



Dossier

Servicios de salud reproductiva y el Derecho y ética de la objeción de conciencia

Por Bernard Dickens

Los servicios de salud reproductiva incluyen a la anticoncepción, la esterilización, el aborto y nuevas tecnologías tales como la selección y manipulación de gametos, la fertilización in vitro y la maternidad de alquiler. Religiones y filosofías conservadoras rechazan el control de fertilidad artificial y a la reproducción asistida. Los seguidores de dichas religiones podrían objetar a la participación en tales prácticas. La objeción de conciencia de los médicos en la intervención en operaciones en donde no está en juego la vida ha sido aceptada a lo largo del tiempo. Los reclamos de las enfermeras y los enfermeros son menos reconocidos, permitiéndose que no participen en los abortos pero no en negarse a la preparación del paciente y su cuidado posterior. Las objeciones de otros en actividades relacionadas a la salud, tales como servirles comida a los pacientes del aborto y escribir cartas de referencia, han sido prohibidas. Los farmacéuticos pueden reclamar su derecho a la negación cuando le es requerido completar recetas para emergencias (post-coito), anticonceptivos y drogas para aborto médico (por ejemplo no-quirúrgico)

Este ensayo discute los límites a la objeción de conciencia en la participación en servicios de salud reproductiva y condiciones a las que pueden sujetarse los derechos de objeción. Los individuos tienen derechos humanos a la libertad de conciencia religiosa, pero las instituciones, que son personas de existencia ideal, no pueden reclamar este derecho.

La **Revista Argentina de Teoría Jurídica** de la **Universidad Torcuato Di Tella** es una publicación electrónica dedicada, fundamentalmente, al análisis de los problemas teóricos que plantea el derecho. En ella se publican, principalmente, ensayos de filosofía jurídica, moral y política, análisis económicos del derecho y doctrina jurídica. Incluye análisis jurisprudenciales, comentarios de fallos que tengan un contenido teórico sustancial, notas y reseñas bibliográficas. El proceso de edición de la revista está a cargo de alumnos de Abogacía quienes, a su vez, tienen la posibilidad de contribuir en ella con trabajos propios. La dirección y coordinación académica de la publicación corresponde a los profesores de la Escuela de Derecho. La revista aparece en julio y noviembre de cada año.

Servicios de salud reproductiva y el Derecho y ética de la objeción de conciencia[†]

*Bernard M. Dickens**

Introducción

Los derechos de los médicos a no participar en procedimientos médicos a los que se oponen por razones de conciencia han sido reconocidos tanto dentro como fuera de las áreas polémicas de la esterilización y el aborto. Por ejemplo, los tribunales reconocen que los médicos que no estén dispuestos a satisfacer las peticiones permitidas por la ley de las pacientes para interrumpir el mantenimiento artificial de la vida pueden transferir el cuidado de los pacientes a otros médicos.¹ Asimismo, los médicos pueden negarse a participar en procedimientos que pongan en práctica la pena de muerte y el castigo corporal sobre la base de la conciencia ética, aun cuando sean empleados por agencias que ponen en práctica tales medidas punitivas.² No obstante, el foco principal del Derecho en la objeción de conciencia en la participación de tratamientos permitidos por la ley se centra en los procedimientos de aborto y en la esterilización anticonceptiva, y, en un menor nivel, la suministración de información y recetas para el fin de la anticoncepción artificial.

La reproducción asistida recientemente se ha convertido en el centro de la objeción de conciencia pero, como este tipo de prestaciones médicas tienden a involucrar especialización médica, los objetores pueden escaparse de ella fácilmente no practicando la especialidad. La oposición puede concentrarse en el desperdicio planeado o anticipado de embriones humanos en la investigación o terapia diseñada para superar infertilidad o la no descendencia, el suministro de semen por hombres que no son maridos de las pacientes y, por ejemplo, la recuperación de esperma u óvulos de cadáveres. También puede haber objeciones a la concepción o implantación de embriones después de la fertilización *in vitro* en mujeres con la intención de entregar los hijos que gestan a terceros que han contratado sus servicios como madres de alquiler. Incluso si el derecho prohíbe tales prácticas por su naturaleza comercial, no es claro que los médicos puedan invocar razones de conciencia para negarse a la prestación de un tratamiento prenatal a mujeres que se han embarazado mediante tales medios porque la mujer de hecho está embarazada y en necesidad de servicios médicos para su propio bienestar y el de su hijo que tiene la intención de tener.

Las razones de conciencia personal que predisponen a los médicos a rechazar la participación en tratamientos de salud reproductiva normalmente están basadas en la fe religiosa, particularmente convicciones más conservadoras sobre la santidad de la vida humana desde la concepción, la protección de la dignidad humana, la integridad de la familia y la relación apropiada entre la iniciativa humana y la voluntad divina. Esta razón

[†] Publicado originalmente en inglés en *Medicine and Law* Vol. 20, págs. 233-293 (2001)

*Traducido por estudiantes de derecho Belén Hofman y Federico Sersale.

¹ *Nancy B. v. Hotel-Dieu de Québec* (1992), 86 D.L.R. (4to) 385 (Qué Superior Ct.)

² World Medical Association Resolution on Physician Participation in Capital Punishment, September 1981, and Declaration of Tokyo, October 1975.

hace que haya poca objeción religiosa a la provisión jurídica fundamental que establece que las razones de conciencia no pueden ser invocadas para denegar tratamiento cuando la vida de un paciente está en riesgo. Las razones de conciencia también pueden fundarse, sin embargo, en convicciones utilitarias respecto de, por ejemplo, el uso de recursos públicos escasos y niveles de riesgo que la sociedad pueda permitir que tomen los individuos. En el pasado, por ejemplo, los médicos consideraron incorrecta la aplicación de amniocentesis en mujeres no dispuestas a abortar embarazos si de ese modo mostraban que el embarazo era de fetos severamente dañados. Hoy en día, los médicos quizá rechacen la estimulación hormonal en mujeres infértiles que denegarán la reducción selectiva de un alto múltiple de embarazos que pueda implicar, el cual pone en peligro la sobrevivencia de todos los fetos concebidos y de las mujeres mismas. Los protocolos profesionales y los códigos de práctica profesional se adelantan a la conciencia personal limitando, usualmente a tres o quizá a dos, el número de embriones concebidos *in vitro* que puedan ser implantados en el mismo tratamiento cíclico.

Médicos

Las interpretaciones del Juramento Hipocrático han reforzado la conciencia religiosa de los médicos que objetan aconsejar, realizar y por lo demás ser cómplice en abortos inducidos. La regulación jurídica del abandono de personas requiere que aquellos médicos que, sobre la base de la conciencia, se niegan a realizar procedimientos médicos permitidos legalmente a sus pacientes los deriven a otro médico que no comparta sus objeciones. En algunas tradiciones religiosas, la derivación a otro médico para un tratamiento prohibido puede ser considerado como complicidad en tal tratamiento, comparable a la práctica en sí misma. Es más, en la religión Católica Romana, el aborto es considerado no solo un pecado sino un pecado mortal, que lleva a la muerte espiritual. A los médicos que se niegan a aconsejar o a realizar médicamente los procedimientos indicados por razones de conciencia se les exige éticamente informar a pacientes y a los pacientes posibles con anticipación. Legalmente, también se les puede exigir derivar a pacientes a otros médicos que no objetan tales procedimientos³ ya que la ley no puede permitir acomodar la objeción de conciencia a una referencia. Particularmente en las jurisdicciones donde rige la doctrina legal del consentimiento informado de los pacientes,⁴ los pacientes deben ser informados sobre tratamientos alternativos para sus condiciones, aun cuando sus médicos se nieguen a aconsejar o a realizar cualquiera de ellos por razones de conciencia. Por lo tanto, cuando se indica que, por razones médicas, corresponde interrumpir el embarazo, y el derecho permite la interrupción, la paciente debe ser informada y derivada en buena fe a otro médico si su médico de turno está en contra de aconsejar o realizar el procedimiento por una cuestión de conciencia.

Sin embargo, lo dicho no necesariamente implica que los médicos impulsarán sus valores espirituales o de otro tipo a costa de la vida o la salud de su paciente. Según la Doctrina del Doble Efecto, desarrollada claramente en la tradición Católica Romana⁵, no hay nada incorrecto en practicar un procedimiento legítimo si se lo practica por la razón

³ Zimmer v. Ringrose (1981), 124 D.L.R. (3d) 215 (Alberta C.A.)

⁴ See D. Giesen, *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care* (Dordrecht: Martinus Nijhoff, 1998), Part IB, II and III

⁵ J.M. Boyle, "Toward understanding the principle of double effect" 90 *Ethics* (1980) 527-538

apropiada, incluso si practicarlo llevaría a una consecuencia que, si no estuviese asociada con un procedimiento legítimo, sería un efecto que no sería permisible causar. Por lo tanto, los médicos que objetan realizar un aborto removerán el óvulo incrustado en la trompa de Falopio, porque este embarazo ectópico o tubal es un peligro severo para la vida de la mujer. El resultado es la terminación del embarazo, pero este efecto secundario no es la finalidad del procedimiento y no será caracterizado como la inducción de un aborto. Asimismo, cuando un hombre sufre cáncer testicular sus testículos serán removidos para tratar el cáncer, dejándolo estéril. Esto no es considerado, sin embargo, como un tratamiento realizado para el propósito de esterilización.

La objeción de conciencia de los médicos a realizar abortos y esterilizaciones es extensible a otros procedimientos preliminares tales como evaluaciones para utilizar ciertas técnicas particulares o la preparación del paciente para ellas. De todas maneras, es menos claro que ellos similarmente podrán objetar a realizar un tratamiento post-operación. Ellos no incurrirán en responsabilidad espiritual por complicidad y, salvo que el paciente haya dado por terminada la relación con su médico, el médico será obligado a prestarle al paciente el tratamiento indicado médicamente en las circunstancias que se encuentran. Lo mismo es verdadero cuando, por ejemplo, una paciente tiene un aborto incompleto, espontáneo o lo causa ella misma. El médico con una responsabilidad terapéutica preexistente debe darle un tratamiento competente de una manera profesional e imparcial.

Las legislaciones que permiten la objeción de conciencia normalmente ubican a la carga de demostrar convicciones de conciencia en aquel que la invoca para negar cumplir con sus obligaciones legales, y también requiere que sean consistentes. Por ejemplo, los médicos no pueden negarse a realizar en entidades públicas aquellas prestaciones que sí realizan en clínicas privadas. Asimismo, las razones de conciencia no pueden invocarse para denegar emergencias o intervenciones que preservan la vida.

Enfermeras y Enfermeros

Los procedimientos médicos que los médicos están dispuestos a realizar quizá requieran la asistencia de enfermeras y enfermeros que los encuentran objetables por razones de conciencia. La mayoría de las leyes permiten que las enfermeras y los enfermeros se nieguen a asistir directamente en un aborto y en procedimientos de esterilización, y quizá el derecho de objetar prestarle ayuda a un paciente y a limpiar una sala de operaciones después de un procedimiento de aborto. No podrán objetar trasladar a pacientes antes de que estén preparados para la cirugía, ni tampoco a darles de comer, a asegurarse de que estén apropiadamente estabilizados antes de ser preparados para la cirugía, ni a prestarles tratamiento pos-operatorio.

Las enfermeras y los enfermeros normalmente no gozan del mismo estatus legal que los médicos porque estos últimos no son considerados empleados de los hospitales o clínicas en donde trabajan, más allá de que se les pague. Los médicos son contratistas independientes, que están de acuerdo con las prestaciones que ejecutarán pero se reservan el derecho de controlar cómo ponerlas en práctica, para asegurar, por ejemplo, la observancia de sus responsabilidades éticas. Por el contrario, las enfermeras y los enfermeros son empleadas a las que podrán dársele directivas tanto respecto de qué tareas deben realizar como propias como también respecto de la manera en que deben cumplirlas. La tradición de admitir las objeciones de conciencia de los enfermeras está menos arraigada

que la de admitir las de los médicos, lo cual refleja contrastes históricos, socioeconómicos y de género entre los médicos y las enfermeras.

En caso de serles negado el empleo, tantos médicos como enfermeras y enfermeros posiblemente tendrán que acudir a leyes generales de derechos humanos sobre la discriminación religiosa. La cuestión concierne a los médicos especializados en áreas tales como obstetricia y ginecología y, quizá, urología o endocrinología, pero se aplica de manera más general a las enfermeras y los enfermeros sin especialización. Cuando buscan trabajo en hospitales o clínicas en donde se practican abortos y esterilizaciones, podrían preguntarles si están dispuestas a asistir en todos los procedimientos conducidos allí. Una respuesta negativa puede llevar a que no les ofrezcan empleo. Si bien un hospital o una clínica no puede adoptar una práctica de discriminación sistemática en el reclutamiento de empleados sobre la base de ideas religiosas o de otra índole, su deber principal es asegurar que los pacientes reciban un tratamiento competente y dedicado. Si el personal existente incluye enfermeras y enfermeros que se niegan a practicar aquellos procedimientos que objetan por razones de conciencia, la entidad debe reclutar nuevas enfermeras y enfermeros que no se negarán. Es decir, la predisposición para asistir en estos procedimientos se convierte en un requisito legítimo para el empleo que justifica el rechazo de otros candidatos adecuados para reclutamiento pero que no satisfacen la condición de no-objeción.

La relación entre médicos y enfermeras en la realización de un procedimiento de aborto fue tratado en Inglaterra en el caso *Royal College of Nursing*.⁶ El *British Abortion Act, 1967* provee de inmunidad frente a la responsabilidad criminal para los médicos que practican abortos en ciertas circunstancias específicas. Las enfermeras reclamaron que no podían realizar abortos de manera prostaglandina, porque administraban la droga abortifaciente y manejaban en consecuencia la evacuación uterina, pero no eran protegidas por el Acto. La Cámara de los Lores dispuso, sin embargo, que como los médicos insertan el catéter mediante los que las enfermeras y los enfermeros administran la droga, y están disponibles en caso de necesidad, los médicos controlan el procedimiento, y ejercen el control a lo largo de extensivas líneas de autoridad. La inmunidad de los médicos cubre a las enfermeras y a los enfermeros y a otros que actúen bajo su autoridad. En lenguaje histórico, el médico es el "capitán del barco", y la enfermera o el enfermero es la/el "asistente/asistenta" transferida al médico por el hospital (la doctrina "asistente transferida"). El derecho de la enfermera-asistenta/enfermero-asistente a rechazar que se la transfiera o de rechazar ordenes del médico-capitán sobre la base de razones de conciencia tiene alcance restrictivo: se permite el retiro únicamente por acciones inmediatamente relacionadas con la conducta del aborto o el procedimiento de la esterilización, pero no con del tratamiento general del paciente ni de la recuperación pos-operación.

Otros proveedores de servicios de salud

Los trabajadores sociales de los hospitales, tales como las enfermeras, pueden tener objeciones de conciencia con respecto a ciertos procedimientos médicos, y sentirse incapaces de atender a pacientes que están considerando recurrir a procedimientos como el

⁶ *Royal College of Nursing of the United Kingdom v. Department of Health and Social Security*, (1981) A.C. 800; (1981) 1 All E.R. 545 (House of Lords).

aborto o la esterilización anticonceptiva; también podrían tener objeciones de conciencia a medios de reproducción asistida que implican desechar a los embriones o que implican, por ejemplo, aceptar, rechazar o reducir selectivamente un embarazo múltiple. Sin embargo, los trabajadores sociales se encuentran en una posición distinta a la de los médicos porque estos últimos se encuentran obligados, no sólo a exponer las alternativas médicas a disposición de los pacientes, sino también tanto a dar recomendaciones basadas en indicaciones médicas como a juzgar de acuerdo al mejor interés de cada paciente.

Cuando lo recomendable médicamente resulta ser un aborto o la esterilización, aquellos médicos incapaces de realizar dicha recomendación por razones de conciencia actuarían de mala fe, y quizás resultaría en una omisión de sus deberes fiduciarios, por lo que correspondería apartarse del cuidado del paciente y derivarlo a otro médico. No obstante, los trabajadores sociales se enfrentan a un dilema profesional, ya que no tienen el deber de ofrecer una recomendación, pero sí deben empeñarse en no ser directivos. Deben abordar las implicaciones de los intereses de los pacientes respecto de todas las opciones, sin perjuicio de sus preferencias u objeciones personales. Cualquier intento de recurrir a razones de conciencia para negarse a atender un paciente deja en evidencia una incapacidad para trabajar de acuerdo a estándares profesionales que les impone el deber de no ser directivos, al igual que aconsejar o desaconsejar algún procedimiento por motivo de una preferencia personal. Aún así, su conciencia personal puede verse aliviada mediante la consideración de que ellos facilitan la decisión de cada paciente, pero de ninguna manera son sus cómplices.

De modo similar, los trabajadores sociales, terapeutas de rehabilitación, y quienes ayudan a los pacientes en el período post-operatorio, no cargan con la responsabilidad moral de aquellas decisiones tomadas por los pacientes que generaron las circunstancias que llevaron a su necesidad de buscar ayuda para recuperarse, y deben asistirlos sin juzgar. Aquellos pacientes que se arrepienten de haberse sometido a un aborto o esterilización deben ser asistidos según sus propios valores, sin ser cargados por las opiniones de quienes los asisten acerca de la inmoralidad o pecado de su decisión. Asimismo, los médicos no deben negarle cuidado a las mujeres que desean recibir reproducción asistida luego de haber tomado la decisión de ser esterilizadas, quizás durante un matrimonio anterior, como castigo o condena por aquella decisión anterior. La función profesional es atender a pacientes, curar lo curable y tratar aquello que no lo es, y no la de juzgar a los pacientes por preferencias personales y a atenderlos de acuerdo a aquellas preferencias.

En contraste, los capellanes de los hospitales pueden aconsejar a pacientes que buscan su ayuda u orientación de acuerdo a sus principios religiosos, y ayudar a que entiendan el estatus espiritual de sus actos y opciones, tal como lo entienden los capellanes. Sus convicciones personales y espirituales son, o deberían ser, evidentes para los pacientes que buscan su guía dada la fe confesional que profesan los capellanes. Sin embargo, los capellanes tienen acceso a pacientes que se encuentran en estados de angustia, confusión e incertidumbre, y no deben aprovecharse de esta vulnerabilidad, aislamiento o dependencia, para imponerles la obediencia de sus metas espirituales o agendas estratégicas. Los capellanes pueden ofrecer orientación, pero no deben hacerlo ejerciendo una presión tal que resulte en el menoscabo de la libertad de pensamiento religioso ni de responsabilidad moral de cada paciente. La aparición del litigio y los remedios legales en los Estados Unidos por mala praxis de parte del clero demuestra que la conducta espiritual de los asesores debe satisfacer estándares de competencia e integridad, tanto seculares como

espirituales. Puede surgir responsabilidad legal, por ejemplo, del hecho de inducir culpa en un paciente, que resulte en angustia o suicidio.

Los ayudantes administrativos o secretariales de los médicos y otros proveedores de asistencia médica e instalaciones médicas no son instrumentales ni cómplices de los servicios de asistencia médica provistos, ni en las elecciones de los pacientes en respuesta a ellos, ni tampoco se les reconoce el derecho a la objeción de conciencia. Habitualmente pueden escoger a los profesionales y las instalaciones donde desean trabajar, pero, una vez contratados, no pueden escoger las tareas que desean realizar en función de sus convicciones. En Inglaterra, por ejemplo, la Casa de los Lores dictaminó que la secretaria de un médico no puede rehusarse a escribir una carta que refiere a otro médico en un caso de aborto por su objeción a dicho procedimiento.

A partir del surgimiento del aborto médico, procedimiento que no requiere intervención quirúrgica, a través de productos farmacéuticos como el mifepristone (RU486), la denominada "píldora abortiva", y el reconocimiento de anticonceptivos de emergencia y post-coital, cuya aparición resulta aberrante para las organizaciones que se oponen al aborto, los farmacéuticos en hospitales y comunidades se están preguntando (comenzaron a cuestionar) si pueden invocar la objeción de conciencia para deshacerse de aquellos productos que consideran ofensivos a sus valores personales. Esta cuestión no es novedosa, ya que muchos han provisto recetas para anticonceptivos, y vendido condones, sin objeción alguna. No obstante, el fantasma del pecado mortal de participar en un aborto otorga al tema gran importancia. Una variante a esta nueva sensibilidad es la venta de drogas hormonales u otras drogas que inducen a la superovulación en mujeres infértiles y subfértiles. Estos productos aumentan el riesgo de que se produzcan grandes embarazos múltiples, poniendo posiblemente en peligro la vida del feto y de la madre, y que pueden conducir a una reducción selectiva, terminando intencionalmente con la vida del feto dentro del útero.

Los farmacéuticos que poseen sus propios dispensarios eligen por lo general productos, tal como el tabaco, que pueden o no vender, pero quienes estén empleados en otras dispensarios de la comunidad o de un hospital, probablemente deban recurrir a las leyes generales de derechos humanos para proteger sus derechos a un empleo que incluya la aceptación razonable de parte de los empleadores de sus derechos religiosos u otros derechos que protegen sus convicciones de conciencia. El derecho a la no discriminación por la religión profesada se protege mejor mediante las leyes de derechos humanos, que por otros fundamentos de conciencia como las filosóficas, políticas, sociales o demás.

Hospitales

Muchos hospitales deben sus orígenes a los compromisos religiosos de consuelo y cuidado, y en lo posible a la cura de los enfermos y la salvaguarda del bienestar de quienes están sanos. Los cuerpos religiosos y los actos de caridad personales inspirados en la religión han fundado hospitales que son dirigidos de acuerdo a principios de cierta fe confesional particular. A través de la evolución social y política, muchos hospitales confesionales se han convertido en la principal alternativa médica para comunidades de diversas creencias, y muchos de ellos son mantenidos mediante fondos públicos. Sin embargo, las preocupaciones éticas y legales surgen cuando quienes proveen el cuidado médico se rehúsan a prestar servicios lícitos en base a su objeción religiosa hacia dicho

servicio. Ciertos estados norteamericanos han otorgado inmunidad legal no sólo a los hospitales que se rehúsan a prestar algunos servicios lícitos, sino también a aquellos que se rehúsan a permitir a quienes practican la profesión médica dentro de estos hospitales informar a sus pacientes de sus opciones médicas, en especial la terminación de un embarazo, esterilización y la concepción artificial, incluso cuando estas opciones pueden servir a los intereses y deseos de los pacientes. A pesar de que este rechazo al otorgamiento de información y opciones refleja un aspecto de la moral religiosa, es una protección jurídica del fundamentalismo religioso cuya corrección ética es dudosa.

El derecho a la objeción de conciencia es un derecho humano importante, pero no es un derecho que pueda ser invocado por las instituciones. El derecho protege de forma particular a la libertad religiosa y los valores espirituales, pero los hospitales y las corporaciones clínicas son cuerpos legales artificiales que no tienen una alma eterna que pueda reclamar un derecho al cual proteger. Sí pueden invocar dicho derecho sus empleados como individuos pero, según las leyes de derechos humanos que prohíben la discriminación basada en creencias religiosas, los hospitales no pueden rechazar la búsqueda de empleados o discriminar a individuos por no adherir a una particular fe religiosa. Ciertas leyes antidiscriminatorias distinguen entre instalaciones públicas y privadas, y algunos acomodan el reclutamiento discriminatorio de empleados mayormente en éstas últimas. Además, tanto los departamentos de los hospitales como las clínicas especializadas pueden estar facultados para seleccionar a empleados entre los aspirantes que no objetan la realización de los servicios que se les exige como parte de su descripción laboral. Sin embargo, los hospitales o instalaciones de este tipo que por motivos históricos u otros están bajo el auspicio de una organización religiosa podrían estar violando principios éticos y jurídicos si se limitaran a contratar como empleados a miembros de su propia fe religiosa.

Cuando tanto los hospitales como las clínicas fracasan en manifestar su disposición para rechazar por razones de conciencia ciertos servicios en particular son pasibles de sospecha legal y ética. Por ejemplo, en medio de la controversia acerca del aborto en U.S.A., algunas clínicas que publicitaban el asesoramiento para crisis en embarazos no manifestaron a las mujeres que acudían a ellas en busca de ayuda que su propósito era prevenir que las mujeres tengan acceso a la posibilidad de abortar. Esta clase de engaño viola los requerimientos legales de consentimiento informado del paciente al tratamiento, al igual que el principio ético del respeto por las personas. Negarles a los empleados de hospitales religiosos/confesionales el derecho a informar a los pacientes acerca de las opciones que se encuentran prohibidas en dichos hospitales, pero que están disponibles en otros, es una violación similar de los requerimientos legales y éticos. Negar la determinación personal y el estatus de agente moral de un paciente resulta más opresivo cuando dichos tratamientos médicos son inaccesibles en instalaciones alternativas. Es todavía más grave que las instalaciones que aseguran su derecho a la objeción de conciencia desconozcan deliberadamente dicho derecho en aquellos que atienden y que induzcan a los pacientes a confiar en que recibirán tratamiento que respetará su integridad. Un fin considerado virtuoso no puede justificar medios ilegales o poco éticos que desconocen el derecho de los pacientes de acceder a información y a procedimientos médicos apropiados para su cuidado.

Aquellos gobiernos comprometidos con sus propias leyes y con los compromisos internacionales que han aceptado para respetar a los derechos humanos, incluyendo el derecho a la libertad religiosa y el intento de lograr el mayor estándar de salud posible, tienen la obligación de asegurar el derecho de acceso a servicios de salud indicados médicamente, incluyendo aquellos servicios rechazados por un grupo particular o dominante de fe religiosa. En caso de tolerar o implementar el rechazo de servicios médicamente apropiados por las instituciones de salud de las que depende la población, estarían violando sus deberes éticos y legales. De manera creciente, los gobiernos son responsables, bajo las leyes internacionales de derechos humanos, por las violaciones e infracciones cometidas por individuos particulares y agencias, que no logran asistir o remediar.

Los derechos humanos han sido erróneamente invocados para sostener que el derecho a la objeción de conciencia de los proveedores de servicios de salud debería estar acomodada expansivamente, de la misma manera que lo estuvieron para los pacifistas que se oponían a la inscripción al servicio militar. Es, sin embargo, una falsa analogía, dado que los proveedores de los servicios de salud son voluntarios, no conscriptos. Contrariamente, las mujeres obligadas, tanto por la ley como por las políticas institucionales, a permanecer embarazadas en contra de sus propias elecciones, se convierten también en conscriptos del estado o las instituciones opresivas. En relación a lo anteriormente mencionado, el juez Blackmun de la Corte Suprema de Estados Unidos ilustró una analogía, al observar que:

“(...) al restringir el derecho a terminar un embarazo, el estado recluta al cuerpo de las mujeres para ponerlo a su servicio... el estado no compensa a las mujeres por sus servicios”

Un servicio involuntario e impago es equivalente a la esclavitud, y esto en un escenario médico viola el principio ético fundamental que los médicos juran solemnemente en una declaración del juramento hipocrático, de que “la salud de mi paciente será mi primer consideración”.

El respeto por la conciencia debería ser pluralista, y no proteger únicamente a una expresión de conciencia a costa de otra. Más bien, el rol legal y ético del gobierno es el de acomodar la conciencia personal tanto de los proveedores de servicios de salud respecto a los servicios que ofrecen, como la de los pacientes que se encuentran bajo un cuidado apropiado. Los gobiernos que hacen cumplir una versión de la controversia, como puede ser la prohibición de la esterilización o el aborto, son indistinguibles, éticamente y bajo las leyes de derechos humanos, de aquellos que hacen cumplir otra versión, como la esterilización involuntaria o un aborto forzado.