegurar que la objeción se encuentra legítimamente fundamentada.

De cualquier modo, si está en riesgo vida de terceros, la OC carece de valor. Por eso es necesario que los profesionales de la salud sean conscientes de las **repercusiones legales** de sus actos y tengan presente la normativa actualizada aplicable a fin de evitar denuncias y acciones legales.

Para el Colegio Médico del Uruguay (2013): "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".

Otros y diversos son los criterios relativos a la OC expuestos en documentos internacionales tales como:

El CONVENIO PARA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES (Roma, 04/11/1950). En su art. 4 "Prohibición de la esclavitud y del trabajo forzado", se hace referencia a la objeción de conciencia estipulando que no se considera trabajo forzado a "Todo servicio de carácter militar o, en el caso de objetores de conciencia en los países en que la objeción de conciencia sea reconocida como legítima, cualquier otro servicio sustitutivo del servicio militar obligatorio" (art. 4, inc. b).

La CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. Naciones Unidas, 1979, aprobada por nuestro país en 1985 (Ley 23.179). Interesa particularmente prestar atención a la Recomendación General No. 24 del Comité CEDAW:

"La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física." (Art. 12, inc. d).

"Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos". (Art. 16, inc. e).

“En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos” (art. 31, inc. d). Se trata de garantizar la libertad de “poder cumplir con la decisión de interrumpir un embarazo o un proceso consumado de concepción”. (Rizzi, 2018)

Tanto en el **Código de Derecho Canónico de 1917** como en la **Carta Encíclica Evangelium Vitae** de 1995 (reiterada por la **Declaración sobre el Aborto de la Congregación para la Doctrina de la Fe** en 2008), los feligreses católicos son conminados a evitar la práctica de abortos, aunque sean legales en sus respectivos países.

La Iglesia Católica se pronunció instigando a sus feligreses a que recurran a la objeción de conciencia, amenazando con la excomunión de este modo: “quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión latae sententiae” (Código de Derecho Canónico, T.VI, 1398). Y continúa Juan Pablo II en su Carta: “Así pues, el aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia.”

“La problemática demográfica... es moralmente inaceptable que, para regular la natalidad, se favorezca o se imponga el uso de medios como la anticoncepción, la esterilización y el aborto.” (Cap. IV, inc. 91)

A los efectos de este trabajo sólo se ha de considerar la posición de la Iglesia Católica Apostólica Romana por ser la oficial para la Argentina. Como su nombre lo indica, tiene sus raíces en la cultura latina, cuna del Imperio Romano. Esta relación cobra sentido cuando pensamos en uno de los mayores aportes realizados por aquellos ciudadanos imperiales: el Derecho Romano.

El Derecho Romano antiguo consideraba al hombre amo absoluto de su esposa y propietario de su descendencia; la mujer sólo tenía responsabilidad frente al marido y debía/podía borrar la evidencia de su infidelidad (si la tuviere), pues la desobediencia de la mujer a su marido se consideraba un crimen. Pero curiosamente abortar no era un crimen, ya que si la mujer interrumpía su embarazo no hacía otra cosa que disponer de sus vísceras o, lo que es lo mismo, de su cuerpo. En este punto debemos recordar que el Derecho Argentino es tributario del romano.

2.2 LEGISLACION

El Código Civil de Vélez Sarsfield es de 1869; en el mismo se determinaba que las mujeres debían contar con la autorización del padre o del marido para ejercer sus derechos a la educación y al trabajo antes de los 22 años. La ideología de la "domesticidad" (Queirolo) impregnaba entonces el imaginario social con sus mandatos normativos que orientaban la elección del camino del matrimonio y la maternidad para la realización femenina. Tal vez esto sea producto del peso de las ideas religiosas antes señaladas que forman a algunos ciudadanos en objetores de conciencia.

La Constitución de la Nación Argentina tiene dos artículos que se relacionan con el tema que nos ocupa, el 14³ y el 19. El primero reza lo siguiente: "Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita... de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender..." Este es el artículo invocado por quienes han manifestado su OC ante ciertas imposiciones del Estado, y del cual se desprendería la interpretación del mencionado instituto jurídico, aunque no esté expresamente reconocido.

En cuanto al segundo artículo: "Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe", será este invocado en un fallo de la CSJN, al ponderarse la autonomía de las decisiones de un paciente aunque se ponga en riesgo su propia vida.

Mas acá en el tiempo, debemos mencionar que en 1993-94 se presentó el Proyecto de Ley de "Regulación de la voluntaria interrupción de la gravidez" (presentado por el diputado del Frente Amplio Rafael Sanseviero, y elaborado en colaboración con la abogada feminista Graciela Dufau), en el cual se establece el "derecho de toda mujer a decidir sobre la interrupción de la gravidez dentro de las 12 semanas" y a poder acceder a abortos más allá de ese lapso, en caso de existir motivos de salud u otros. Al tiempo que se consagra el **derecho a la objeción de**

³ El Art. 14 debe su origen a la Generación del 80, que privilegiaba la inmigración europea por sobre otras,, para el poblamiento del país. Esos inmigrantes eran profesantes de diversos cultos.

conciencia por parte de los médicos, establece que los servicios de salud están obligados a contar en su plantilla con profesionales dispuestos a brindar el servicio de aborto. El proyecto fue aprobado por unanimidad en la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados pero no llegó a discutirse en el plenario de la Cámara. (Gutiérrez, 2009)

Ahora bien, en su art. 2, la Ley 26.529 establece los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud:

- asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria e interconsulta médica.

Además en su artículo 3 define información sanitaria como:

- "aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos

En razón de lo anterior, los/as médicos/as que, amparándose en la objeción de conciencia, nieguen el acceso a la salud a mujeres en condiciones de abortar, violan sus derechos y **serían responsables por los daños y perjuicios que les ocasionen**. De este principio se desprende que no sólo será responsabilizado/a el/la médico/a tratante que incumpla sino también sus superiores jerárquicos. Y si el ello ocurre en un hospital público estaríamos ante un caso de violencia institucional.

La Ley 26.485 de "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales" aclara que es violencia contra la libertad de reproducción toda acción u omisión del personal de instituciones públicas o privadas de atención sanitaria, o de cualquier particular, que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libremente y de forma responsable si desea o no tener hijos, la cantidad de embarazos y el intervalo entre los nacimientos. (Art. 6, inc. d)

La Ley 26.130 de Contracepción Quirúrgica, art. 6 (2006), permite ejercer la OC sin consecuencias laborales a cualquier personal del sistema de salud aunque establece que "no exime la responsabilidad respecto a la realización de las practicas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligadas a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata".

La Ley 26.150/2006 Programa Nacional de Educación Sexual Integral, art. 5, hace referencia al respeto hacia las convicciones de los miembros de la comunidad educativa.

La Ley 298/1999 que rige para el ejercicio de la enfermería en CABA, en su Art. 13, inc. Reconoce el derecho de "negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño a las personas sometidas a esa práctica".

La Ley 1044/2003 también de CABA respalda la negativa por OC de los obstetras, ginecólogos y demás profesionales al enfrentarse con casos de patologías como la anencefalia.

Cabe señalar que varios países latinoamericanos cuentan con legislaciones que consideran la OC: Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay.

Si bien el proyecto de ley para despenalización del aborto fue rechazado por el Senado por 38 votos contra 31 el 9 de agosto de 2018, dicho proyecto merece ser mencionado aquí por acercarse al tema que nos ocupa:

Consideremos entonces el ARTÍCULO 11- Objeción de conciencia.

- El/la profesional de la salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción voluntaria del embarazo tiene la obligación de garantizar el acceso a la práctica y no puede negarse a su realización.
- El/la profesional mencionado/a en el párrafo anterior sólo puede eximirse de esta obligación cuando manifestare su objeción previamente, de manera individual y por escrito, y la comunicare a la máxima autoridad del establecimiento de salud al que pertenece.

- La objeción puede ser revocada en iguales términos, y debe mantenerse en todos los ámbitos, públicos o privados, en los que se desempeñe el/la profesional.
- El/la profesional no puede objetar la interrupción voluntaria del embarazo en caso de que la mujer o persona gestante requiera atención médica inmediata e impostergable.
- Cada establecimiento de salud debe llevar un registro de los profesionales objetores, debiendo informar del mismo a la autoridad de salud de su jurisdicción.
- Queda prohibida la objeción de conciencia institucional y/o de ideario.

La redacción del proyecto presenta algunos problemas. Se habla de forma genérica de "profesional de salud", siendo que el responsable es el médico ya que es el único especialidad habilitado para ejercer dicha práctica. Además deja un vacío que alcanza a los demás profesionales de salud (aquellos que no realizan la practica), haciendo de la objeción de conciencia algo poco claro y difícil de reglamentar.

2.3 JURISPRUDENCIA

a) JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL

La Corte Europea de Derechos Humanos reconoció los límites de la objeción de conciencia con implicancia en los derechos de la salud sexual reproductiva en un fallo (Pichon and Sajous v. OC. France, 2001). El caso se originó en la negativa de un farmacéutico a expender anticonceptivos que invocó OC. A lo que la corte, fallando en contra del farmacéutico, respondió "la venta de Anticonceptivos es legal y se produce por prescripción médica, el demandante no puede imponer sus creencias religiosas como justificación para negar la venta de medicamentos, en este caso anticonceptivos".

Otro fallo jurisprudencial fue el de la Corte Suprema de Reino Unido (Petition of Mary Teresa Doogan and Concepta Wood, 2013). En el contexto de un aborto no punible, la CS de Reino Unido negó la objeción de conciencia a dos obstetras, *Mary Teresa Doogan y Concepta Wood, del Hospital General del Sur de Glasgow*, ya que las

acciones que se negaban realizar no se encontraban directamente relacionadas con la interrupción del embarazo. Por motivos de conciencia se opusieron a cumplir con las siguientes labores:

- Programar una terminación del embarazo;
- Ofrecer información a las pacientes que solicitaban una interrupción o se habían sometido a una;
- Designar personal para realizar el tratamiento de interrupción del embarazo;
- Explicar a otro profesional de obstetricia la situación de una paciente que se sometía a un aborto;
- Acudir a solicitudes de asistencia del equipo médico aún cuando se tratara de urgencias médicas, afirmando que sólo intervendrían si la paciente colapsaba;
- Evaluar el progreso de la paciente luego de realizada la intervención; entre otros.

En efecto, el personal de colaboración médico podría rehusarse a participar en un aborto no punible, pero deberá proporcionar cuidados antes y después de la intervención. En este caso la Corte, haciendo aplicación de la Ley de Aborto de 1967, entiende que la cláusula de objeción de conciencia puede ser ejercida respecto del tratamiento de interrupción del embarazo, exigiendo como regularización estricta la titularidad exclusivamente al personal médico.

Basándose en el informe de la CORTE INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (Centro de derechos reproductivos, 2013), la Corte Constitucional de Colombia destacó respecto a la objeción de conciencia que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no puede constituir un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres. La decisión de la Corte determinó que los límites del derecho a la objeción de conciencia son los siguientes:

- 1) "La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales".
- 2) "En caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica".

- 3) "La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva".
- 4) "La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo".
- 5) "La objeción de conciencia procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva".

b) JURISPRUDENCIA NACIONAL

Fallo Natividad Frías, 1966

En 1966 una mujer en situación de aborto concurre a un hospital debido a una complicación del mismo, y es el médico que la atendió quien realizó la denuncia.

En este fallo es posible notar la contraposición entre obligaciones y deberes a los cuales hemos venido refiriéndonos. El art. 71 del Código Penal (Delitos perseguible de oficio) y el 156⁴ (Secreto profesional), parecen oponerse: la mujer revela su secreto al médico por desesperación, temiendo por su vida (el derecho a la vida, a la salud y a la intimidad es esencial y debe respetarse especialmente en los hospitales públicos). La Cámara Nacional Criminal y Correccional de la Capital Federal resolvió por mayoría (10 votos contra 7) "No puede instruirse sumario criminal en contra de una mujer que haya causado su propio aborto o consentido en que otro se lo causare, sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho en ejercicio de su profesión o empleo -oficial o no-, pero

⁴ "Art. 71.- Sin perjuicio de las reglas de disponibilidad de la acción penal previstas en la legislación procesal, deberán iniciarse de oficio todas las acciones penales, con excepción de las siguientes: 1) Las que dependieren de instancia privada; 2) Las acciones privadas".

"Art. 156.- Será reprimido con multa de pesos mil quinientos a pesos noventa mil e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa.

sí corresponde hacerlo en todos los casos respecto de sus coautores, instigadores o cómplices”.

El Secreto profesional cede ante la **justa causa** y podría considerarse que la condición de delito de instancia pública posee un rango jurídicamente superior a la imposición de reserva. La mujer se presenta al hospital con complicaciones sépticas por maniobras abortivas lo que sería equivalente a **lesiones graves o gravísimas** y se tornaría de denuncia obligatoria. La mujer queda al amparo de la instrucción por la consideración doctrinaria. La denuncia recaerá sobre los facilitadores o autores del daño debido a las consecuencias de un hecho que culminó en lesiones graves o gravísimas.

Fallo Portillo, 1989

El primer antecedente jurisprudencial en el que acoge parcialmente la objeción de conciencia fue el caso de un ciudadano que se declara católico y rehúsa tomar las armas, por lo que es declarado desertor del servicio militar obligatorio.

Para la Corte Suprema la tensión radicaba entre derechos y obligaciones consagrados ambos en normas constitucionales (la defensa de la Nación, que da origen a la Ley 17.531 de servicio militar y el art. 14 de la Carta Magna referido a su libertad ideológica y de conciencia). Esta sentencia contempla que la objeción de conciencia excede la libertad de cultos e involucra también las convicciones éticas.

En opinión de Carlos Nino el Estado no debe interferir sino facilitar la persecución de los planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud de cada persona. Pero, puede ponerse coto a la libre elección de una ideología o creencia en un sistema democrático cuya base es la tolerancia? (Nino, 1989).

F., A. L. s/ medida autosatisfactiva, 2012

Otro fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación es utilizado para trazar directrices con respecto a la interpretación doctrinaria correcta que debe darse al Artículo 86, inc. 2 del Código Penal de la Nación.

La madre de una adolescente de 15 años, violada por su padrastro, solicitó a la justicia penal de la Provincia del Chubut, la interrupción del embarazo de su hija, de 8 semanas de gestación para entonces.

Tiene muchos extractos interesantes sobre la no punibilidad del aborto, pero hare hincapié en dos consideraciones que demarca:

- CSJN, 2012: considerando 21 “[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible”
- CSJN, 2012: considerando 25: haciendo referencia a una práctica despenalizada ya que se encuentra enmarcada en el art 86 del código penal, prevé la no imposición de obstáculos: “[...] Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama (ver al respecto, Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, desarrollada en junio de 1999)”.

El fallo concluye de forma definitiva para incluir a la violación en todos casos con resultado embarazo y considera la declaración jurada como único requisito evitando la judicialización de posible abuso con acceso carnal (por ser de instancia privada) contemplando que el médico no posee facultad para interpretar sino para actuar en relación al caso. La interpretación del Tribunal en este fallo contemplo, además, que la OC debe ser practicada cuando se establezca un protocolo de actuación ante una violación o al inicio de las actividades del profesional en el establecimiento sanitario en el cual trabaja. Este punto ha sido cuestionado aduciendo que una persona puede cambiar de creencias (Convención Americana de Derechos Humanos, 1969, art. 12 y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966, art. 18) (Sambrizzi, 2016)

Fallo Bahamondez, Marelo s/medida cautelar. 1993

En el Hospital Regional de Ushuaia, como consecuencia de una hemorragia digestiva, se interna un paciente que se negó a recibir transfusiones de sangre por su condición de testigo de Jehová. Los médicos tratantes, acudieron a la justicia para que se autorice tal tratamiento. Sobre el ejercicio práctico de la objeción de conciencia, se determinó en dicho fallo que:

- "El derecho más trascendente del médico y su obligación más esencial, es la de curar a los individuos enfermos dentro de sus posibilidades. Sin embargo, este derecho y esta obligación encuentran sus límites en el derecho del individuo a determinar, en principio por sí mismo, acerca de su cuerpo. Constituiría una intromisión antijurídica en la libertad y la dignidad de la persona humana si un médico –aun cuando estuviese fundado en razones justificadas desde el punto de vista médico– realizare, por sí, una operación de consecuencias serias en un enfermo sin su autorización, en el caso que previamente hubiese sido posible conocer en forma oportuna la opinión de aquél. Pues, aun un enfermo en peligro de muerte, puede tener razones adecuadas y valederas, tanto desde un punto de vista humano como ético, para rechazar una operación, aun cuando sólo por medio de ella sea posible liberarse de su dolencia"
- "El art. 19 de la ley Fundamental otorga al individuo un ámbito de libertad en el cual éste puede adoptar libremente las decisiones fundamentales acerca de su persona, sin interferencia alguna por parte del Estado o de los particulares, en tanto dichas decisiones no violen derechos de terceros"

Fallo N.N. o U., V. s/ protección y guarda de personas, 2012

La CSJN, ante el caso de una familia que se negó a cumplir con el protocolo oficial de vacunación para su hijo cuestionando la medicina científica y la institucionalidad del sistema de Salud, sostuvo que el derecho de autonomía personal (art. 19, CN) de los padres como tutores y responsables del plan de vida familiar encuentra límites en el derecho a la salud de la comunidad y en el interés superior del niño y que, por lo tanto, hay que vacunarlos. La sentencia intimó a los padres del menor a que acreditaran el cumplimiento del plan de vacunación oficial bajo apercibimiento de proceder a la vacunación en forma compulsiva ya que ésta no alcanza sólo al individuo que la recibe, sino que excede dicho ámbito personal para incidir

directamente en la salud pública, siendo uno de sus objetivos primordiales el de reducir y/o erradicar los contagios en la población, ya que sólo de esta forma puede entenderse el carácter obligatorio y coercitivo del régimen para "todos los habitantes del país" (art. 11 de la ley 22.909) que se funda en razones de **interés colectivo** que hacen al **bienestar general**.

Fallo M.A.D.s /declaración de incapacidad, 2015

Finalmente, consideraremos la sentencia la Corte Suprema sobre muerte digna de una persona que durante 20 años y como producto de un accidente, se encontraba en estado de conciencia mínima.

En este caso la CSJN consideró que estaban cumplidos los recaudos del artículo 2 inciso (e) de la ley 26529 según la reforma de la ley 26742 (2012) y efectuó consideraciones que conviene recordar, como que los derechos del paciente debían ser protegidos; que "no se admite que... se consienta idea alguna, o consideración económica, que implique cercenar el derecho a acceder a las prestaciones médicas o sociales destinadas a garantizar su calidad de vida"; que "se trata de derechos personalísimos" y que "ha de considerarse la voluntad del paciente"... "en un Estado, que se proclama de derecho y tiene como premisa el principio republicano de gobierno, la Constitución no puede admitir que el propio Estado se arroge la potestad sobrehumana de juzgar la existencia misma de la persona, su proyecto de vida y la realización del mismo, sin que importe a través de que mecanismos pretenda hacerla (Fallos 329:3680)"

Capítulo 3

DERECHOS Y OBLIGACIONES EN PUGNA - DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETOR

3.1 DERECHOS Y OBLIGACIONES EN PUGNA

El Derecho debe ocuparse de abordar hechos para tratar de encontrarles solución, ponderando el bien común. El aborto es algo que sucede en la sociedad y, al ser practicado por quienes no poseen la idoneidad necesaria, se producen muertes evitables. Ante esta evidencia, es indispensable que el Derecho intervenga con la finalidad de reducir el número de decesos.

En Argentina la objeción de conciencia nace como un derecho parcial al servicio militar, que revistaba carácter de obligatorio; su traslado por la jurisprudencia al campo de la salud reproductiva ha acarreado no pocos conflictos. La "objeción de conciencia no es un derecho absoluto y su ejercicio tiene como límite la propia Constitución en cuanto consagra los derechos humanos fundamentales, cuya titularidad también ostentan los pacientes, y por tanto no pueden ser desconocidos".⁵ Aunque según el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona no existe un "derecho" a la OC sino uno a la libertad de conciencia. Derivada de esta prerrogativa individual, la OC ha sido utilizada en estos tiempos como una estrategia de lucha política para ciertos grupos, particularmente religiosos.

Pero cuando la libertad ideológica del médico que presta servicio en el sistema público de salud tiene incidencia directa sobre los derechos de terceras personas (y se manifiesta concretamente por acción u omisión), aparece el conflicto. Dicho conflicto es entre deberes de distinta naturaleza (moral y jurídica), entre valores o derechos. (López Mesa, 2018)

La legislación obliga al Estado Nacional a garantizar el acceso a la salud pública en su territorio, y para efectivizar el cumplimiento de este mandato lo convierte en empleador. En el fallo "Ledesma, Luis c/Provincia de Santiago del Estero" es la Corte quien echa luz sobre la cuestión asegurando que el hospital público es consecuencia de la obligación que tiene el Estado sobre la prestación de servicios de salud que

⁵ Documento sobre la objeción de conciencia en el contexto de la atención de la salud, en la Provincia de Neuquén.

garanticen la protección integral de las personas, en cuanto a los derechos que la Constitución y demás tratados le reconozcan.

No debiera contar, entonces, el Estado, con agentes públicos que se avengan a cumplir con lo que se les demande (siempre y cuando no sea ilegal, obviamente)? Cómo debe entenderse pues, el art. 6 de la Ley 26.130 que establece que la OC es un derecho y que no ha de conllevar consecuencias laborales? ⁶

El ingreso a la función pública es libre en una relación de contraprestación: el Estado contrata a quienes ofrezcan sus servicios (y así poder cumplir con sus obligaciones), y lo retribuye con salario. Pero médicos de servicios públicos han invocado la figura legal de OC para exceptuarse del deber de realizar ciertas prácticas que les competen por su especialidad y cargo, tal el caso de la eutanasia, la anticoncepción de emergencia, la fertilización asistida o el aborto. Ahora, si el Estado no puede declinar en sus funciones, cómo es posible que los agentes públicos sí lo hagan, invocando OC?

Otra cuestión a considerar es que en cuanto a derechos, nuestra Carta Magna proclama y garantiza, junto al de profesar una fe o creencia, el de enseñar y aprender. Ser ginecólogo u obstetra, pues, es una elección y no una imposición (del mismo modo que el ingresar a la función pública también lo es), que le requerirá a quien decida seguir ese camino el cumplir con los mandatos que estipule el ejercicio de la profesión y los que competen a los agentes públicos, en toda su implicancia. "Si el ejercicio de libertad ideológica entra en conflicto con deberes profesionales, corresponde resolver el problema atendiendo al principio de proporcionalidad a través de la oportuna ponderación que valore la adecuación entre medios, fines y consecuencias (Casado, Corcoy 2007)⁷

En definitiva "se debe amparar su libertad de conciencia y su derecho a la objeción de conciencia, armonizando los derechos de los pacientes y usuarios, la responsabilidad de las profesiones asistenciales y la responsabilidad del Estado en el cumplimiento de sus funciones y la garantía del ejercicio de los derechos." (Seoane: 68).

Citare a Grisetti: "el problema de la responsabilidad es siempre una cuestión de exigibilidad, que se ha de tamizar a través del rol social del sujeto. En esta

⁶ "Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley".

⁷ La cita es tomada del Documento sobre la objeción de conciencia en el contexto de la atención de la salud, en la Provincia de Neuquén. 2016. Véase anexo.

perspectiva el bien jurídico apreciado desde la situación social que ocupa el autor tiene una enorme trascendencia, más aún en esta precisa y acotada temática. “

3.2 LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PROFESIONAL VS. LA INSTITUCIONAL.

La Real Academia Española define el término "conciencia" como: "sentido moral o ético propios de una persona", y también como el "conocimiento del bien y del mal que permite a la persona enjuiciar moralmente la realidad y los actos, especialmente los propios". Hemos de notar que la palabra "persona" se encuentra en ambas definiciones pues resulta inherente al ser humano esa función de discernimiento. Ahora bien, una institución es una persona jurídica, y como tal no tiene conciencia por ser éste un atributo exclusivo de las personas físicas que poseen psiquismo, y por ello tienen la facultad de valorar. “Las personas jurídicas permiten el ejercicio de derechos fundamentales de las personas humanas (como la libertad de expresión o la libertad de empresa), pero las convicciones morales y religiosas del individuo no son transferibles de manera artificial a un ente de existencia jurídica” (CELS, 2018). Los valores de las instituciones se plasman en sus estatutos, pero no es aceptable que en dichos estatutos se contradigan normas de mayor jerarquía: la pirámide jurídica debe respetarse. De existir objeción de conciencia institucional, aquella atentaría contra la libertad de conciencia de quienes trabajan en dicha institución. Es posible, entonces, objetar la objeción de conciencia institucional? Un ejemplo emblemático es el de Ana María Acevedo, una joven de la localidad de Vera, provincia de Santa Fe, que falleció en el año 2007 en el hospital Iturraspe. Ante la posibilidad de que la nombrada se encontrara embarazada, los médicos decidieron no tratar su cáncer para preservar la salud del feto. Norma Cuevas, su madre, había solicitado la realización de un aborto terapéutico (interrupción voluntaria del embarazo prevista en el código penal cuando corre riesgo la vida de la madre) pero los profesionales de dicho nosocomio se negaron a dicha práctica y esa decisión médica posibilitó el avance de la enfermedad con el consiguiente sufrimiento de Ana. Al tiempo la sometieron a una cesárea anticipada pero el bebé falleció, y después también murió ella, dejando a tres hijos sin madre. (Sonia Ariza Navarrete, Agustina Ramón Michel, 2018). Los servicios de salud deben estar organizados de tal modo que garanticen que la objeción de conciencia individual no interfiera ni impida el acceso de las pacientes a los servicios que

necesitan. En este sentido, el fallo F.A.L. no deja dudas al establecer que toda institución debía contar con los “recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley confiere”.

3.3 DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETOR

De lo expuesto anteriormente, podemos sostener que si bien a los profesionales de la salud se les ha reconocido el derecho a OC para rehusarse a participar en procedimientos médicos o administrativos requeridos para poner fin a un embarazo, ellos no podrán obstaculizar su práctica ni poner trabas que lo impidan o dilaten. Asimismo deberán: “proveer consejería imparcial, referir al paciente prontamente y administrar cualquier tratamiento incidental para preservar la vida y salud de la mujer” (tal como establece el Protocolo de Atención Integral para las Personas con Derecho a Interrumpir Legalmente un Embarazo, de junio de 2015), a la vez que se ha de poder garantizar su acceso permanentemente, de forma “inmediata” y “expeditiva”.

Independientemente de su condición de objetor, el ginecólogo u obstetra no puede negarse a:

- Proveer el método de Anticoncepción de Emergencia (AE) durante la atención integral a quienes hayan sido víctimas de violencia sexual.
- Proveer un método anticonceptivo eficaz a mujeres de alto riesgo reproductivo.
- Efectuar aborto terapéutico a embarazadas con alto riesgo obstétrico.
- Derivar oportuna y pertinentemente a la paciente cuando la institución carezca de médicos que den solución a un problema de salud de tal magnitud que comprometa su vida. (Documento sobre la objeción de conciencia en el contexto de la atención de la salud en la provincia de Neuquén)

Además, son obligaciones inexcusables que asisten al médico el hacer firmar un consentimiento informado, llevar una historia clínica y brindar información pertinente y oportuna al paciente. Y debería a su vez informar a la comunidad sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva para promover debates con miras a influir en la legislación.

Quien se reconozca objetor "deberá notificar su voluntad por escrito y de manera individual a las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeñe; es decir que solo podrá ejercerlo cuando se haya declarado y notificado previamente a las autoridades pertinentes. Dicha declaración es un elemento clave para la organización de los servicios de salud ya que los directivos de los nosocomios han de garantizar la prestación de los servicios en sus establecimientos, tal como lo establece la Ley 26.130⁸, Art. 6º: "...La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata".

El no brindar información veraz, objetiva y científica sobre el procedimiento es atentar contra derechos reconocidos, del mismo modo que el realizar un juicio de valor sobre la paciente puede considerarse un acto de violencia y/o de discriminación, que habilita un resarcimiento económico por daños.

Existen situaciones de emergencia en las cuales el médico ha de interrumpir el embarazo pues corre peligro la vida o la salud de la paciente. En estos casos, el amparo en la objeción de conciencia queda explícitamente revocado por estado de necesidad, y el abandono de persona u omisión de auxilio es pasible de acción penal, tal como queda establecido en el art. 106 y 108 del Código Penal: "El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de 2 a 6 años".

"...el que encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera; omitiere prestarle el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal o no diere aviso inmediatamente a la autoridad."

⁸ LEY 26130. Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Consentimiento informado. Modificación de las leyes 17.132 y 25.673. Decreto N° 1110/2006. Bs. As., 28/8/2006

Pero la OC no sólo puede ser invocada por médicos. Al permitirse el amparo a todos los efectores de salud (y no solo a quienes son los responsables por realizar la práctica) se habilita a enfermeros, instrumentistas, etc. a no prestar su auxilio, al que por otra parte, están obligados, por ejemplo, en la atención de un post-aborto.

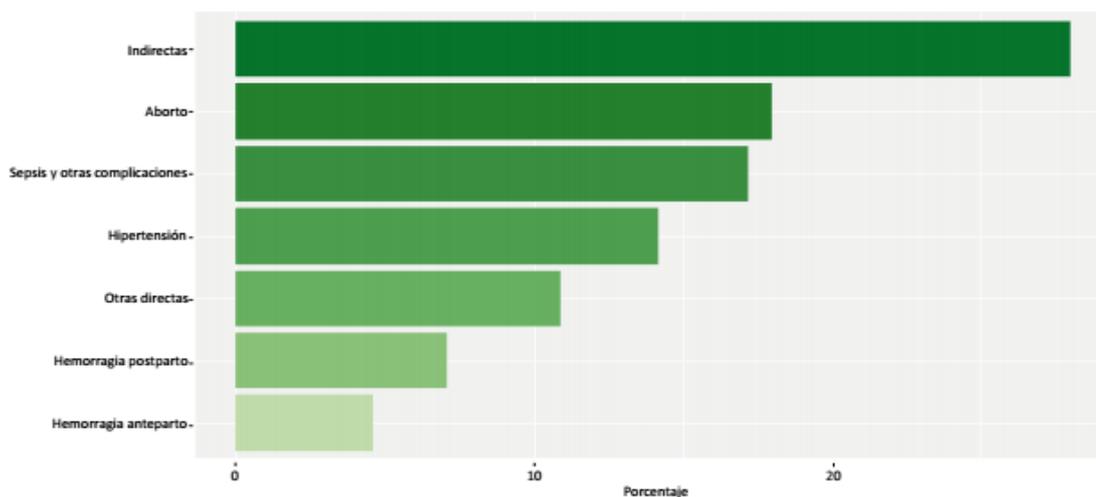
El Documento... Neuquén ya citado, precisa la necesidad de enmarcar la titularidad para el ejercicio de OC, y reconociéndola sólo para quien deba realizar la intervención únicamente.

Capítulo 4

LAS CIFRAS

Para tomar dimensión de la problemática echaremos mano de algunos datos estadísticos.

FIGURA 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPOS DE CAUSAS. REPÚBLICA ARGENTINA - AÑO 2016



La Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), en relación a MUERTES MATERNAS Y TASA DE MORTALIDAD MATERNA SEGÚN GRUPO DE CAUSAS DE MUERTE Y EDAD DE LAS FALLECIDAS (POR 10.000 NACIDOS VIVOS, REPÚBLICA ARGENTINA - AÑO 2016), coloca en primer lugar de su tabla al embarazo terminado en aborto (N=43), seguido tres causas obstétricas directas como: Trastornos hipertensivos, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (N=34), Sepsis puerperal (N=21) y Hemorragia posparto (N=17) sobre un total de 245. Son las cifras más actualizadas que se encuentran publicadas.

Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) - 2018

Durante el periodo de 2011 a 2016 se realizaron entre 1.850.000 y 2.600.000 abortos, según cifras difundidas por el Ministerio de Salud de la Nación. En ese período de cinco años se formaron, al menos, 167 causas contra mujeres por el delito de aborto propio (provocado o consentido por la mujer, art. 88 del Código Penal), pero sólo se informaron dos condenas y una suspensión de juicio a prueba, todos ellos en una única jurisdicción.

Las estadísticas no dan cuenta de:

- a) causa de la muerte.
- b) cuántas de esas mujeres no pudieron acceder a una IVE por razones ajenas a la OC.
- c) la cantidad de abortos provocados y espontáneos.
- d) la cantidad de muertes que podrían haberse evitado de no haber mediado un objetor.
- e) cuántos objetores confesos hay trabajando en el sistema de salud.⁹

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

La condición de mayor vulnerabilidad de la mujer obliga a entender mejor la llamada OC.

Es necesario considerar que el funcionamiento del sistema de salud conlleva costos que son afrontados por el Estado, en cualquiera de sus estamentos. De presentarse un caso de IVE y no disponer la institución de médicos no objetores para realizar la práctica, dicha institución deberá garantizar la prestación terciarizando, de ser necesario, la operación. Se genera así un círculo vicioso que dilata la solución del problema y eleva los gastos sanitarios.

La OC, al extender el tiempo de respuesta de la demanda, supone mayores riesgos para la salud de la mujer ya que aumenta la posibilidad de sufrir complicaciones predecibles e impredecibles propias de una edad gestacional más avanzada.

⁹ La ausencia de datos estadísticos no es un asunto novedoso en la historia argentina: el ítem "raza", que estaba contemplado en los primeros censos, fue eliminado por considerarlo discriminatorio y esa omisión ocasionó la invisibilización formal de un sector de la población y ha dificultado estudios posteriores sobre los afroamericanos en Argentina.

En definitiva, la OC puede resultar una trampa tendida en pos de inescrupulosas ganancias económicas (que la implementación de un buen registro podría tender a evitar).

Además, la consustanciación de juicios también pone en marcha la maquinaria judicial, ya bastante cargada, generando gastos en procesos que pueden llegar a durar años, aunque esto resulte difícil de creer.

Vale pues preguntarse a quiénes favorece este estado de cosas. Lo único seguro es que a las mujeres a los que nos hemos referidos, no.

Vale considerar que no es menor la incidencia de la Iglesia Católica, la cual se ha inmiscuido en cuestiones propias del Estado y tomado parte en la discusión, presionando sobre sus adeptos.

Si verdaderamente deseamos bajar las tasas de morbi-mortalidad femenina por cuestiones de aborto será necesario:

- Educar y legislar.
- Contar con un protocolo e implementarlo.
- Contar con recursos e insumos.
- Garantizar las acciones en cumplimiento de lo expuesto en el Código Penal de 1921 como causales permitidas.
- Contar con una política de salud clara, consistente.
- Cumplir con las leyes, sea cual fuere el lugar que el ciudadano ocupe en la estructura social.
- Evitar la estigmatización de quienes no obstaculizan la realización de las prácticas.

La postura del objetor supone dignidad ética cuando las justificaciones invocadas por el médico son sinceras y constantes, mas se ponen en crisis cuando consideramos que todas las acciones que obstaculizan el acceso a la IVE son medidas de control social para controlar sobre los cuerpos femeninos, la sexualidad, las conductas y los proyectos de las mujeres, para sostener un modelo de mujer-madre, de claro tinte patriarcal. La OC es funcional a dicho modelo, como también lo son las políticas tendientes a regular el aborto.

BIBLIOGRAFIA

1. Argentina. Ministerio de Salud. Observatorio de salud sexual y reproductiva (2008) Hoja informativa. n1
2. Arlettaz, F. (2012) *Libertad religiosa y objeción de conciencia en el derecho constitucional argentino*. *Estudios Constitucionales*, 10 (1), 339-372.
3. Bejarano Ricaurte, Ana; Castrillón Pérez, Mariana (2013) *La objeción de conciencia institucional frente al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*, SER. DOC. TRAB. N°4 GRUPO DERECHO INTERÉS PÚBLICO UNIV. LOS ANDES
4. CELS. (19 de Julio de 2018). <https://www.cels.org.ar>. Recuperado el 11 de Junio de 2019, de <https://www.cels.org.ar/web/2018/07/la-objecion-de-conciencia-y-la-objecion-de-conciencia-institucional/>
5. Colegio Médico del Uruguay (2013) *Aborto. Declaración preliminar del Colegio Médico del Uruguay*. Disponible https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=630:aborto-declaracion-preliminar-colegio-medico-uruguay&Itemid=340. Consultado 9/2/19
6. Deza, S. (2017). *Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas*. *Revista de Bioética y Derecho*, (39), 23-52.
7. *Ética de la objeción de conciencia* (2008) Madrid : Fundación de Ciencias de la Salud. Disponible https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_etica_objecion_conciencia.pdf
8. Diccionario del español jurídico (2016) Madrid : RAE. Disponible <http://dej.rae.es/#/entry-id/E167700>
9. Fallo "F.A.,L. s/ medida autosatisfactiva" (Corte Suprema de Justicia de la Nación. 12 de 03 de 2013)
10. Fallo "Natividad Frías". Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional. 26 de 08 de 1966
11. Foucault, Michel (2002) *Historia de la sexualidad*. Buenos Aires : Siglo XXI.
12. Gómez Sánchez, Pio (2015) *Objeción de conciencia, principios básicos de bioética y el compromiso de conciencia*. En *Revista centroamericana de obstetricia y ginecología*. 21(1) p. 23-29

13. Grisetti, Ricardo A. (2018) *La actuación por conciencia. Algunos interrogantes que plantea*. Recuperado El Dial DC10A9
14. López Mesa, Marcelo J. (2018) *La ley de despenalización del aborto y la objeción de conciencia médica*. Disponible El Dial DC2571
15. Mesa, L. (2018). "La ley de despenalización del aborto y la objeción de conciencia médica". www.eldial.com.
16. Muñoz Priego, Blas *La objeción de conciencia*. Disponible [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/objecionConciencia/La Objecion de Conciencia.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/objecionConciencia/La_Objecion_de_Conciencia.pdf) Consultado 11/1/19
17. Nino, Carlos (1989) *Ética y derechos humanos*. Bs. As. : Astrea
18. Queirolo, Graciela (2015) *El trabajo femenino en la ciudad de Buenos Aires (1890-1940): una revisión historiográfica*. En *Temas de Mujeres*. 1(1). Disponible en: http://filo.unt.edu.ar/wpcontent/uploads/2015/11/t1_queirolo_el_trabajo_femenino.pdf. Consultada: 21/11/17
19. Rizzi, Luis (2018) *La cuestión del aborto*. Disponible ElDial DC256B.
20. Rocha, María Isabel Baltar da, Rostagnol, Susana, & Gutiérrez, María Alicia. (2009). *Aborto y Parlamento. Un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina*. En *Revista brasileira de estudos de populacao*. Sao Pablo Disponible <https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=od3056::5293df9af2c8d81b642257a3a17fb3c6> Consultado 9/1/2019
21. Sambrizzi, Eduardo A. (2016) *Objeción de conciencia: cuatro supuestos emblemáticos*. En *Sup. Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires*. 09/08/2016, 5
22. Seman, Pablo (2017) *Géneros musicales, identificaciones y experiencias en el Conurbano. La "periferia" influyente*. En Zarazaga, Rodrigo y Ronconi, Lucas *Conurbano infinito*. Buenos Aires : Siglo XXI y Fundación Osde.
23. Seoane, José A. (2014) *Objeción de conciencia positiva*. *Revista de bioética y derecho*, n.32 Disponible <http://bioetica.saludneuquen.gob.ar/RPB004.pdf>
24. Sonia Ariza Navarrete, Agustina Ramón Michel. (Junio de 2018). www.redaas.org.ar. Recuperado el 11 de Junio de 2019, de www.redaas.org.ar/archivos-actividades/110-OC%20INSTITUCIONAL%20WEB.pdf
25. Sonderéguer, María (2017) *Las violencias sexuales desarman la vida de las mujeres*. Bernal : Universidad Nacional de Quilmes Disponible en:

<http://www.unq.edu.ar/noticias/3063-las-violencias-sexuales-desarman-la-vida-de-las-mujeres.php>

26. Távara Orozco, L. (2017). *Objeción de conciencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63 (4), 581-590.
27. Zaffaroni, R. E (2011) *La palabra de los muertos*. Buenos Aires : Ediar.

ANEXO

DOCUMENTO SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE NEUQUÉN

Aprobado por DISPOSICIÓN No. 1460/2016

INTRODUCCIÓN Y FINALIDAD

Este documento busca brindar elementos que contribuyan a superar obstáculos en el acceso a los servicios de salud que debe garantizar el estado. Elaborado por los integrantes de la Red de Comités de Bioética Asistencial (CBA) de la Provincia de Neuquén durante las actividades del año 2015, recoge la experiencia de más de 10 años en el abordaje de problemas éticos que surgen en la práctica sanitaria. Dadas las condiciones en las que frecuentemente se aplica la objeción de conciencia en la actualidad, pone en riesgo de menoscabar la autonomía de las y los pacientes, más que apuntalar la autonomía profesional (Deza 2015).

Por ello surge este documento, en el que se proponen criterios para la elaboración de un protocolo a ser utilizado como una herramienta de gestión. Se busca así, regular el ejercicio de la objeción de conciencia (OC) sin que por ello se vea obstaculizado el acceso a las prácticas sanitarias, en garantía de los derechos de los y las pacientes establecidos por la Ley Nacional 26.529/10 y la Ley Provincial 2611/08. Con esta finalidad procedimental no se pretende desconocer o minimizar la preponderante implicancia social y política que tiene el tema, cuyo análisis se esboza pero cuya profundidad que fuera de los alcances del presente documento.

De esta manera, se intenta dotar a los equipos de salud de instrumentos que les permitan dar respuesta a los problemas de salud de la población, desde una perspectiva integral y centrada en los derechos de las y los pacientes que les toca asistir.

OBJETIVOS

- Garantizar el cumplimiento del derecho a la atención sanitaria en todo el territorio de la Provincia de Neuquén, cuando un personal de salud solicite no efectuar una práctica jurídicamente obligatoria, alegando OC.
- Dar respuesta a los problemas en salud de la población a través de servicios de calidad, respetuosos de los derechos humanos.
- Ofrecer a los responsables de las instituciones de salud una herramienta para la gestión que contribuya a superar los obstáculos en el acceso a la atención de la salud de la población.

CONCEPTO Y FUNDAMENTOS

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, basándose en razones de profunda convicción moral o religiosa.

La normativa jurídica que obliga a realizar la práctica objetada debe ser tal, que pueda resultar incompatible con las convicciones morales o religiosas de los individuos, y no meramente contraria a ciertas opiniones o intereses personales de éstos. El objetor no debe pretender cambiar la norma sino sólo que se lo exima de su cumplimiento por razones de conciencia (Casado, Corcoy, 2007). Según explica el documento del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona (Casado, Corcoy, 2007): [...]No existe un «derecho», propiamente dicho, a la objeción de conciencia como tal, sino un derecho a la libertad de conciencia del cual puede emanar la posibilidad de objetar respecto a determinadas decisiones y prácticas. Ante cada supuesto de objeción de conciencia debe asegurarse siempre la adecuada atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos [...].

Existen varios aspectos y matices a clarificar al analizar el concepto y fundamentos de la OC.

En primer lugar, se exponen los fundamentos jurídicos a ese reconocimiento, empezando por los artículos 14, que garantiza la libertad de culto y el 19 de la Constitución Nacional (CN):

CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA

ART.19: Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

Adicionalmente, en 1994 con la reforma de la CN, una serie de tratados internacionales de derechos humanos, adquirieron jerarquía constitucional (art.75 inciso 22), proveyendo una amplia tutela a la libertad de conciencia, junto a la libertad de pensamiento y de religión, aunque la objeción de conciencia en cuanto tal no está expresamente prevista por tales tratados¹.

Se manifiesta también en forma indirecta, en los artículos 51 y 52 del nuevo Código Civil y Comercial (CCyC) en relación al respeto por la dignidad humana.

Sin embargo, en un estado democrático y de derecho en el que la pluralidad es postulada como un valor a proteger, no es aceptable que unos ciudadanos puedan imponer sus preceptos morales a otros. Nuestro ordenamiento jurídico prescribe normas válidas para todos, independientemente de cuáles sean las opiniones morales de cada ciudadano. La opinión o creencia personal no puede convertirse en postulado absoluto aplicado a otros. Por lo tanto, la objeción de conciencia no es un derecho absoluto y su ejercicio tiene como límite la propia Constitución en cuanto consagra los derechos humanos fundamentales, cuya titularidad también ostentan los pacientes, y por tanto no pueden ser desconocidos. Es central posicionarse desde este lugar al introducir los procedimientos para la OC en la atención de la salud, evitando priorizar la opinión del personal sanitario por sobre el acceso a derechos de los/as pacientes a determinadas prácticas garantizadas por el estado, para no desvirtuar el espíritu y fundamentos de la OC.

Así lo aclara la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en el fallo F.A.L en donde expresa que "la objeción de conciencia en materia de aborto no punible no podrá obstaculizar el acceso a la práctica médica puntual, ni mucho menos traducirse en barreras que impidan o dilaten el aborto en casos permitidos en cuyo caso la práctica médica debe estar disponible para las mujeres de forma "permanente", "expeditiva" e "inmediata"².

Un segundo aspecto a considerar, es el desarrollo en los últimos años de otra perspectiva de análisis sobre la abstención de realizar acciones legalmente obligatorias basándose también en razones de conciencia. Desde esta mirada, se sostiene que, a la hora de pensar los procedimientos para la implementación de la OC, es necesario tener en cuenta que la integridad moral de una persona puede ser lesionada tanto por no hacer una acción a la que se siente obligada por profundas convicciones morales, como por hacer una acción que contradice esas convicciones. Un ejemplo de ello es la provisión de atención para la interrupción del embarazo (Harris 2012).

La identificación de las razones de conciencia con la de abstenerse a realizar prácticas abortivas ha contribuido a estigmatizar a los profesionales que sí las realizan, obstruyendo así el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo en condiciones de legalidad y seguridad.

Es por ello que la protección del derecho a abstenerse a realizar una práctica basado en razones de conciencia, debe gozar de igual protección que el derecho de los profesionales que realicen dicha práctica siguiendo iguales razones de conciencia, sin arriesgarse a situaciones de estigmatización social o institucional. Por ende, se debe reconocer y garantizar a los profesionales que ofrecen cuidados, por ejemplo a mujeres en situación de aborto, el mismo derecho a actuar por razones de "buena" conciencia, como a aquellos que son objetores.

La tercera cuestión a ser analizada, se refiere a que la mayoría de los derechos están limitados en función de los derechos de los demás y del interés público, lo que justifica unas limitaciones mayores en el caso de la OC en el ámbito de la atención de la salud. Es así que la OC se presenta en un contexto en el que, por lo general, existe una obligación legal preexistente sobre el objetor, de proporcionar la atención sanitaria que constituye el núcleo de su objeción (Women's link worldwide, 2014).

Por último, se destacan dos situaciones adicionales. Una es la necesidad de enmarcar la titularidad para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, reconociéndola sólo para el personal que realiza directamente la intervención objetada. Esto significa que no cabe la OC para el personal de salud que realiza cualquier otra función, tal como funciones administrativas, de preparación para, o asociadas a la intervención en cuestión. La otra, el tener presente que la mayoría de las prácticas objetadas por el personal de salud garantiza el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, produciéndose en consecuencia, una discriminación en relación al género, a través de estereotipos que le otorgan una valoración moral negativa.

De todo lo expuesto, se desprende que el concepto de objeción de conciencia implica:

- 1) La existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico, requisito sobre el que el ordenamiento jurídico puede requerir verificación.
- 2) Distinguir el caso en el que la objeción de conciencia no contradice otro derecho de aquel en que sí conlleva un peligro grave o inminente a los intereses protegidos

por el Estado. Así, la OC de los profesionales de la salud no puede entenderse como una mera omisión de una persona cualquiera, que pretende abstenerse de tomar parte en un curso de acción que rechaza moralmente. La omisión de quien ejerce el poder del que están investidos los profesionales de la salud es equiparable moralmente a una acción, en este caso una acción de obstrucción al ejercicio del derecho a la salud. (Alegre 2008).

3) Que de acuerdo a esto, todos los efectores de salud deberán garantizar el acceso a la práctica objetada en los casos con derecho a acceder a ella. Asimismo, deberán contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a la práctica en cuestión.

4) No cabe la OC cuando se conoce de forma inequívoca la voluntad del paciente de no ser tratado. Salvo que existan razones de salud pública, el profesional no puede interferir por sus razones de conciencia en la libertad de terceros, ni siquiera si dicha interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente.

DERECHOS EN CONFLICTO COMO PROBLEMA ÉTICO-SANITARIO

En el ámbito de la atención de la salud, la confrontación se presenta cuando del ejercicio de la objeción de conciencia, derivado del derecho a la libertad ideológica, se producen consecuencias que tienen incidencia en derechos de terceros, como es el caso del derecho a recibir prestaciones sanitarias establecidas legalmente. Si el ejercicio de la libertad ideológica entra en conflicto con deberes profesionales, corresponde resolver el problema atendiendo al principio de proporcionalidad a través de la oportuna ponderación que valore la adecuación entre medios, fines y consecuencias (Casado, Corcoy 2007).

Además, en el contexto de la atención sanitaria, la OC se lleva a cabo en una relación asimétrica, casi jerárquica, y a veces de sumisión entre el profesional y la persona que le toca asistir. Lo que de otras formas sería un simple ejercicio de libertad individual corre el riesgo de ser un acto que restringe la libertad y la dignidad del paciente. La simple expresión de las razones de la objeción podría tornarse en algunos casos, en una clase de ética personal, un sermón no requerido,

una intromisión humillante en la esfera de las decisiones personales del paciente. (Alegre 2008).

Todo ello, deriva en un grave problema ético asociado al uso incorrecto que se le da a la objeción de conciencia. En efecto, son frecuentes las situaciones en que la OC deja de ser una prerrogativa individual derivada de la libertad de conciencia, para formar parte de las estrategias de lucha política de los grupos que intentan imponer visiones particulares de lo que se considera moralmente correcto, en contra de los principios que rigen un estado de derecho.

Por ello y para facilitar el ejercicio de tal objeción, es necesario establecer lineamientos específicos de forma tal que se pueda ejercer sin perjudicar a los/las pacientes y se eviten la desatención y el abuso que todavía hoy se producen. En relación a ello, la Corte Suprema de Justicia de la Nación expresa:

“... la necesidad de que, las autoridades correspondientes, contemplen mediante un protocolo las vías por las que el personal sanitario pueda ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención del paciente. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en: el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a los pacientes que se encuentren en la situación contemplada en la ley 26.529...” (CSJN Fallo M.A.D 2015 p.32).

Por todo lo expuesto, es que se proponen los siguientes criterios para la elaboración de un protocolo como herramienta de gestión que contribuya a garantizar el ejercicio de la OC, sin que por ello se vea obstaculizado el acceso a las prácticas sanitarias, en respeto de los derechos de los pacientes establecidos por la Ley Nacional 26.529/10 y la Ley Provincial 2611/08:

- 1) La OC deberá ser siempre individual y nunca grupal o institucional.
- 2) Resulta pertinente mencionar que existe un límite respecto de la titularidad para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, la cual corresponde solo para el personal que realiza directamente la intervención objetada. Esto significa que no cabe la OC para el personal de salud que realiza cualquier otra función tal como funciones administrativas, de cuidado y acompañamiento, de información, preparatorias o asociadas a la intervención, ni de quien o quienes tengan a su cargo las actividades posteriores a la intervención.

CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN

- 3) Corresponde aplicar la OC a una práctica específica, en cualquier ámbito y situación en que sea efectuada.
- 4) La OC deberá ser manifestada y justificada por escrito ante la autoridad correspondiente en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, a través de un Registro Institucional de Objeto/as de Conciencia (RIOC).
- 5) La finalidad de dicho registro será la de facilitar la organización de los servicios de salud por parte de la autoridad a cargo de la institución, como responsable final de garantizar el acceso de los pacientes a las prácticas motivo de ser objetadas en conciencia por parte de los profesionales de la salud.
- 6) En caso de que un/una profesional de la salud desee ejercer su derecho a la objeción de conciencia, deberá notificar su voluntad por escrito a la autoridad (o a quien ésta determine) del establecimiento de salud en el que se desempeñe o aspire a desempeñarse; es decir que solo podrá ejercerlo cuando se haya declarado y notificado previamente a las autoridades pertinentes.
- 7) Los profesionales objetores, aunque hayan notificado previamente su voluntad, están obligados a cumplir con el deber de informar al/la paciente sobre su derecho a acceder a la práctica objetada en conciencia, no debiendo imponer sus convicciones filosóficas, confesionales o ideológicas, absteniéndose de emitir criterios morales o juicios de valor. En ese caso el profesional debe remitirlo/la inmediatamente a un profesional no objetor para que continúe la atención, priorizando el acceso a la práctica como precondition para el ejercicio de la OC. De no existir alguien encuadrado en esa categoría, debe realizar la práctica, es decir que no puede invocar su objeción para eludir el deber de participar de un procedimiento al que una persona tiene derecho.
- 8) Si algún/a trabajador/a desea cambiar de opinión en relación a alguna práctica, podrá solicitar el formulario para hacerlo siempre que lo haga con antelación y no frente a una situación a resolver en el momento en que haga el trámite.
- 9) La OC no deberá implicar la menor demora o dilación en el acceso a la prestación. Es responsabilidad última de la autoridad del establecimiento de salud garantizar que la práctica se lleve a cabo mediante una derivación efectiva e inmediata, el

reemplazo del personal objetor o la restricción total de la objeción en situaciones de urgencia.

10) No cabe OC para una decisión de adecuación/limitación de tratamientos de soporte vital tomada por consenso por el resto del equipo asistencial. En estos casos, se recomienda dispensar al objetor de participar en la toma de decisiones. Una intervención contraria a la voluntad del enfermo puede constituir un delito de coacciones. El rechazo de determinados tratamientos no excluye el deber del profesional sanitario de cuidar al paciente en el transcurso de los mismos.

11) Se recomienda contar con instancias de supervisión en la implementación de la OC.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA TRABAJAR CON LOS EQUIPOS DE SALUD

Hay situaciones especiales en la atención de la salud que suelen poner en juego tensiones y conflictos que involucran al conjunto del equipo de salud tanto en lo personal como en el aspecto institucional. Esto puede influir negativamente en el acceso a la atención, la calidad de la misma y la salud actual y futura de las personas asistidas.

Es por ello que deben organizarse espacios para la reflexión y el debate en los equipos/ servicios de salud para contribuir a detectar y analizar estas tensiones y conflictos. Esto permitiría que se genere un ámbito donde consensuar procedimientos y mecanismos que garanticen el pleno ejercicio de los derechos tanto de las usuarias como de las/los profesionales de la salud. Esta práctica también facilitaría que se puedan repensar percepciones, prácticas y actitudes de las/los integrantes del equipo de salud en la atención de las personas que se encuentren en la situación descrita. El principal desafío reside en construir un vínculo con los/as pacientes en un ámbito de contención física y emocional, de respeto hacia la situación particular de cada uno y a la decisión que tome, y que garantice sus derechos como paciente.

Algunas herramientas para avanzar en ese camino son:

- Tener en cuenta que, más allá de que se pueda compartir o no la elección del/la paciente, es importante considerar que el contexto en que deben tomar sus decisiones es complejo y muchas veces estas pueden implicar contradicciones y

sufrimiento. Una escucha abierta, que respete los sentimientos y las decisiones que adopta, mejora el vínculo y permite una mejor atención.

- Considerar que la intervención del equipo de salud puede ser un momento clave en la vida de cada paciente. Una actitud sin prejuicios, prudente y respetuosa es determinante para que la persona pueda tomar la decisión que considere más adecuada para su vida y adoptar prácticas de cuidado para su salud.

.....

¹ Sin embargo cabe mencionar que no es unánime la opinión de que la OC deba ser considerada y, por tanto, regulada como un derecho fundamental autónomo, respecto del cual el Estado quedaría obligado a su tutela y garantía. En efecto, algunos consideran que se debe reconocer la objeción de conciencia como forma de dar solución a la tensión que, en determinados casos, se produce entre la conciencia individual y las normas jurídicas de obligado cumplimiento para el sujeto (WOMEN'S LINK WORLDWIDE (2014)).