

OBJECIONES DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO: REFLEXIONES EN TORNO A SU REGULACIÓN

Pauline CAPDEVIELLE

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *El concepto de objeción de conciencia*. III. *La protección de la conciencia*. IV. *La titularidad de la objeción de conciencia*. V. *Objeción de conciencia y resistencia religiosa*. VI. *A modo de conclusión: la regulación jurídica de la objeción de conciencia*.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la objeción de conciencia se ha vuelto un tema apremiante y paradigmático de la bioética, entendida ésta como la disciplina que busca resolver los problemas que plantea el desarrollo y la aplicación de las ciencias de la vida y la salud, a partir de un enfoque multidisciplinario, especialmente, desde el punto de vista de la biología y la ética.¹ Es un tema apremiante porque parece existir un *big bang* de objeciones de conciencias desde hace un par de décadas;² es también un tema paradigmático, ya que plantea serias dificultades respecto de la armonización de las dos facetas de la bioética: la dimensión individual, que hace hincapié en la autonomía moral de los seres humanos, y la dimensión social, que subraya los contextos colectivos y sociales de la vida humana.³ Desde esta óptica, la objeción de conciencia abre la difícil reflexión sobre la conciliación entre la autonomía del sujeto como agente racional y digno y el respeto al derecho en la sociedad como condi-

¹ Sobre el concepto de bioética, véase Beauchamp, Tom L. y Childress, James F., *Principios clásicos de la ética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999.

² Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid, Iustel, 2011, p. 23.

³ Rodolfo Vázquez, “Bioética y derecho. Retos para una agenda de discusión en México”, conferencia impartida el 26 de octubre de 2012 en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, disponible en https://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/noticias/2/docs/2013/2/bioetica_y_derecho.pdf

ción mínima de una convivencia pacífica. A partir del enfoque sanitario, la objeción de conciencia se ha vuelto inseparable de algunos temas recurrentes de la bioética, como el aborto, la eutanasia, la cuestión de la donación y el trasplante de órganos, la reproducción sexual, el consentimiento informado.⁴

La objeción de conciencia debe plantearse en el panorama de un mundo en constante cambio, caracterizado por una mayor circulación de las ideas y de los hombres, que genera, a su vez, una creciente diversificación de las creencias y convicciones fundamentales en sociedades cada vez más complejas. En este mundo globalizado, llegar a un consenso en torno a una identidad colectiva y al contenido de una moral pública, se torna cada más complicado, como lo ilustra la multiplicación de reivindicaciones religiosas y/o comunitarias particulares, las cuales son respaldadas por los valores y principios de las sociedades democráticas: libertad, igualdad, derecho a la diferencia, tolerancia, al desarrollo de la libertad personalidad, por ejemplo.

Ante este escenario, el paradigma de la secularización como pérdida de lo religioso —dominante en las ciencias sociales a finales de los años 1960— tuvo que ser abandonado, o por lo menos fuertemente matizado. La religión no se ha replegado a la esfera de lo privado, ni mucho menos ha desaparecido. Las religiones tradicionales se han mantenido —algunas con inusual dinamismo— mientras que surgieron nuevas espiritualidades o resurgieron viejas identidades. En muchos casos, la religión volvió a politizarse y a fundamentar el político, como lo muestra, por ejemplo, los estragos que ha conocido el mundo musulmán a partir de la revolución iraní de 1979. El factor religioso, a partir de los años 1980, vuelve a constituir un factor determinante de las construcciones sociopolíticas nacionales y regionales, moviendo las bases de los compromisos relativos a la disposición de los espacios políticos, públicos y privados y de las relaciones entre el Estado, la sociedad, los individuos y las instituciones religiosas.

América Latina se inscribe en esta tendencia, siendo caracterizada a partir de esta fecha por un dinamismo importante en materia religiosa que se tradujo por un proceso de diversificación de las convicciones fundamentales⁵ y el surgimiento de nuevas iglesias, especialmente, de tipo evangélico y pentecostal.⁶ A nivel político, la Iglesia católica, si bien acusa una disminución bastante importante de sus fieles en la región, ha logrado posicionarse

⁴ *Idem.*

⁵ Sobre el tema de la diversificación de las convicciones religiosas en México, véase Salazar, Pedro *et al.*, *Estado laico en un país religioso*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016.

⁶ Véase Bastian, Jean-Pierre, *La mutación religiosa de América Latina. Para una sociología del cambio social en la modernidad periférica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997.

con éxito como un actor relevante del debate público en un marco general de afianzamiento de la democracia en el continente. En alianza con nuevas iglesias cristianas, consiguió imponer su agenda en los debates nacionales respecto de algunas temáticas como la sexualidad, el género, la familia, la reproducción, el inicio y fin de la vida. La región, por lo tanto, no escapa de ciertas paradojas: por un lado, un andamiaje político-jurídico marcadamente separado de lo religioso —la idea de un Estado laico, de libertades fundamentales no negociables—; por el otro, la persistencia en la esfera pública estatal y no estatal de fenómenos religiosos, algunos con pretensiones hegemónicas respecto de la definición de las normas colectivas.

En el ámbito sanitario, estas tendencias se despliegan con gran complejidad. El hospital es el teatro de los dramas de la naturaleza humana, la vida y la muerte, el sufrimiento, la enfermedad, etcétera —aristas de la vida a las cuales buscan las religiones aportar respuestas y consuelo—. Se vuelve por lo tanto el espacio predilecto de choque entre religiosidad y modernidad, conciencia, ley y deber deontológico. El acelerado desarrollo científico y tecnológico que conocemos hoy en día ha generado la multiplicación de dilemas morales, que pueden expresarse como objeciones de conciencia cuando aparece un desajuste entre los mandatos jurídicos y las convicciones fundamentales individuales.

En este trabajo buscaremos reflexionar en torno a la problemática de las objeciones de conciencia en el ámbito sanitario, abordando algunas coordenadas que nos parece más relevantes: la titularidad de la objeción, la dimensión política y conservadora de algunas de ellas, el Estado laico, los derechos sexuales y reproductivos de las personas, y la necesidad de una regulación robusta para conciliar las libertades de todos los involucrados. Asimismo, en un primer tiempo, abordaremos el concepto de objeción de conciencia, haciendo hincapié en su naturaleza política como un acto privado que busca preservar la coherencia de la identidad moral, y su recepción por el orden jurídico. En un segundo tiempo, nos enfocaremos a la cuestión de la protección de las convicciones fundamentales, señalando sus condiciones de posibilidad, así como sus límites en una sociedad democrática. En un tercer apartado, examinaremos la cuestión de la titularidad de las objeciones de conciencia, en particular, enfrentando la cuestión de la objeción de las personas morales. Finalmente, abordaremos la problemática de su utilización masiva y política desde el punto de vista del Estado laico, para terminar insistiendo en la necesidad de una regulación para preservar los derechos de todos los involucrados.

II. EL CONCEPTO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

De manera general, la expresión “objección de conciencia” es utilizada para referirse a las situaciones conflictivas que nacen de la colisión entre las convicciones fundamentales de un individuo y el derecho en sentido amplio —leyes, principios constitucionales, actos jurídicos individualizados, políticas públicas, prácticas administrativas, etcétera—. El objetor de conciencia se niega a acatar un deber jurídico, al considerarlo incompatible con sus obligaciones morales, ya sean de índole religioso, filosófico o ético. La objeción de conciencia, por lo tanto, se traduce por una actitud de oposición e insumisión a un mandato de autoridad, lo que la ubica conceptualmente en la nebulosa de los fenómenos de resistencia al derecho.

Existe similitudes importantes entre la objeción de conciencia y otros fenómenos de insumisión, en particular con la desobediencia civil, pues ambas suponen un reconocimiento de la legitimidad del orden político y jurídico, es decir, ni el objetor, ni el desobediente contestan la titularidad del poder político y los principios rectores del orden jurídico. En ambos casos, el rechazo a la ley es puntual y limitado a una disposición o política en especial.⁷ Este criterio de la lealtad constitucional permite distinguir la objeción de conciencia y la desobediencia civil de formas más radicales de insumisión, como el derecho de resistencia a la opresión y la desobediencia revolucionaria.⁸

Sin embargo, la objeción y la desobediencia tienen cada una su lógica propia: mientras el desobediente busca eliminar la norma del ordenamiento jurídico o poner fin a una política que considera profundamente injusta, el objetor, en cambio, sólo pretende ser eximido de su cumplimiento. En este sentido, el actuar del desobediente es político —busca influir en la determinación de las leyes y políticas de su país— mientras que el proceder del objetor es privado —no pretende afectar las reglas colectivas, sino simplemente garantizar la cohesión e integridad de su conciencia—. ⁹ Mientras la desobediencia civil hace hincapié en los valores e ideales compartidos por toda la sociedad —democracia, igualdad, libertad, defensa del medio ambiente o del patrimonio cultural, etcétera—, la objeción de conciencia llama

⁷ Muchos autores han hecho hincapié sobre el criterio de la lealtad constitucional, Rawls, John, *Teoría de la justicia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979, pp. 134 y ss.; Dworkin, Ronald, *Los derechos en serio*, Barcelona, Ariel, 2002, p. 279.

⁸ Véase Capdevielle, Pauline, *La libertad de conciencia frente al Estado laico*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015, pp. 23 y ss.

⁹ *Ibidem*, p. 28.

a las convicciones propias, reconociendo en muchos casos que no existen bases para la comprensión mutua, especialmente cuando la negativa se basa en consideraciones religiosas.¹⁰ La primera toma la ruta de las teorías de la democracia y de la participación ciudadana, la segunda, en cambio, remite a la teoría de los derechos como límites del ámbito de poder frente a la autonomía individual. Así las cosas, la objeción de conciencia se presenta como el acto personal y privado orientado a proteger el objeto de la interferencia estatal.¹¹

Desde el punto de vista jurídico, la objeción de conciencia no es exenta de algunas ambigüedades, debido a que recubre situaciones diversas y variadas: *a)* la primera versión es la objeción *contra legem*, que se presenta cuando una persona manifiesta abiertamente su rechazo a un deber jurídico y se niega a acatarlo, exponiéndose al castigo. En esta situación, la objeción es prejurídica o incluso antijurídica, al surgir como insumisión al mandato legal; *b)* diferente es la llamada objeción de conciencia *secundum legem* la cual se presenta como una exención prevista por la ley en determinadas circunstancias.¹²

En derecho francés, estas previsiones legales se conocen como *cláusulas de conciencia*, término que tiene la virtud de distinguir ambos fenómenos con base en su naturaleza jurídica. Desde este punto de vista, las cláusulas de conciencia serían objeciones de conciencia institucionalizadas, y por lo tanto fenómenos plenamente jurídicos; *c)* la tercera hipótesis es el conflicto moral llevado ante el juez. Pasamos aquí de una objeción de conciencia *contra legem* a una justificación del comportamiento basado en elementos jurídicos, especialmente, de naturaleza constitucional. En este esquema, la resolución del caso se apoya en un ejercicio de ponderación¹³ entre la objeción considerada como ejercicio legítimo de la libertad de conciencia y el bien jurídico protegido por la norma impugnada, buscando encontrar la mejor solución posible en las circunstancias concretas del caso, *d)* por otro lado, las llamadas “objeciones de conciencia imperfectas” aluden a los conflictos morales que surgen en determinadas situaciones, sin que exista un deber jurídico claramente identificable.

¹⁰ John Rawls, *Teoría de...*, cit. p. 410.

¹¹ Raz, Joseph, *La autoridad del derecho. Ensayos sobre derecho y moral*, 2a. ed., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1985, p. 339.

¹² Navarro Valls, Rafael y Martínez Torrón, Javier, *Conflictos entre...*, cit., p. 30.

¹³ Sobre el tema de la ponderación, véase Prieto Sanchís, Luis, “Neoconstitucionalismo y ponderación judicial”, *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 5, 2001, pp. 201-228.

Casos de esta naturaleza se encuentran con frecuencia en el ámbito sanitario, en particular, con la “objeción o reticencia profesional”¹⁴ que remite a la situación en la cual un miembro del equipo médico se siente interpelado moralmente, ya sea que considera que tiene la obligación de intervenir o actuar para salvar la vida de un paciente, o bien negándose a acatar la instrucción de un superior o la indicación de un protocolo.¹⁵ Pueden entrar también en esta categoría el conjunto de situaciones que involucran repudios morales y demandas de tratos y acomodos especiales por parte de los usuarios de los servicios de salud, por ejemplo, la negativa en recibir una transfusión sanguínea, el rechazo de una paciente de ser examinada por un médico de sexo masculino en un hospital público, la solicitud de alimentos conforme con prescripciones religiosas en hospitales, etcétera.¹⁶ A pesar de la diversidad de las situaciones, lo relevante es que en todos estos casos existe una pretensión de que una convicción fundamental particular abra un derecho a un trato especial por encima de las leyes, políticas o prácticas administrativas generales.

III. LA PROTECCIÓN DE LA CONCIENCIA

La promoción y protección de las libertades fundamentales y de la convivencia pacífica y respetuosa es la finalidad última de cualquier sociedad democrática y abierta. En este sentido, las objeciones basadas en motivos morales deben ser tomadas en serio en el marco de ordenamientos político-jurídicos orientados a la protección de la autonomía individual, la promoción de la tolerancia y el respeto de los planes de vida de todos los miembros de la sociedad.¹⁷ Sin embargo, no puede pasar desapercibido que la negativa en acatar un deber jurídico conlleva ciertos riesgos para la cooperación social, especialmente cuando se rompe la igualdad ante los cargos que supone la vida en

¹⁴ Ambos términos están propuestos en el excelente estudio conducido por el Grupo Interdisciplinario de Bioética del Instituto Borja de Bioética de la Universitat Ramon Llull, “Consideraciones sobre la objeción de conciencia”, *Revista Bioètica & Debat*, vol. 18, núm. 66, p. 9, disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/contenidos/PDF/BD66ESP.pdf>

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ Para un panorama de las diferentes situaciones conflictivas en una sociedad pluricultural, es interesante referirse al Reporte Bouchard-Taylor de 2008, titulado explícitamente “Construyendo el futuro. Un tiempo para la reconciliación”, que ofrece un recuento de los casos problemáticos surgidos en Quebec entre 1985 y 2008 a raíz de las exigencias identitarias comunitarias y religiosas.

¹⁷ Sobre la temática de la objeción de conciencia a partir de los conceptos de autonomía, neutralidad y tolerancia, véase Capdevielle, Pauline, *La libertad...*, *cit.*, pp. 49 y ss.

sociedad y, sobre todo, cuando los derechos ajenos se encuentran afectados. Es necesario, por lo tanto, preguntarnos acerca de qué tipo de convicciones merecen una protección especial, y en qué límites.

Lo primero que se puede decir al respecto es que no cualquier juicio de inconformidad respecto a un mandato legal es susceptible de protección. El motivo para pedir la eximición de un deber debe encontrar su fundamento en la conciencia, entendida como el lugar donde surge el conocimiento de las reglas morales y las convicciones fundamentales acerca de los grandes cuestionamientos de la vida humana. De esta manera, la protección se aplica a las obligaciones morales, es decir, las convicciones religiosas, filosóficas o éticas que tienen pretensión de universalidad¹⁸ y que constituyen un elemento fundamental de la identidad moral de la persona. Desde luego, no entran en el ámbito de protección los motivos basados en consideraciones de oportunidad o conveniencia de aplicación de la ley; tampoco merece un trato excepcional la simple opinión, la cual aparece mucho más superficial y coyuntural que la convicción fundamental.¹⁹

La cuestión de la convicción moral ha sido abordada por el juez desde la óptica de su autenticidad. En primer lugar, es necesario apuntar que la sinceridad de una convicción no es lo mismo que su razonabilidad. Así lo subrayó el juez canadiense en el caso *Donald* de 1945 relativo a la objeción de conciencia de dos menores Testigos de Jehová que se negaban a saludar los símbolos patrios en su escuela. Al respecto, la Corte había considerado que si bien el comportamiento de los objetores parecía absurdo en el marco de un Estado garante del pluralismo religioso, la cuestión no se planteaba en términos de razonabilidad sino de sinceridad del objeto, concluyendo que su posición debía ser respetada y que el derecho a la libertad religiosa primaba sobre las disposiciones imperativas en la materia.²⁰

Interesante también es el caso *Kosteski*²¹ resuelto en 2006 por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, que encara la cuestión de la sinceridad de las convicciones fundamentales en el ámbito laboral. Los hechos eran los siguientes: un trabajador de la compañía nacional eléctrica de Macedonia se ausentaba de su trabajo alegando su participación a la celebración de fiestas musulmanas, cuando su origen étnico y estilo de vida, unidos a su falta de conocimiento del Islam, parecían indicar que fuera cristiano, hecho

¹⁸ Lochak, Danièle, “For intérieur et liberté de conscience”, *Le for intérieur*, París, Centre Universitaire de Recherches Administratives et Politiques de Picardie-PUF, 1995, p. 182.

¹⁹ *Idem*.

²⁰ Corte de Apelación del estado de Ontario, *Donald vs. The Board of Education for the City of Hamilton*, Reports, 518, 1945.

²¹ TEDH, *Kosteski c. la Antigua República Yugoslava de Macedonia*, 13 de abril de 2006.

corroborado por haber sido beneficiado también de autorizaciones de ausencia por motivo de celebración de fiestas cristianas. El juez consideró que si bien el Estado no estaba autorizado a juzgar las creencias internas de los ciudadanos, podía, sin ser opresivo, exigir de un trabajador que probara la sinceridad de sus convicciones cuando pretendiese con base en ellas recibir un trato excepcional no disponible para los demás.²²

A partir de estos precedentes, podemos afirmar que la objeción de conciencia, para ser amparada como ejercicio de un derecho legítimo a la libertad de conciencia, debe cumplir condiciones de sinceridad y seriedad. Si bien no parece necesario que esté respaldada por una tradición religiosa o filosófica particular, el objetor debe ser capaz de presentar un sistema coherente de creencias y vincularlo directamente con la norma impugnada. Se trata, sin embargo, de una condición necesaria pero no suficiente, pues la exención de una norma por motivo de conciencia debe conformarse al principio de daño, expuesto por John Stuart Mill en los siguientes términos:

Que el único propósito con el que puede ejercerse legítimamente el poder sobre el miembro de una comunidad civilizada, contra su voluntad, es impedir el daño a otros. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente. Nadie puede ser obligado justificadamente a hacer algo, o a abstenerse de hacerlo, porque sea mejor para él, porque le haría feliz o porque, en opinión de otros, hacerlo sería más acertado o más justo. Estas son buenas razones para discutir o razonar con él, para persuadirle o suplicarle, pero no para obligarle o infligirle algún daño si actúa de otro modo. Para justificar esto debe pensarse que la conducta de la que se quiere disuadir producirá un daño a otro. La única parte de la conducta de cada uno por la que es responsable ante la sociedad es la que afecta a los demás. En la parte que le concierne a él, su independencia es, de hecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu, el individuo es soberano.²³

Asimismo, el principio de daño consagra una amplia protección a la libertad de conciencia, inclusive cuando la creencia aparece irrazonable o errónea. Una protección amplia ciertamente, pero no absoluta: la autonomía del ser humano encuentra sus límites frente a los derechos ajenos y deberá ceder ante las exigencias de protección de las libertades fundamentales de los terceros.

²² *Ibidem*, p. 39.

²³ Stuart Mill, John, *Sobre la libertad*, México, Diana, 1965.

IV. LA TITULARIDAD DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La cuestión de la titularidad de la objeción de conciencia constituye sin duda una arista importante del debate, especialmente en materia sanitaria donde las objeciones de conciencia de los miembros del equipo médico tienen en los hechos una repercusión directa en el acceso a los servicios de salud de los administrados. Lo anterior es especialmente cierto respecto a la salud sexual y reproductiva, al existir en la sociedad concepciones diferenciadas y en muchos casos irreconciliables en torno a la vida humana, la reproducción e incluso los papeles de género asociados a la maternidad. En la práctica, los casos más problemáticos giran precisamente en torno al aborto y a la concepción de emergencia.

1. *La objeción de las personas físicas*

Un primer acercamiento a la temática es reconocer que todas las personas, incluyendo los profesionales de la salud, tienen el derecho a la libertad de conciencia y expresión, lo que incluye la posibilidad de manifestar la inconformidad ante una norma o situación que se considera en contraste con las propias convicciones. De hecho, muchas legislaciones que contemplan actos médicos asociados con cargos morales importantes, como el aborto, prevén cláusulas de conciencia para los médicos que tuviesen motivos morales serios y argumentados.²⁴

Sin embargo, existe aún cierta ambigüedad respecto del alcance de la titularidad, algunos consideran que cualquier persona involucrada en el proceso puede objetar, mientras que otros limitan su beneficio a las personas que tienen una participación activa en el acto rechazado. Al respecto, y de conformidad con la importante sentencia C-355/2006 de la Corte Constitucional colombiana relativa al aborto, parece más plausible limitar la titularidad de la objeción de conciencia a los prestadores directos y no el personal administrativo, lo anterior para no afectar sustancialmente la correcta planeación del servicio, y evitar una desorganización perjudicial a los derechos de los usuarios, especialmente a las mujeres en relación con su derecho a acceder a una interrupción de embarazo en los supuestos previstos por la ley.

²⁴ Para una aproximación a las diferentes legislaciones en la materia, véase Rafael Navarro-Valls y Javier Martínez-Torrón, *Conflictos entre conciencia y ley*, cit., pp. 122 y ss.

La objeción de conciencia, siendo una solicitud de exención a una norma de carácter general y obligatoria, debe guardar un vínculo directo con el mandato rechazo, lo que excluye de su titularidad el personal encargado de tareas anexas como el trato del expediente administrativo o la preparación o limpieza de un quirófano.

Otro caso que merece nuestra atención es la objeción de conciencia del farmacéutico de botica en dispensar determinados medicamentos. Esta situación ha conocido un fuerte incremento en los últimos años debido a un mayor acceso a los métodos anticonceptivos, especialmente a la contracepción de emergencia. Ilustra el carácter expansivo de las objeciones de conciencia, planteando serios cuestionamientos en relación con los escrúpulos de conciencia de las personas encargadas de actividades de interés general. En 2001, en el caso *Pichon y Sajous c. Francia* el TEDH desestimó el recurso impuesto por dos farmacéuticos franceses que se habían negado a dispensar anticonceptivos basados en estrógenos y con prescripciones médicas a tres mujeres que acudieron a su farmacia.

La Corte consideró que las convicciones personales no pueden constituir, para los farmacéuticos a los que está reservada la venta de medicamentos, un motivo legítimo para denegar a un consumidor la venta de un producto. Señaló que el artículo 9 del CEDH (libertad de pensamiento, de conciencia y de religión) no ampara la posibilidad de oponer motivos de conciencia al cumplimiento de los mandatos jurídicos, que el legislador francés tampoco contempla esta posibilidad, y finalmente que la dispensación de medicamentos contraceptivos era legal y su venta no asimilable a la de productos abortivos (prohibida, en términos generales, por el Código de Salud Pública francés).²⁵

El problema adquiere una dimensión más conflictiva tratándose de la llamada “píldora del día siguiente” (o píldora del día después) que imposibilita la anidación en el útero en el caso de que se haya producido la fecundación, siendo aquí el núcleo de una discrepancia inconciliable respecto de su carácter o no abortivo. Mientras que sus detractores consideran que la vida humana surge con la concepción y, por lo tanto, que se lleva a cabo un aborto cuando se obstaculiza la anidación, la Organización Mundial de la Salud y gran parte de los expertos acuerdan fijar el inicio del embarazo con la implantación del cigoto en el útero, rechazando el carácter abortivo

²⁵ TEDH, *Pichon y Sajous c. Francia*, 2 de octubre de 2001. Véase González Saquero, Pablo, “¿Derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico? A propósito de la decisión sobre admisibilidad del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *AS, Pichon y Sajous c. Francia*, 2 de octubre de 2001, *Foro*, Nueva Época, núm. 8/2008, pp. 243-286.

de dicha medicación.²⁶ En 2015, el Tribunal Constitucional de España tuvo la oportunidad de pronunciarse sobre el caso de un farmacéutico sevillano, que no disponía en su oficina de métodos anticonceptivos como preservativos y contracepción de emergencia, alegando que sus convicciones fundamentales en torno a la vida humana eran incompatibles con la existencia de dichos productos en su almacén.²⁷

En esta controvertida sentencia, el juez constitucional amparó los escrúpulos de conciencia del profesionista respecto de la “píldora del día siguiente”, al considerar que su situación moral era análoga a la de los médicos en materia de aborto, siendo esta última respaldada por el derecho español. Aún más cuestionable, el juez consideró que el derecho al acceso a la contracepción de emergencia no había vulnerado los derechos de su clientela ya que la botica se encontraba en el centro de la ciudad, en proximidad de otros negocios surtidos. Cabe mencionar que la protección no se extendía a la negativa de dispensar preservativos, por lo que el juez consideró que no existía en la materia un conflicto de conciencia con relevancia constitucional. Desde luego, esta decisión marca un precedente preocupante en materia de derechos sexuales y reproductivos, los cuales son para las mujeres la condición de acceso a una ciudadanía y participación plena a la vida política, económica y social. Además, es necesario reconocer que el farmacéutico es un actor clave de las políticas públicas en la materia, al tener el monopolio de la venta de dicha medicación y, sobre todo, porque tiene un papel fundamental en materia de orientación, información y prevención. Finalmente, esta sentencia pone a las personas que buscan adquirir un método anticonceptivo en una situación desventajosa respecto del proveedor, situación que se volvería desastrosa de extenderse esta práctica entre los farmacéuticos de la localidad.

Desde el punto de vista de los usuarios del servicio público de salud, el caso paradigmático es la objeción de conciencia a recibir tratamientos médicos, en particular, transfusiones sanguíneas. Debe aclararse que no se trata de una objeción de conciencia en sentido estricto, ya que no existe un deber legal del médico en aplicar un determinado tratamiento, ni tampoco del usuario a recibirlo. Se trataría más bien de una objeción imperfecta, una situación de conflictos morales entre por una parte la responsabilidad profesional y deontología del médico, y por la otra, las prescripciones religiosas del paciente. En las décadas de 1980 y 1990, el rechazo de las transfusiones

²⁶ Sánchez-Caro, Javier, “La objeción de conciencia sanitaria”, *Derecho y Salud*, España, vol. 20, núm. 2, julio-diciembre de 2010, p. 57.

²⁷ TC, 145/2015, 25 de junio de 2015.

sanguíneas por parte de los Testigos de Jehová causó muchos estragos en diferentes partes del mundo, sin embargo, existe hoy un mayor consenso en la materia, con soluciones orientadas hacia el respeto del principio de autonomía y consentimiento informado del paciente y de su familia.

Queda, sin embargo, la cuestión de la titularidad de la objeción de conciencia de los menores de edad, que complejiza las coordinadas del problema al involucrar los derechos de los niños, niñas y adolescentes —en particular su libertad de conciencia y de religión—, el derecho de los padres de familia a educar a sus hijos de acuerdo con sus convicciones fundamentales, el interés superior del menor y la responsabilidad del Estado en materia de protección de la salud y la vida. Al respecto, se considera generalmente que un menor tiene el grado de madurez suficiente para dar su consentimiento informado a partir de los catorce o quince años, lo que implica el respeto de su decisión a partir de esa edad. Respecto de niñas y niños más pequeños, el Estado podrá intervenir sin perjuicio si la decisión parental no es conforme a la salud y vida del menor, especialmente en casos de riesgo inminente e irreversible.²⁸

2. *La objeción de conciencia de la persona moral*

La objeción de conciencia institucional es sin duda una de las cuestiones más delicadas de la reflexión contemporánea en torno a la temática. Si bien parece coherente limitar una manifestación de la conciencia a las personas físicas solamente, el juez se muestra cada vez más receptivo a objeciones de tipo institucional, generando incertidumbre respecto a la protección de los derechos a la salud de los administrados. La dificultad proviene en gran parte de la diversidad de situaciones en las cuales se despliegan las objeciones de este tipo. Conviene, por lo tanto, distinguir entre instituciones públicas y privadas, y dentro de esta segunda categoría, entre entes que persiguen una finalidad confesional o ideológica, y las que no.

Respecto a las instituciones públicas, la objeción de conciencia parece claramente excluida, al ser una emanación y reflejo del Estado, el cual difícilmente puede ir en contra de su propia normatividad. Desde esta perspectiva, podrán existir algunas exenciones individuales para los trabajadores del Estado, pero en ningún caso una actuación a nivel institucional. Parece posible extender esta incompatibilidad a las organizaciones y organismos

²⁸ Capdevielle, Pauline, *La liberté religieuse au Mexique. Progrès et insuffisances du régime en vigueur*, Aix-en-Provence, PUAM, 2012, p. 163.

que reciben subvenciones públicas, especialmente si son consideradas proveedoras de un servicio público o de interés general en el marco de Estados laicos.²⁹

Respecto a instituciones de carácter privado, la cuestión resulta más compleja. Una primera aproximación al tema reside en el concepto de “empresa de tendencia”, categoría jurídica que surge en Alemania al inicio del siglo pasado (*Tendenzbetrieb*) y que ha sido validada por el Tribunal de Estrasburgo en diferentes ocasiones.³⁰ La idea detrás de este concepto consiste en dar un reconocimiento jurídico a todos los entes que no solamente proporcionan bienes o servicios, sino que también reclaman una filosofía, una ética o un conjunto de creencias indisociables de su objeto.³¹

Si es cierto que dicho concepto ha sido utilizado en gran medida desde el derecho laboral para resolver problemas internos —exigencia de uniformidad y relaciones empleador-trabajadores—,³² lo relevante desde nuestro enfoque es el reconocimiento de la naturaleza específica de dichas empresas, que les permite beneficiar de un trato especial justificado por el ideal perseguido. En este sentido, es posible considerar que las empresas de tendencia —especialmente las de tipo confesional— podrían beneficiarse de una mayor flexibilidad al surgir conflictos entre los mandatos legales y el conjunto de valores fundamentales sobre los cuales orientan su actividad.

Sin embargo, más problemática aparece la decisión de eximir de un deber legal a una empresa con fines de lucro, cuya actividad comercial no está relacionada con los preceptos de una religión o conjunto de creencias. Desde este punto de vista, el amparo otorgado a una empresa en el caso *Burwell vs. Hobby Lobby*,³³ resuelto en 2014 por la Corte Suprema de los Es-

²⁹ Sería el caso, por ejemplo, de las empresas o estructuras mixtas que reciben a la vez aportes privados y públicos. Sobre este punto, remitimos el lector al caso francés *Baby Loup*, relativo al uso del velo islámico por parte de la empleada de una guardería que recibía financiamiento público. Entre otros argumentos, el juez francés consideró que al trabajar en una institución financiada por fondos públicos y ofreciendo un servicio de interés general, la educadora estaba vinculada a obligaciones parecidas a las de los servidores públicos, en particular, un deber de reserva respecto de sus convicciones fundamentales. Desbarats, Isabelle y Chelini-Pont, Blandine, “El caso *Baby Loup* en Francia: ¿cuál debe ser el lugar de la religión en un contexto laico?”, en varios autores, *Encrucijadas de la laicidad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015.

³⁰ Sorda, Elena, “Las empresas de tendencia de tipo confesional ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, en varios autores, *Encrucijadas de la laicidad*, cit., p. 84.

³¹ Desbarats, Isabelle y Chelini-Pont, Blandine, “El caso...”, cit., p. 27.

³² Véase Sorda, Elena, “Las empresas...”, cit.

³³ *Burwell Secretary of Health and Human Services et al. vs. Hobby Lobby Store, Inc. et al.*, 573 U.S. (2014).

tados Unidos es particularmente criticable, especialmente, desde el enfoque de la igualdad y la protección de la salud sexual y reproductiva.

Este caso surgió en el contexto de la adopción en 2010 de la *Patient Protection and Affordable Care Act (Obamacare)* cuyo objetivo es facilitar el acceso a la salud para la población estadounidense mediante la obligación para las empresas de más de cincuenta empleados de garantizar a sus empleados un seguro médico que incluya, entre otros, métodos anticonceptivos. Frente a este mandato, Hobby Lobby Store, Inc., empresa dedicada a la comercialización de artículos de manualidades y productos relacionados con el hogar, expresó su inconformidad, argumentando que pagar un seguro de salud que cubra el costo de ciertos anticonceptivos (especialmente, la contracepción de emergencia) violaba sus convicciones fundamentales, siendo una empresa de tipo familiar con fuertes valores cristianos. Cabe mencionar que dicha compañía tiene más de 600 locales repartidos en todo el país, emplea directamente a 23,000 personas y genera ingresos por 3.3 billones de dólares.³⁴

En primera instancia, el juez denegó la solicitud de Hobby Lobby Inc., al considerar que las empresas comerciales no tienen la capacidad para practicar una religión, y por lo tanto que es imposible proteger su ejercicio. Sin embargo, la Corte de Apelación revocó la decisión, lo cual será confirmado por la Suprema Corte. Desde el punto de vista jurídico, la pregunta era saber si puede una persona jurídica con fines de lucro alegar el derecho a la libertad religiosa para ser eximida del cumplimiento de un mandato legal. La Suprema Corte, con una corta mayoría (5-4), consideró que la *Religious Freedom Restoration Act* de 1993 puede aplicarse a las personas morales en el caso de empresas familiares, que la obligación de pagar para la contracepción de los empleadas constituye una carga sustancial para la práctica de una religión y, finalmente, que el gobierno había fallado en demostrar que la obligación para las empresas de cubrir los gastos contraceptivos era el medio menos restrictivo para garantizar el acceso gratis a los cuatro métodos anticonceptivos impugnados.³⁵

Esta sentencia es sumamente preocupante por diferentes razones. En primer lugar, y de acuerdo con la opinión disidente de la jueza Ginsburg, la decisión no toma en cuenta el acceso a la contracepción como condición de la capacidad de las mujeres para participar en igualdad de condición a la vida social y económica del país. Desde este punto de vista, el fallo carece

³⁴ Según Forbes, citado por Silva Irrarázaval, Luis Alejandro, "Lucro, empresa y religión: el caso *Hobby Lobby*", *Revista Chilena de Derecho*, Santiago, vol. 43, núm. 1, abril de 2016.

³⁵ <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/573/13-354/>

de una perspectiva de género que pudiera visibilizar las dificultades de las mujeres en acceder a la contracepción, especialmente para las más vulnerables de ellas. Desde esta perspectiva, la opinión mayoritaria de la Corte está encaminada a probar la existencia de una carga sustancial en el ejercicio de la religión para los dueños de la empresa, sin razonar sobre el impacto que tiene la exención del pago del seguro sobre los intereses y derechos de los beneficiarios. Otro argumento clave de la jueza reside en la distinción entre una institución religiosa, cuyo propósito es proteger y promover los intereses de las personas que se adhieran a su credo, y una empresa comercial, cuya finalidad es generar ganancias.

La primera es una comunidad de creyentes que comparten una misma fe religiosa; la segunda, una comunidad de trabajadores cuyas convicciones religiosas, éticas o filosóficas son diversas. Las iglesias benefician de exenciones al *Patient Protection and Affordable Care Act* en virtud de sus particularidades y objetivos particulares. Para las empresas comerciales, las creencias religiosas de los dueños no deberían ser relevantes, especialmente ante la protección de la salud de los empleados. Lo anterior parece aún más fundamentado al ser visto desde el mirador de la protección del trabajador y el reconocimiento de las asimetrías del poder que existen en el mundo laboral entre patrones y empleados.

También se puede argumentar que, a diferencia de las empresas de tendencia, no existe, en este caso, una actividad directamente relacionada con la persecución de un ideal religioso, ni un peculiar vínculo entre los dueños y los trabajadores respecto a prescripciones religiosas. En un mismo sentido, la jueza Ginsburg subraya la ausencia de un vínculo fuerte entre la existencia de una carga sustancial en materia religiosa y la negativa a pagar los anticonceptivos, ya que están incluidos en un paquete amplio de medicinas y están a disposición de los empleados que deciden libremente utilizarlos o no.

Finalmente, otro motivo de preocupación es relativo al alcance de la sentencia. Si bien los jueces que votaron a favor señalaron que el reconocimiento de esta objeción de conciencia institucional tenía un alcance muy limitado, nos parece que no existen buenas razones, de acuerdo con el voto disidente, para limitarlo sólo a los métodos anticonceptivos que fuesen considerados abortivos para algunas personas. Nada impediría pues que otros empleadores hicieran valer una carga sustancial sobre el ejercicio de la religión para no cubrir las transfusiones sanguíneas (Testigos de Jehovah), los antidepresivos (Iglesia de la Cientología), los medicamentos derivados de productos porcinos (algunas corrientes del Islam, judíos e hindúes), o inclusive las vacunas (ciencia cristiana).

V. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y RESISTENCIA RELIGIOSA

Otro enfoque de la reflexión que no debe pasar inadvertido es la dimensión política y conservadora que revisten en muchos casos las objeciones de conciencia en el ámbito sanitario. La región latinoamericana se caracteriza en el siglo XXI por una influencia importante de lo religioso a nivel político, que deriva de una complicada relación histórica entre los Estados nacionales y la Iglesia católica, especialmente, a partir de los movimientos de independencia. Hoy en día, y si bien la mayoría de los Estados de la región han cortado formalmente los vínculos institucionales con la Iglesia, muchas organizaciones de corte confesional no han renunciado en intervenir directamente en los asuntos estrictamente políticos de la vida nacional. No sin cierta paradoja, lo anterior ha sido posible debido al proceso de democratización iniciado en los años 1980, el cual permitió a la Iglesia católica posicionarse como un actor legítimo del juego democrático y, de esta manera, pugnar a favor de su particular proyecto político-religioso.

A nivel social, el proyecto de la Iglesia católica se caracteriza por un hiperconservadurismo que se hace patente en el rechazo a las transformaciones sociales en materia de costumbres y valores sexuales.³⁶ En particular, los embates se concentran sobre algunos temas aglutinantes, como el aborto legal, la eutanasia, el matrimonio igualitario, la información sobre sexualidad en la escuela, los estudios de género, etcétera. Cabe mencionar que si bien la reacción católica es alimentada y apoyada desde el Vaticano, ha recibido el apoyo y establecido alianzas con otras denominaciones cristianas,³⁷ especialmente evangélicas y neopentecostales, hoy en día en plena expansión en la región.

Desde luego, esta situación es muy preocupante desde el punto de la laicidad, la cual debe entenderse como un régimen de autonomía recíproca entre el Estado y las iglesias, en aras de garantizar las libertades de todos los individuos. Asimismo, la laicidad protege la libertad de conciencia y de religión de todos los individuos, pero también vela para el respeto de todos los planes y proyectos de los individuos en condición de igualdad, incluyendo los de los no creyentes.

La condición de posibilidad de dicho proyecto pasa necesariamente por la neutralidad o la imparcialidad del Estado en materia religiosa, lo que implica una separación nítida entre las leyes civiles que valen para todos los in-

³⁶ Lemaitre Ripoll, Julieta, “Laicidad y resistencia”, *Cuadernos Jorge Carpizo. Para entender y pensar la laicidad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, p. 8.

³⁷ *Ibidem*, p. 8.

dividuos, y las normas religiosas que sólo regulan el comportamiento de los creyentes, con base en una adhesión voluntaria.³⁸ Asimismo, y si bien todas las personas y grupos de la sociedad civil tienen el derecho a participar en la definición de las normas colectivas, éstas no pueden vulnerar los derechos fundamentales de los individuos, en especial de los más vulnerables.³⁹ Así las cosas, la laicidad garantiza las condiciones del pluralismo, y evita que algunos grupos impongan a toda la sociedad sus particulares modelos y valores respecto de lo bueno.

Sin embargo, y como adelantábamos, una de las estrategias más eficaces para obstaculizar la implementación de los derechos, y en particular de las políticas de salud sexual y reproductiva, es la utilización de la objeción de conciencia,⁴⁰ presentada por la Curia romana como una obligación moral para todo católico involucrado en procedimientos de interrupciones de embarazo y matrimonios igualitarios.⁴¹ Desde esta perspectiva, es utilizada ya no como un actuar estrictamente privado orientado a proteger la identidad moral de la persona, sino como una estrategia por parte de colectivos que buscan imponer sus propios modelos y valores en la esfera de lo público. La objeción de conciencia, nacida de una vindicación a favor de autonomía del individuo frente a las imposiciones morales,⁴² se vuelve un instrumento al servicio de un proyecto conservador y esencialista de las relaciones sociales, que deniega a las personas que no tienen el mismo ideario la consecución de sus derechos y planes de vida.

Otro aspecto estratégico de la resistencia religiosa es la utilización cada vez más importante de grupos organizados de la sociedad civil, asociaciones civiles, *think tanks*, fundaciones, grupos de padres de familia, etcétera.⁴³ La

³⁸ Sobre el concepto de laicidad, véase Salazar Ugarte, Pedro, *Laicidad: antídoto contra la discriminación*, México, Consejo para Prevenir la Discriminación, 2007.

³⁹ La idea de derechos contramayoritarios es un aspecto clave del constitucionalismo contemporáneo, y ha sido desarrollado por Luigi Ferrajoli (“derechos de los más débiles”) o por Ronald Dworkin (“derechos como carta de triunfo en contra de las mayorías”), entre otros.

⁴⁰ Alegre, Marcelo, “Objeción de conciencia y salud sexual y reproductiva”, hoja informática, núm. 10, junio de 2009, disponible en despenalizacion.org.ar

⁴¹ Encíclica del 25 de abril de 1995. Véase “Carta de los operadores sanitarios” del Consejo Pontificio para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, aprobada por la Congregación para la Doctrina de la Fe.

⁴² Remitamos al lector a la lectura de “Desobediencia civil”, conferencia impartida por Henry Thoreau y publicada en 1848, y en la cual expone el concepto de objeción de conciencia.

⁴³ Arelltaz, Fernando, *Secularización y pluralismo religioso: estudio comparativo y especial referencia a los ámbitos educativos y familiar*, Tesis de la Universidad de Zaragoza, núm. 37, Prensa de la Universidad de Zaragoza, 2012, p. 144.

movilización política de los fieles ha sido una estrategia exitosa, ya que permite evacuar las críticas relativas a la injerencia de las instituciones religiosas en el debate público. También, ha aprendido a usar un lenguaje secular para apoyar sus pretensiones, renunciando a las referencias de tipo religiosas y reveladas. Llama la atención la utilización de una narrativa en clave de derechos humanos, de tolerancia, de libertad religiosa e, incluso de laicidad.

La evolución del discurso de la Iglesia católica y de los grupos provida en materia de aborto es muy ilustrativa al respecto, ya que se desplazó en algunos años de la prohibición bíblica en cometer un homicidio hacia el derecho humano a la vida y la equiparación del no nacido como persona, con todas las consecuencias que conlleva en términos de derechos. Inclusive, el discurso ha empezado a colonizar el campo argumentativo de los grupos feministas, al presentar la prohibición del aborto como una medida de protección hacia las mujeres, al asociar prácticas abortivas con traumas psicológicos, angustia, depresión, riesgo de sufrir desorden bipolar, estrés postraumático, infertilidad e incluso cáncer de mama. A pesar de ser profundamente conservadores en términos de género (idea de un paternalismo de género que busca proteger a las mujeres de sí mismas), estos argumentos han mostrado gran capacidad de persuasión, al utilizar los argumentos y formulaciones de los movimientos pro-elección.⁴⁴

Por todo lo anterior, es importante entender que las objeciones de conciencia en el ámbito sanitario no se presentan simplemente como manifestaciones individuales y desvinculadas entre sí, sino que se inscriben en el marco de una estrategia colectiva que busca privar de eficiencia las políticas en materia de salud sexual y reproductiva. Un caso muy ilustrativo de la utilización abusiva de la objeción de conciencia por parte de un servidor público ha sido en México el caso *Paulina*.⁴⁵ Los hechos eran los siguientes: Paulina del Carmen Ramírez Jacinto tenía trece años cuando fue violada en su propia casa y frente a sus familiares por un drogadicto en Mexicali, en julio de 1999. Ante la noticia de su embarazo, tomó la decisión, con el apoyo de su familia, de someterse a una interrupción de embarazo, como la ley de Baja California lo autoriza en caso de violación. Sin embargo, al presentarse en el Hospital General de Mexicali, Paulina sería confrontada a una serie de obstáculos: dilaciones y aplazamientos de la intervención sin explicaciones, visita de organizaciones provida para hacerla desistir, presiones del obispo,

⁴⁴ Siegel, Reva B., “La dignidad y el debate sobre el aborto”, Seminario *SELA (Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política) Papers*, 2009, p. 7, disponible en: https://www.law.yale.edu/system/files/documents/pdf/Student_Organizations/SELA09_Siegel_Sp_PV_signed.pdf.

⁴⁵ He desarrollado este caso en Capdevielle, Pauline, *La libertad...*, cit., pp. 78 y ss.

y, finalmente, presentación de la interrupción de embarazo como un procedimiento de alto riesgo para la vida y capacidad reproductiva futura de la adolescente. Ante este escenario, Paulina y su familia desisten. Durante el proceso jurisdiccional que culminará con la adopción de una solución amistosa entre Paulina y el Estado mexicano,⁴⁶ el director del Hospital justificó su actuación con base en su derecho a la objeción de conciencia, considerando que sus convicciones fundamentales relacionadas con la vida humana le impedía atender el aborto.

Este caso es muy revelador de la utilización abusiva de la objeción de conciencia como estrategia de obstaculización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, además que pone de manifiesto el carácter ficticio del Estado laico mexicano en muchas partes del país. La actuación del director del Hospital General de Mexicali fue fraudulenta a todas luces, ya que sus escrúpulos de conciencia fueron ocultados a la paciente y a su familia bajo explicaciones médicas inexactas o exageradas, violando abiertamente su derecho al consentimiento informado, así como los principios básicos de la deontología médica.

No se buscó una exención personal ante un mandato legal, sino que se giró órdenes para que ningún médico de la institución atendiera a la adolescente. La experiencia de Paulina dista mucho de ser un caso aislado, y el Comité CEDAW ha llamado la atención en diferentes ocasiones sobre el uso masivo de la objeción de conciencia como uno de los principales obstáculos para el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos en diferentes partes del mundo. Asimismo, afirmó que los derechos fundamentales de las mujeres son vulnerados cuando los hospitales se niegan a proveer abortos a causa de la objeción de conciencia de los médicos,⁴⁷ y mostró su preocupación respecto de la falta de regulación en la materia.

VI. A MODO DE CONCLUSIÓN: LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Hemos presentado, a lo largo de este trabajo, algunas de las coordenadas que nos parecen más relevantes para pensar la objeción de conciencia en el ámbito sanitario hoy en día. Reconocimos que la objeción se presenta como

⁴⁶ Véase Informe núm. 21/07, Solución amistosa, Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, México, 9 de marzo de 2009, disponible en: <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>.

⁴⁷ Comité CEDAW, Observaciones finales sobre Croacia, Doc. A/53/38, parte 1, 1998, pfo. 38.

un fenómeno que nace del ejercicio de la libertad de conciencia y de religión y, por lo tanto, que debe ser tomado en serio en el marco de nuestras sociedades democráticas. Sin embargo, se hizo patente que no puede tratar de una prerrogativa absoluta, ya que supone en muchos casos la vulneración de los derechos de terceros. Lo anterior es particularmente cierto en el ámbito de la salud, con la existencia de movimientos colectivos de resistencia de corte religioso, que utilizan la objeción de conciencia para obstaculizar derechos e imponer a todos los individuos una cierta visión de la sexualidad y reproducción, siendo las mujeres las principales afectadas.

Por lo tanto, consideramos que la adecuación de la objeción de conciencia con los derechos fundamentales de las personas exige necesariamente una regulación jurídica de sus condiciones de ejercicio. Sobre esta base, nos parece importante formular algunas conclusiones:

1. La objeción de conciencia de los profesionales de la salud debe cumplir condiciones de autenticidad y sinceridad y apoyarse sobre razones morales serias y argumentadas. Debe ser orientada a la protección de la conciencia individual y no buscar obstaculizar la realización de ciertos procedimientos y actos, aun si aparecen en contradicción con las convicciones y valores fundamentales sostenidos por el inconforme.
2. En las instituciones de salud, el personal objetor debe manifestar sus escrúpulos de conciencia ante su superior jerárquico y de forma escrita, ello para evitar objeciones ocultas perjudicables a la buena organización de los servicios de salud, e *in fine* a las usuarias. Esta declaración deberá limitar con precisión el campo de la objeción (actos rechazados) y exponer las razones esenciales del repudio. En caso de que exista una situación de objeciones masivas a nivel local, es justificable la creación de registros públicos para que el Estado pueda cumplir con su obligación de disponer en todo momento de profesionales no objetores y proveer de manera eficiente y rápida todos los servicios de salud. Respecto de las llamadas “objeciones sobrevenidas”, su aceptación debe quedar restringida a los casos difícilmente previsibles para evitar objeciones de circunstancias o de oportunismo.
3. La titularidad de la objeción de conciencia se encuentra limitada sólo los agentes que participan directamente en los procedimientos rechazados. Por lo tanto, no puede alegar motivos de conciencia el personal que efectúa tareas anexas, en particular de tipo administrativo o de condicionamiento. Igualmente, la objeción de conciencia se presenta como un actuar estrictamente individual, lo que excluye la posibilidad

de exenciones a título colectivo, en especial tratándose de las instituciones que son parte del sistema nacional de salud.

4. En cualquier caso, la objeción de conciencia ha de ceder en situación de emergencia, cuando la salud o vida del paciente se encuentre en peligro. También, el objetor está obligado, en su caso, a remitir al usuario a un médico no objetor y a proporcionar una información veraz y objetiva.
5. Finalmente, en los casos difíciles, la brújula que debe guiar el reconocimiento de las objeciones de conciencia en el ámbito de la salud es el respeto más amplio posible de los derechos de las personas que se encuentran en una situación de desventaja. Los escrúpulos de conciencia de algunos no pueden afectar de manera grave y durable los planes de vida de los demás. Sólo así podremos conciliar la integridad moral de los profesionales de la salud con la dignidad de los usuarios del sistema de salud.