



DE BUENA FE

EL RESPETO HACIA LAS CREENCIAS
DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
Y HACIA LAS NECESIDADES
DE LOS PACIENTES

CATHOLICS
FOR
CHOICE

CATHOLICS FOR CHOICE

1436 U Street NW, Suite 301
Washington, DC 20009
EE. UU.

www.CatholicsForChoice.org
cfc@catholicsforchoice.org
T: +1 (202) 986-6093
F: +1 (202) 332-7995

En caso de hacer referencia a esta publicación,
se ruega citarla de la siguiente manera: Catholics
for Choice, *De buena fe: El respeto hacia las creencias
de los profesionales de la salud y hacia las necesidades
de los pacientes*, Washington, DC, 2010

© Catholics for Choice, 2010.
Todos los derechos reservados.
ISBN: 0-915365-98-7

DE BUENA FE

EL RESPETO HACIA LAS CREENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y HACIA LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES

En los últimos años, los opositores de los derechos reproductivos se han vuelto más creativos en su afán de obstaculizar a las mujeres que buscan recibir servicios de salud reproductiva legales y sin riesgos. Entre las tácticas más recientes está la de ampliar la figura jurídica de las cláusulas de rechazo (también conocidas como cláusulas de exención o de conciencia) más allá de la protección de las creencias religiosas y morales de los profesionales de la salud. Con el pretexto de proteger la libertad de culto, los activistas opositores al derecho a elegir el aborto —con el apoyo de algunos miembros de la jerarquía católica— han recurrido enérgicamente al proceso político para permitir que los profesionales de la salud, entre ellos los médicos, enfermeros y farmacéuticos, se nieguen a proporcionar servicios y medicamentos esenciales para la salud reproductiva.

América Latina no es ajena a este fenómeno. Los obispos católicos se han opuesto a proyectos de ley que permitirían el aborto o cualquier otro servicio de salud reproductiva que ellos estimen “contrario a la vida”. Asimismo, la Iglesia ha hecho un llamamiento a los médicos y pacientes para que rechacen tales tratamientos y servicios de salud.

En la actualidad, mientras se amplían las leyes, políticas y programas relativos a los servicios de salud reproductiva, las instituciones de salud católicas

Sin embargo, la enseñanza católica sobre la conciencia —que se remonta a los albores del cristianismo— es mucho más matizada que aquella que suele presentarse en los debates de carácter jurídico o normativo.

pretenden establecer exenciones legales que les permitirían negarse a brindar estos servicios, a la vez que las entidades públicas de la salud formulan leyes y políticas con que se procura lograr un equilibrio entre las necesidades de los pacientes y las convicciones de los profesionales.

En la mayoría de los casos, las cláusulas de rechazo (así las denominamos cuando van más allá de la cláusula de conciencia propiamente dicha) se promueven como una manera de proteger la conciencia de aquellos profesionales de salud que tengan objeciones de índole religiosa o moral contra la prestación de algunos o todos los servicios de salud reproductiva. Sin embargo, la enseñanza católica sobre la conciencia —que se remonta a los albores del cristianismo— es mucho más matizada que aquella que suele presentarse en los debates de carácter jurídico o normativo.

2

Este panfleto tiene como objetivo ofrecer una breve reseña de algunos de los temas principales del debate actual en la región: la evolución de las cláusulas de conciencia, las enseñanzas católicas sobre la conciencia, y la manera en que se ha manipulado el concepto de la conciencia, sobre todo en el contexto de la salud reproductiva y los derechos reproductivos¹. Esperamos que resulte útil para aquellos que se interesen por la ética en la atención médica, o que participen en la elaboración de cláusulas de conciencia en sus propias instituciones y estados, así como para quienes busquen definir su propia postura respecto a las cláusulas de conciencia.

Breve introducción a las cláusulas de conciencia en América Latina

En el ámbito de la salud reproductiva, las pacientes a veces enfrentan obstáculos a raíz de que los profesionales de la salud, aduciendo una objeción de conciencia o de carácter religioso, se niegan a surtir determinados medicamentos o a realizar ciertos procedimientos. En la actualidad se observa un esfuerzo concertado por parte de elementos conservadores, sobre todo de la jerarquía católica, para aumentar estos obstáculos mediante la proliferación de las cláusulas de conciencia. Las propuestas en este sentido abarcan no sólo el objeto del rechazo (por ejemplo, la anticoncepción, la esterilización o el aborto), sino también al sujeto que se ampararía en la objeción, ya sea persona natural o jurídica. No sorprende que las cláusulas de rechazo constituyan un tema político de gran polémica en países en que el aborto está legalizado, ya que afectan en muchos casos la disponibilidad, ya de por sí limitada, de los servicios de aborto. Por medio de un análisis de las cláusulas de rechazo y sus repercusiones en Perú, México, Colombia, Chile y Argentina, se ofrecerá una reseña de la situación en América Latina.

En Perú se reconoce ampliamente el derecho a la objeción de conciencia. El Tribunal Constitucional peruano vio una demanda por discriminación entablada por un médico adepto de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, quien pedía eximirse del trabajo en los días sábado. En la sentencia se estableció que la objeción de conciencia forma parte de las libertades de religión, de credo y de pensamiento, consagradas en el artículo 2 de la Constitución peruana. El Tribunal resolvió que “no resulta descabellado afirmar que uno de los contenidos nuevos del derecho a la libertad de conciencia esté constituido, a su vez, por el derecho a la objeción de conciencia”². Así, el Tribunal reconoció, en un fallo dividido, que un médico podrá invocar una

cláusula de objeción de conciencia a la luz de sus convicciones religiosas.

Aplicando este principio general a la salud reproductiva en Perú, donde el aborto está legalizado pero con fuertes restricciones, el artículo XII de la Ley General de Salud³ permite ejercer las cláusulas de rechazo siempre y cuando no se ponga en peligro la salud de los pacientes. De acuerdo con dicha ley, el objetor de conciencia debe remitir a la paciente a otro profesional, y se le prohíbe negarse a prestar servicios si ello supondría un riesgo para la salud o la vida de la mujer. Asimismo, la Directiva del Instituto Materno Perinatal de Perú (2007) reconoce pero limita el ejercicio de las cláusulas de rechazo, afirmando que “las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas cuando de tal exención se deriven riesgos a la salud de las mujeres”⁴. Algunos legisladores conservadores peruanos han propuesto una ley que fortalecería a tal extremo la cláusula de objeción consignada en la Ley de Salud General, que se anularían los derechos de las pacientes. Este proyecto de ley fue aprobado por la comisión de salud, pero desde entonces ha quedado paralizado⁵.

En la capital mexicana, la Ley General de Salud del Distrito Federal (2004), igual que la ley peruana, obliga al objetor de conciencia a que derive al paciente a otro profesional de salud, y por otra parte prohíbe el ejercicio de la objeción de conciencia cuando se encuentre en peligro la salud o la vida de la mujer. Además, se exige que las instituciones de salud garanticen la presencia de personal que pueda brindar todo tipo de atención médica⁶. En 2007, poco después de que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal despenalizó el aborto hasta las 12 semanas de gestación⁷, los opositores lanzaron una campaña en que instaron al personal de un hospital importante a que ejerciera su derecho a negarse a prestar servicios⁸. En ese mismo año, un senador del derechista Partido Acción Nacional (PAN) propuso una reforma constitucional, aún no aprobada hasta

Algunos legisladores conservadores peruanos han propuesto una ley que fortalecería a tal extremo la cláusula de objeción consignada en la Ley de Salud General, que se anularían los derechos de las pacientes.

la fecha, que consagraría la objeción de conciencia, alegando que la legislación existente no garantizaba los derechos de los objetores.

Mientras tanto, una diputada propuso otra reforma para aclarar la normativa sobre la invocación de la objeción de conciencia, de manera que no resulten perjudicadas las mujeres. La modificación de 2009 de la Norma Oficial Mexicana para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres —que ahora tiene fuerza de ley— establece que se deberá respetar la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, y ha sido objeto de críticas por no indicar pautas sobre cómo aplicar este precepto.

En otro proyecto presentado al Congreso Nacional para reformar la Ley General de Salud de 1984, se pretende incorporar una nueva disposición con las mismas condiciones que la Ley de Salud del Distrito Federal. Con este proyecto se busca establecer que “la objeción de conciencia no es un derecho absoluto porque su ejercicio no puede poner en riesgo la vida o la salud de las personas”⁹. Por otra parte, el profesor Jorge Álvarez-Díaz señala que “a pesar de que las creencias personales del personal de salud se opongan a las de la mujer que solicita una IVE [interrupción voluntaria del embarazo], ésta debe de ser tratada con dignidad, respeto y tiene el derecho a un cuidado que no dependa del juicio sobre ella”¹⁰. Este proyecto de ley aún no se ha aprobado.

En Colombia, cuando la Corte Constitucional despenalizó el aborto en caso de presentarse determinadas circunstancias, también mencionó directamente la posibilidad de la objeción de

El ejercicio casi sin límite de las cláusulas de rechazo ocasiona problemas muy graves para el cumplimiento de la ley, sin mencionar la prestación de atención médica y el respeto a las mujeres y sus necesidades en materia de salud reproductiva.

conciencia a la realización del procedimiento¹¹. La Corte resolvió, en una sentencia de 2006, que “no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y (iii) cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”¹². Esta histórica sentencia de la Corte Constitucional, con la que se liberaliza el aborto, exigía una disposición en que se aclarara que “la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia”¹³.

Después de la despenalización parcial del aborto en Colombia, la Conferencia Episcopal emitió “un llamado a la conciencia de cada hombre y mujer para que rechacen siempre la opción del aborto”¹⁴. El Ministerio de Protección Social había expedido un decreto que regulaba los servicios de aborto (Decreto 4444/06), en el que se estableció la obligación de brindar una información y atención completas, y la referencia oportuna a un prestador no objetor de atención médica. Si no se dispone de otra institución u

otro médico, el profesional deberá practicar el aborto con el fin de conservar la vida y la salud de la mujer¹⁵. Además de instar a los médicos a negarse a practicar abortos, la Conferencia Episcopal hizo un llamado a casi todos los que pudieran ejercer influencia en la materia para que invocaran sus creencias religiosas para negarse a acatar esta ley. “Los responsables de la vida pública están llamados a servir al ser humano y al bien común y obligados a tomar decisiones valientes a favor de la vida, especialmente en el campo de las decisiones legislativas y de control constitucional. Las personas con mandato legislativo, ejecutivo o de control constitucional, tienen una responsabilidad personal en conciencia y están llamados a responder ante Dios, la propia conciencia y la sociedad por decisiones contrarias al bien común, como esta despenalización parcial del aborto”¹⁶.

El ejercicio casi sin límite de las cláusulas de rechazo ocasiona problemas muy graves para el cumplimiento de la ley, sin mencionar la prestación de atención médica y el respeto a las mujeres y sus necesidades en materia de salud reproductiva. Hace poco tiempo en Colombia, por ejemplo, varios hospitales se negaron a interrumpir el embarazo de una muchacha de 13 años, víctima de una violación. Los médicos firmaron una carta conjunta en que citaron, entre otras cosas, sus creencias religiosas, y no derivaron el caso a profesionales no objetores, a pesar de las disposiciones del Ministerio de Salud. La invocación de la objeción de conciencia ha llegado a tal extremo que un juez se negó a ver la causa de una mujer que buscaba someterse a un aborto por la malformación del feto¹⁷.

En otras normas o programas nacionales se han reconocido las cláusulas de rechazo en casos de anticoncepción. En Chile, se incorporó por primera vez una cláusula de objeción a una guía clínica sobre la prestación de anticoncepción urgente a las víctimas de violación¹⁸. Se recomendó que los objetores divulguen su postura para poder brindar la mejor atención

a la paciente (sin aclarar bien cómo ésta sería atendida así). Por otra parte, las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad —promulgadas en septiembre de 2006 en Chile y posteriormente expedidas como Decreto Supremo¹⁹— fueron modificadas después de que un grupo de diputados impugnara la constitucionalidad de la anticoncepción de emergencia, de dispositivos intrauterinos y de la prestación de servicios a adolescentes sin la obligación de informar a los padres. En la cláusula de objeción recién añadida se reconoce que cuando un profesional de la salud tiene un conflicto para recetar determinados anticonceptivos, se deberá remitir a la paciente a otro profesional para así garantizar el acceso a una atención integral de la salud²⁰.

8

La jerarquía católica ha llevado el argumento sobre la anticoncepción aún más lejos en Chile, apoyando a un grupo de farmacias que se negaron a vender anticonceptivos de emergencia. Como los hospitales no pueden invocar la objeción de conciencia con arreglo a la ley chilena, se aplicaba la misma norma a las empresas y las farmacias²¹. Con el tiempo, todas las farmacias se vieron obligadas a proporcionar todo medicamento esencial en cumplimiento con la ley. Los legisladores presentaron posteriormente un proyecto que permitiría a los farmacéuticos invocar la objeción de conciencia a la venta de la llamada píldora del día siguiente²².

También se han invocado las cláusulas de rechazo o la objeción de conciencia en casos de esterilización. En un fallo de un juzgado local de la provincia argentina de Entre Ríos, se denegó la solicitud de una mujer que buscaba una esterilización voluntaria. El hospital público argumentó que ella no sufría de ninguna condición médica que exigiera la intervención y que por ello no tenía la obligación de practicársela. El juzgado dispuso que el hospital realizara el tratamiento. El fallo se fundamentó en la autonomía de la paciente para decidir libremente su manera de vivir y su manera de regular su propia fertilidad. El

La ampliación de las cláusulas de rechazo ha tenido como consecuencia que a las mujeres y hombres que buscan servicios legales de salud reproductiva se les niega repetidamente el acceso a estos servicios, o bien tienen grandes dificultades para ello.

juizado también manifestó que ni el hospital ni los médicos pueden imponer su perspectiva moral a un paciente²³.

Estos acontecimientos legales en América Latina reflejan correctamente que las “personas jurídicas”, entre ellas los hospitales, no tienen “creencias”. Si bien en algunos casos la legislación, como la argentina, establece exenciones institucionales, éstas no pueden entenderse como cláusulas de rechazo²⁴. En Argentina se aprobó una ley que relaja las restricciones a la esterilización voluntaria²⁵. Los hospitales católicos han intentado declararse objetores cuando en realidad lo que buscan es la exención²⁶. Los hospitales en sí no pueden ser objetores²⁷.

Si bien se han producido algunos avances positivos para los derechos y la salud reproductivos en América Latina, la ampliación de las cláusulas de rechazo ha tenido como consecuencia que a las mujeres y hombres que buscan servicios legales de salud reproductiva se les niega repetidamente el acceso a estos servicios, o bien tienen grandes dificultades para ello.

Enseñanzas católicas sobre la conciencia y la ética médica

Si bien existen diversas definiciones de la conciencia, casi todo el mundo la reconoce como brújula moral interna, sitio en que se revelan la verdad y la orientación, a través de la lupa de los valores personales y un entendimiento del bien y del mal. La conciencia constituye un elemento central de la enseñanza moral católica, y se deriva de nuestra

La conciencia es “nuestra capacidad fundamental del discernimiento moral, el proceso de discernir y el criterio que formamos a la luz de la verdad que descubrimos”.

libre voluntad que nos permite tomar decisiones verdaderamente voluntarias. Richard Gula, profesor de Teología Moral de la Escuela Franciscana de Teología de Berkeley, California, en un trabajo recogido en la colección de Charles Curran denominada *Conscience*, califica la conciencia de “nuestra capacidad fundamental del discernimiento moral, el proceso de discernir y el criterio que formamos a la luz de la verdad que descubrimos”²⁸.

En este sentido, la teóloga colombiana Graciela Melo planteó que “el señorío de Dios sobre la vida incluye la existencia del ser humano, inteligente, racional, capaz de emplear su inteligencia y raciocinio para considerar cuándo es correcta y cuándo no la supresión de una vida humana”²⁹. Melo proporciona un contexto para demostrar que las enseñanzas católicas permiten excepciones al supuesto “derecho a la vida”, en casos como los de defensa propia o el uso de la pena de muerte.

Sin embargo, a pesar de que la conciencia cuenta con un aspecto interno vital, para su pleno ejercicio se exige entender bien cómo nuestras decisiones afectan la realidad externa y cómo se ven afectadas por ésta. En la larga historia de la tradición moral católica, esto se entiende como el conflicto entre los aspectos subjetivo y objetivo de la conciencia. Por el lado subjetivo, la conciencia puede tener una intención que es sincera o insincera. En cuanto al aspecto objetivo, la conciencia tiene información que puede ser verídica o errónea³⁰.

Dentro de este marco, la conciencia de una persona puede asumir cuatro formas. Su forma ideal es la conciencia verídica y sincera; su peor forma es la conciencia insincera y errónea. Las otras dos formas

son más ambiguas. Sin embargo, la tradición moral católica otorga primacía al aspecto subjetivo de la conciencia, por lo que cuestiona el valor moral de actos que deriven de una conciencia verídica pero insincera: por ejemplo, la donación de fondos para ayudar a los pobres con la sola intención de presumir ante los demás. Cuando la conciencia es de intención sincera pero se basa en información errónea, el error se puede clasificar de una de dos maneras: ignorancia vencible —cuando uno fue negligente o debió haber sido más inteligente— o ignorancia invencible —cuando la ignorancia es justificable y se puede obrar con la conciencia tranquila—³¹.

Santo Tomás de Aquino sostuvo llanamente que uno tiene que seguir una conciencia errónea. De hecho, él afirmó que el hacer caso omiso de la conciencia errónea es un pecado mortal, aunque ello contradiga las enseñanzas de un superior del ámbito profesional o religioso³².

En sus cartas, San Pablo otorga primacía a la conciencia propia, pero no considera que ella sea más importante que la conciencia ajena. Él observa que “todo lo que no es de fe, es pecado”³³, y también considera que a veces resulta más bondadoso abstenerse de ejercer la conciencia propia para así demostrar respeto a la conciencia ajena, aun cuando ésta sea errónea³⁴.

En el catolicismo después de la Reforma, los teólogos enseñaban que la conciencia puede ser orientada, pero no obligada a asumir determinado rumbo. A medida que el catolicismo ingresaba a la época de la revolución científica, resultaba cada vez más patente que los seres humanos tenían que confiar en su propia experiencia. Sin embargo, como sucedió en el caso de Galileo, la jerarquía muchas veces no podía aceptar que las pruebas pudieran obligarla a poner en tela de juicio sus propias enseñanzas³⁵. Sin embargo, tal como se destacó en la Declaración sobre la Libertad Religiosa de 1965:

“El hombre percibe y reconoce por medio de su conciencia los dictámenes de la ley divina; conciencia que tiene obligación de seguir fielmente, en toda su actividad, para llegar a Dios, que es su fin. Por tanto, no se le puede forzar a obrar contra su conciencia”³⁶.

Estas enseñanzas son vigentes hoy en los debates sobre las cláusulas de rechazo empleadas para conceder, por ejemplo, a los farmacéuticos el derecho a negarle anticonceptivos de urgencia a una paciente por motivos morales o religiosos. Un farmacéutico católico, para considerarse católico bueno y fiel, no tiene que negar anticonceptivos de urgencia a una clienta. De hecho, tal como se explica a continuación, la enseñanza católica exige la debida deferencia a la conciencia ajena a la hora de tomar decisiones. Así, el farmacéutico no debe desestimar la conciencia de la persona que busca anticonceptivos de urgencia.

Según afirma Melo, un elemento esencial de la conciencia humana es la capacidad de ponderar valores y deberes cuando ellos parecen entrar en conflicto³⁷. Además, si una persona se ve obligada a elegir entre dos resultados indeseados, la tradición cristiana señala que no se comete pecado alguno al elegir uno de los dos.

Se nos hace recordar con frecuencia la primacía que tiene la libertad de conciencia cuando ésta contradice o discrepa de la enseñanza oficial de la Iglesia. El papa Pío XII observó que “por respeto a los que son de buena conciencia (...) y que opinan de forma distinta, la Iglesia se ha sentido impulsada a actuar, y así ha actuado, por las vías de la tolerancia”³⁸.

El padre Richard P. McBrien, profesor de Teología de la Universidad de Notre Dame en Indiana (Estados Unidos), coincide al respecto en su libro *Catholicism*, obra ampliamente respetada: “Si (...) después de un ejercicio adecuado de estudio, reflexión y oración,

En la actualidad, la mayoría de los católicos ejercen su conciencia al optar por no seguir algunos de los pronunciamientos más conocidos del pontífice en materia de política pública.

una persona está convencida de que su conciencia es correcta, a pesar de un conflicto con las enseñanzas morales de la Iglesia, ella no sólo puede, sino que debe, seguir los dictados de la conciencia en lugar de las enseñanzas de la Iglesia”³⁹.

En la actualidad, la mayoría de los católicos ejercen su conciencia al optar por no seguir algunos de los pronunciamientos más conocidos del pontífice en materia de política pública. Por ejemplo, la Vicaría de la Familia en Chile se consternó ante la noticia de que el 70 por ciento de la población chilena, a pesar de ser católica en su inmensa mayoría, tomaría anticonceptivos de emergencia a fin de evitar un embarazo no deseado⁴⁰.

Se podría entender que el arzobispo Rino Fisichella, presidente de la Academia Pontificia para la Vida, ejerció su juicio prudente y aplicó su conciencia cuando comentó sobre la excomunión de una brasileña después de que ésta ayudara a su hija de nueve años a recibir un aborto después de haber sido violada. El arzobispo se expresó así: “Antes de pensar en la excomunión era necesario salvaguardar su vida inocente y llevarla a un nivel de humanidad del cual, nosotros, hombres de Iglesia deberíamos ser anunciadores expertos y maestros. No ha sido así y lamentablemente se resiente la credibilidad de nuestra enseñanza que aparece ante los ojos de muchos como insensible, incomprensible y exenta de misericordia”. A continuación afirmó que “cada caso particular y concreto (...) amerita ser analizado en su particularidad, sin generalizaciones”⁴¹.

A la luz de las enseñanzas católicas sobre la primacía de la conciencia, los esfuerzos de la jerarquía en

Resulta notoriamente insostenible que la jerarquía católica o las entidades opuestas al derecho al aborto pretendan juzgar la conciencia de cualquier persona.

materia de política pública deben tomar en cuenta las experiencias de católicos particulares, así como las convicciones de pacientes y profesionales de otros credos o de ningún credo, para que a los pacientes no se les niegue ningún tratamiento que sea legal y médicamente adecuado. Además, la buena práctica debe obligar al empleador a garantizar que la conciencia tanto del empleado como del paciente sea respetada: por ejemplo, se debe contar con normas que permiten a los pacientes recibir los medicamentos que les hayan sido recetados. Lamentablemente, así no ha sucedido.

14

Si la conciencia es en realidad “el núcleo más secreto y el sagrario del hombre, en el que está solo con Dios, cuya voz resuena en lo más íntimo de ella”, según se expresa en el Catecismo, ¿cómo podrá alguna persona, o bien alguna institución, justificar que se obligue a alguien a obrar contra su propia conciencia? ¿Será que la jerarquía católica quiere que la gente siga su propia conciencia únicamente si ésta coincide con la interpretación que dan los obispos de la enseñanza católica?

Resulta notoriamente insostenible que la jerarquía católica o las entidades opuestas al derecho al aborto pretendan juzgar la conciencia de cualquier persona. Cuando un farmacéutico se niega a surtir una receta médica para anticonceptivos, el cliente que se la pide ve anulado su propio derecho a la conciencia. Ello no encaja con ninguna definición de lo que es la buena conciencia.

Una aproximación católica a la conciencia

El derecho a una conciencia libre se basa en la dignidad y la autonomía de cada persona. En este sentido, según observó la Corte Constitucional colombiana, la injerencia del Estado en asuntos personales busca “arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en un medio para los fines que por fuera de ella se eligen”⁴².

Para que una cláusula de conciencia sea razonable, se debe buscar un justo equilibrio entre el derecho, por una parte, de los profesionales de la salud a proporcionar una atención que coincida con sus creencias morales y religiosas y, por otra parte, el derecho de los pacientes a acceder a la atención médica que necesiten. Por ello consideramos que las cláusulas de rechazo que amparan a las instituciones son demasiado amplias para ser equilibradas, ya que vulneran los derechos tanto del profesional como del paciente.

En el campo de la ética médica, la resolución aceptada de un conflicto de valores se logra permitiendo que la persona obre de acuerdo con su propia conciencia y que la institución (hospital, clínica o farmacia) se empeñe en albergar a todas las conciencias.

Cuando una institución rechaza este papel y pretende negar servicios por motivos de “conciencia”, se vulneran los derechos tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud —quienes podrían entender que los servicios que la institución se niega a prestar son profundamente morales y médicamente necesarios— para tomar decisiones de acuerdo con la conciencia. Tal como señala la autora feminista Elizabeth Castillo, un paciente tiene el derecho a acceder a los últimos adelantos médicos de

acuerdo con el principio de la beneficencia, que debe interpretarse no como aquello que el profesional de la salud considere “bueno” para el paciente, sino como el bienestar de éste⁴³.

Siempre ha existido la preferencia ética de garantizar que los pacientes tengan la oportunidad de actuar según su propia conciencia. Así, la institución tiene la obligación de contar con médicos y enfermeros que pueden proporcionar servicios que los pacientes estimen morales y que sean legales, así como la de permitir que los profesionales puedan optar por no prestar determinados servicios.

No cabe duda de que en algunas ocasiones la conciencia de un médico, enfermero o farmacéutico entra en conflicto con los deseos o necesidades del paciente. Esto sucede con mayor frecuencia en casos relacionados con el aborto. Ante este conflicto, la mujer que busque obtener un aborto no debe tener que preocuparse de que las convicciones religiosas o morales de los profesionales puedan impedirle recibir la mejor atención posible. Por tanto, a ella le conviene que la atiendan únicamente aquellos profesionales comprometidos con la prestación de tales servicios.

Cuando esto no sea posible, la institución aún puede asumir una postura ética razonable al derivar a la paciente a otro profesional o entidad adecuada, garantizándole así una atención continua sin causarle demasiadas dificultades, como sería tener que viajar largas distancias o superar obstáculos adicionales para poder recibir los servicios deseados.

Así, si bien reconocemos el derecho de cada profesional de la salud a negarse a prestar los servicios que su conciencia no le permita prestar de buena fe, consideramos que resulta excesivo conceder este derecho a toda una institución, que puede ser

La institución tiene la obligación de contar con médicos y enfermeros que pueden proporcionar servicios que los pacientes estimen morales y que sean legales, así como la de permitir que los profesionales puedan optar por no prestar determinados servicios.

un hospital o una entidad prestadora de servicios administrados. (Las instituciones privadas pueden prestar los servicios que estimen adecuados, pero no conocemos ninguna institución médica de tamaño considerable que no reciba ningún apoyo económico de fuentes públicas).

Sin importar las medidas que se efectúen con el fin de respetar la conciencia del profesional, las instituciones no deben buscar imponer una ideología, sino que deben deferir a la conciencia propia del paciente, respetando el derecho de éste a una atención integral de la salud.

NOTAS

- ¹ El uso de las cláusulas de rechazo no se limita a los servicios de salud. En Chile, que fue el último país latinoamericano en promulgar leyes que permiten el divorcio, las cláusulas de rechazo han llegado a invocarse en casos de divorcio. La jerarquía católica se opuso rotundamente a dichas leyes y llamó a los jueces católicos a que se negaran a conceder el divorcio por motivos de conciencia. Por primera vez, un estudiante de derecho que realizaba su servicio obligatorio de asistencia jurídica en derecho familiar se negó a ocuparse de demandas de divorcio e impugnó públicamente la instancia de asistencia jurídica. Véase, por ejemplo, "Práctica y objeción de conciencia", El Mercurio Online, 25 de febrero de 2008.
- ² Tribunal Constitucional peruano, Lucio Valentín Rosado Adanaque, Sentencia N° 0895-2001-AA/TC, 19 de agosto de 2002, Par. 6°.
- ³ Ley General de Salud No. 26842, 9 de julio de 1997.
- ⁴ IPPF, *Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas. Un análisis en América Latina y algunos países de Europa y África*, IPPF/RHO, Washington DC, pág. 74.
- ⁵ S. Chávez y R. Cisneros, *Cuando el fundamentalismo se apodera de las políticas públicas. Políticas de salud sexual y reproductiva en el Perú en el período julio 2001 - junio 2003*, Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2004, pág. 35.
- ⁶ Ley General de Salud del D.F. (2004), art. 16 bis.
- ⁷ Gaceta Jurídica del Distrito Federal de México, "Se despenaliza el aborto hasta las 12 semanas", Ciudad de México, 26 de abril de 2007, No. 70, 3.
- ⁸ El Universal, "Promueve PAN-DF objeción de conciencia entre médicos de Xoco", 9 de mayo de 2007.
- ⁹ Proyecto que adiciona el artículo 49 bis a la Ley General de Salud, 2007.
- ¹⁰ Jorge Álvarez-Díaz. "La objeción de conciencia en la atención sanitaria: el marco mexicano", *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Vol. 68 No. 1, 2007, pág. 85.
- ¹¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355/2006, Bogotá, 10 de mayo de 2006.
- ¹² *Ibíd.*
- ¹³ *Ibíd.* Considerando 10.1
- ¹⁴ Conferencia Episcopal Colombiana, Declaración pública de fecha 11 de mayo de 2006, pág. 2.
- ¹⁵ Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia. *Implicaciones éticas, jurídicas y médicas de la sentencia C-355 de la Corte Constitucional*. Bogotá, 2007, pág. 74.
- ¹⁶ Conferencia Episcopal Colombiana, Declaración del presidente de la Conferencia Episcopal de Colombia sobre la despenalización parcial del aborto, 21 de junio de 2001.
- ¹⁷ Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-209/08, Bogotá, 28 de febrero de 2008.

- ¹⁸ Ministerio de Salud, "Guía clínica para la atención de las niñas víctimas de violencia sexual", Santiago, 2004.
- ¹⁹ Decreto Supremo 48, 7 de febrero de 2007.
- ²⁰ Ministerio de Salud, *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*, Santiago, 2006, pág. 22.
- ²¹ Javier Couso y Matías Guilof, *Revista chilena de derecho*, Vol. 34, No. 3, 2007, pág. 599.
- ²² El Mercurio Online, "Ingresa proyecto para que farmacéuticos puedan invocar objeción de conciencia", 31 de octubre de 2007.
- ²³ Juzgado de Primera Instancia en lo Correccional N°1 de Entre Ríos, sentencia N° 5047 F 006, del 29 de noviembre de 1996.
- ²⁴ Artículo 10 de la Ley 25.673 del Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable, por el que se exceptúan las instituciones de carácter confesional de la obligación de prestar servicios a adolescentes sin la participación de los padres.
- ²⁵ Ley 26.130 sobre Anticoncepción Quirúrgica del 29 de agosto de 2006.
- ²⁶ Lidia Casas, "Salud. La mirada de los jueces", Tomo I, Siglo del Hombre Editores, Bogotá, 2008, pág. 394.
- ²⁷ Observatorio Argentino de Bioética, Salud Pública y Anencefalia, CEDES y FLACSO Argentina, Buenos Aires, 2004, págs. 23-24.
- ²⁸ Charles Curran, *Conscience: Readings in Moral Theology*, No.14, Paulist Press, 2004, pág. 62.
- ²⁹ Graciela Melo, *Problemática religiosa de la mujer que aborta*, 2.ª edición. Catholics for Choice, Washington DC, 2006, pág. 167.
- ³⁰ Curran, pág. 172.
- ³¹ Curran, pág. 172.
- ³² Curran, pág. 174.
- ³³ Romanos 14:23.
- ³⁴ John Maguire, *Conscience—A Cautionary Tale?*, Church Archivists Press, 1999, pág. 34.
- ³⁵ Curran, pág. 41.
- ³⁶ *Dignitatis Humanae*, Vaticano II, 1965.
- ³⁷ Graciela Melo, op. cit. pág. 171.
- ³⁸ Curran, pág. 48.
- ³⁹ Richard McBrien, *Catholicism*, Harper San Francisco, 1994, pág. 973.
- ⁴⁰ Vicaría de la Familia, "Desde el inicio hasta el final de la vida", Rama de Familias de Bellavista, 5 de julio de 2008.
- ⁴¹ Rino Fisichella, "Ponerse de parte de la niña brasileña", *Osservatore Romano* Edición en Lengua Española reproducido en *Revista Mensaje* edición Marzo-Abril 2009, Chile, págs. 33-34.
- ⁴² *Ibid.* pág. 34.
- ⁴³ Elizabeth Castillo Vargas, "Objeción de conciencia médica", Profamilia, Bogotá, 2005, pág. 17.

ANOTACIONES

OTRAS PUBLICACIONES DE CATHOLICS FOR CHOICE

Catholics for Choice produce una amplia gama de publicaciones que tratan temas como la atención de la salud brindada por entidades católicas, la opinión pública entre los laicos católicos, entidades católicas conservadoras y los derechos de los católicos dentro de la Iglesia. Para consultar una lista completa de las publicaciones de CFC, se ruega acudir a nuestro sitio web, www.CatholicsForChoice.org.

Catholics for Choice modela y promueve una ética sexual y reproductiva basada en la justicia, que refleja un compromiso con el bienestar de la mujer, y que respeta y confirma la capacidad moral de mujeres y hombres de tomar decisiones con respecto a su propia vida.

Jon O'Brien, *Presidente*

Sara Morello, *Vicepresidenta Ejecutiva*

CONSEJO DIRECTIVO

Marysa Navarro-Aranguren, PhD, *Presidenta*

Sheila Briggs, MA

Patricia Carbine, BA

Barbara Deconcini, PhD

Susan A. Farrell, PhD

Cheryl Francisconi, MSW/MPH

Ofelia Garcia, MFA

Eileen Moran, PhD

Rosemary Radford Ruether, PhD

Albert George Thomas, MD

Marian Stewart Titus, MA

Susan Wysocki, PhD, BSN, NP

CATHOLICS FOR CHOICE

1436 U Street NW, Suite 301

Washington, DC 20009

EE. UU.

www.CatholicsForChoice.org

cfc@CatholicsForChoice.org

T: +1 (202) 986-6093

F: +1 (202) 332-7995

De buena fe: El respeto hacia las creencias de los profesionales de la salud y hacia las necesidades de los pacientes, Washington, DC, 2010.

© Catholics for Choice, 2010.

Todos los derechos reservados.

ISBN: 0-915365-98-7

 Impreso en papel reciclado