LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA Y DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO POR TRES CAUSALES EN CHILE

Adela Montero Vega

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA) – Facultad de Medicina

Centro de Estudios de Ética Aplicada (CEDEA) – Facultad de Filosofía y Humanidades

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Universidad de Chile - Facultad de Filosofía y Humanidades
Centro de Estudios de Ética Aplicada

ÍNDICE PRESENTACIÓN

- Introducción
- Contextualización del problema en Chile
- Aspectos inherentes a la OC sanitaria
- Trascendencia e implicancias de la OC en materia de salud
- Discusión y comentarios

INTRODUCCIÓN

- **Desde la antigüedad la Objeción de Conciencia (OC) ha sido un tema difícil, presente en la discusión ética**
- **Socrátes es considerado traidor por anteponer su conciencia por sobre la obediencia al Estado**
- **Antígona en la tragedia de Sófocles, al obedecer el mandato de su conciencia proveniente de los dioses y desobedecer una orden directa del rey, es condenada a muerte**
- **Thomas More en la Inglaterra del siglo XVI, por razones de conciencia se rehusó a aprobar el divorcio del soberano, negándose a reconocer la supremacía del Rey y del Parlamento inglés respecto al Papa, que en definitiva le costó la libertad y posteriormente la vida**

INTRODUCCIÓN

- **Constituye un tema ético sensible y complejo, pues alude a lo más íntimo del ser humano, como es su dignidad basada en los dictámenes de su conciencia, llegándose a plantear que debería ser considerada como un derecho fundamental de las personas, de rango constitucional**

- **En la práctica clínica, el problema esencial surge al confrontarse el derecho del objetor a la libertad de conciencia y el legítimo derecho de las personas a la atención en salud, sin discriminación, con cumplimiento y resguardo de los aspectos éticos involucrados en esta atención**

•Associació Catalana D' Estudis Bioètics (ACEB). Objeción de conciencia en materia de salud. Disponible en http://www.aceb.org
•Sieira S. La objeción de conciencia sanitaria. Madrid: Editorial Dykinson; 2000: 247.
•Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en http:/www.un.org/es/rights/; www. un.org/es/documents/udhr/

ALGUNAS DEFINICIONES

Concepto considerado desde diversas posturas, lo que determina cierto grado de imprecisión y confusión al intentar encontrar una definición asertiva

- **Incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuyo acatamiento produciría en la persona una grave vulneración de su conciencia, basado en motivaciones de índole ético, moral, religioso, axiológica o de justicia por parte del objetor**

- **Derecho subjetivo, de excepción, ante una obligación o normativa legal, con incumplimiento de ésta por razones religiosas o filosóficas, derivada de las relaciones laborales o funcionarias de un individuo**

- Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. *Annales del Sistema Sanitario de Navarra* 2007; 30 (2): 215 – 223
- Aparisi A., López J. El Derecho a la Objeción de Conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal. *Persona y Bioética* 2006; 10 (1): 35 – 51
- Casas L., Dides C. Objeción de Conciencia y Salud Reproductiva en Chile. *Acta Bioethica* 2007; 13 (2): 199 – 206

ALGUNAS DEFINICIONES

Situación explícita de negativa o rechazo, de carácter individual, ante un mandato legal o administrativo, para realizar una acción o procedimiento por razones de índole ético, moral, religioso u otras, que puede ser invocada por el personal sanitario, por el paciente o incluso por sus propios familiares

Domínguez O. “Objeción de Conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal”. Acta Bioethica 2009; 15 (1): 94 – 99

DIFERENCIAS CON OTROS TÉRMINOS

- **Desobediencia civil**
- **Objeción de ciencia**
- **Objeción de legalidad**

Desobediencia civil

- **Movilización colectiva, derivada de una dimensión social, no violenta, como oposición a una norma jurídica, considerada lesiva u ofensiva a los intereses de la sociedad o a los hábitos o costumbres imperantes en ella**

- **Busca el cambio político de una norma o ley, por consideraciones políticas o ideológicas, al contrario de la Objeción de Conciencia que sólo involucra al objetor, en forma individual y privada, quien no pretende un cambio en la legalidad vigente, sino más bien su opción personal de negativa ante un mandato jurídico y/o administrativo, fundamentándose en la preservación de su integridad moral, ideológica o religiosa**

•Domínguez O. "Objeción de Conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal". Acta Bioethica 2009; 15 (1): 94 – 99.
•Neira K., Szmulewicz E. "Algunas reflexiones en torno al derecho general de objeción de conciencia". Rev. Derecho y Humanidades 2006; 12: 185 -198.

Objeción de ciencia

Objeción invocada por razones científicas, por ejemplo de las personas integradas en aquellos centros de trabajo, de investigación o estudio, donde las actividades desarrolladas impliquen en el tiempo presente o futuro, un serio daño para el medio ambiente, los seres vivos, la dignidad y los derechos fundamentales de las personas

Sieira S. “La objeción de conciencia sanitaria”. Madrid, Editorial Dykinson, 2000; pp 14.

Objeción de legalidad

- **Negativa del/los profesionales de la salud para realizar acciones que vayan en contra de la legislación vigente, donde una determinada acción presupone o pueda suponer acciones constitutivas de delito**

- **Un ejemplo sería la negativa para realizar acciones o procedimientos, no por razones de conciencia, sino para evitar caer en situaciones al margen de la legalidad, en aquellas sociedades donde no existe legislación (aborto, eutanasia, etc.)**

Sieira S. “La objeción de conciencia sanitaria”. Madrid, Editorial Dykinson, 2000; pp 14.

CONTEXTUALIZANDO EL PROBLEMA EN CHILE

EL CONTEXTO CHILENO

- **En Chile, a comienzos del siglo XX, surgen las primeras iniciativas para legalizar la interrupción voluntaria del embarazo, logrando establecer en el Código Sanitario la causal terapéutica en la década del 30, siendo derogado en 1989**

- **Con la recuperación de la democracia, en respuesta a las demandas de la ciudadanía, durante el período 1991 - 2014 surgen diversos intentos infructuosos, tendientes a la despenalización del aborto**

"Mensaje de S. E. la Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales". Disponible en: http://www.minsegpres.gob.cl/wp-content/upLoads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-embarazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf Consultado 11/03/2015

EL CONTEXTO CHILENO

- **El año 2012, a raíz de las propuestas parlamentarias que postulaban la despenalización cuando existiera riesgo vital de la gestante, inviabilidad fetal o en casos de violencia sexual, el Senado de la República, rechaza la idea de legislar**

- **El 31 de enero del 2015, el Gobierno de Chile envía a la Cámara de Diputados del Congreso de la República, un Proyecto de Ley para la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales:** ***riesgo vital presente o futuro de la mujer; anomalías del embrión o feto incompatibles con la vida extrauterina y embarazo producto de violencia sexual***

- Las discusiones en el Parlamento de los proyectos valóricos emblemáticos en Chile. Disponible en: http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/05/680-579915-9-las-discusiones-en-el-parlamento-de-los-proyectos-valoricos-emblematicos-en.shtml Consultado 08/08/2015
- Mensaje de S. E. la Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Disponible en: http://www.minsegpres.gob.cl/wp-content/upLoads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-embarazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf Consultado 11/03/2015

EL CONTEXTO CHILENO

- **Con la reciente aprobación de la idea de legislar y la aprobación de las tres causales, esta temática adquiere una trascendencia innegable, toda vez que en Chile no existe una normativa que regule el ejercicio de la OC, abriendo un espacio de discusión de diversas posiciones discursivas que dan cuenta de la polarización del debate**

- **Si bien el reciente proyecto considera el derecho del profesional a la OC, establece el deber de las instituciones sanitarias de cautelar la realización de la prestación por un profesional no objetor, garantizando el derecho de las personas para acceder a la atención correspondiente:**

"Mensaje de S. E. la Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales". Disponible en: http://www.minsegpres.gob.cl/wp-content/upLoads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-embarazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf Consultado 11/03/2015

EL CONTEXTO CHILENO

"Como se ha dicho, este proyecto encara situaciones difíciles, donde las convicciones profundas de cada persona están en juego. Es por ello que se le reconoce a el o la médico (a) cirujano (a) la posibilidad de expresar, por escrito y previamente, su objeción de conciencia. Además, se hace explícito el deber ético del médico afectado por la OC de informar cuando una paciente se encuentra en alguna de las causales. Desde luego se trata de un derecho propio del médico que interviene, en tanto persona natural"

"Como contrapartida, el prestador de salud tiene la obligación de derivar a la mujer a un profesional que no esté afectado por la OC"

"Con todo, la OC no puede ser un obstáculo en aquellos casos excepcionales en que la mujer requiere una interrupción del embarazo de modo inmediato e impostergable y, además, no existe otro médico que pueda realizar la intervención"

"Mensaje de S. E. la Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales". Disponible en: http://www.minsegpres.gob.cl/wp-content/upLoads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-embarazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf Consultado 11/03/2015

EL CONTEXTO CHILENO

En consecuencia, el debate sobre el ejercicio de la OC se ha polarizado, surgiendo en particular, la negativa explícita desde las instituciones sanitarias de filiación religiosa, objetando el cumplimiento de esta normativa por razones de conciencia, en caso de constituirse este proyecto en Ley de la República

LATERCERA | Política | Nacional | Mundo | Negocios | Opinión | Tendencias | Cultura | Entretención | Deportes | Finde | La Tercera TV

Nacional

Iniciar sesión | Registrarse

Buscar...

Aborto: el tenso paso del rector UC por Comisión de Salud

La acalorada sesión estuvo marcada por diferencias con representante de la U. de Chile, quien criticó preguntas de diputados de oposición.

por Daniela Astudillo - 08/04/2015 - 02:10

Me gusta 17 | Twittear 26 | Compartir 0 | LinkedIn 2 | 45

El rector de la Pontificia Universidad Católica, Ignacio Sánchez, reafirmó que "nuestra red de salud va a proteger la vida, no se van a realizar abortos".

"Aborto: el tenso paso del rector UC por Comisión de Salud". Disponible en: http://www.latercera.com/noticia/nacional/2015/04/680-624492-9-aborto-el-tenso-paso-del-rector-uc-por-comision-de-salud.shtml Consultado 01/08/2015

EL CONTEXTO CHILENO

Sin embargo, para varios autores, al entender la conciencia perteneciente a la esfera individual, privada y particular, inherente al ser humano, la OC no podría abarcar el ámbito colectivo o institucional, produciéndose en este punto, la primera inflexión sobre su legitimidad

- Casas L., Dides C. “Objeción de conciencia y Salud Reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos” Acta Bioethica 2007; 13 (2): 199 – 206.
- Cook R., Arango M., Dickens B. “Ethical and legal issues in reproductive health. Healthcare responsibilities and conscientious objection”. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009; 104: 249–252.
- FIGO COMMITTEE REPORT. “Ethical guidelines on conscientious objection” FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health”. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 333-334.

En este contexto chileno, frente a la aprobación e implementación de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales, cabe plantearse algunas interrogantes como:

- **¿Es éticamente válida la OC?**
- **¿Cuál es su trascendencia e implicancia en materia de salud?**
- **¿Existen requisitos y límites para invocar la OC?**
- **¿La OC es de índole individual o institucional?**
- **¿Es necesario establecer una instancia o mecanismo imparcial que regule la OC?**
- **¿Cuál debiera ser el rol del Estado respecto al ejercicio y regulación de la OC?**

TRASCENDENCIA E IMPLICANCIAS DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SALUD

- **Desde principios del siglo XX, principalmente en España, se ha venido observando una corriente relacionada con este tipo de objeción ante la oposición para desarrollar determinadas obligaciones de naturaleza militar, como el Servicio Militar y la participación directa en conflictos bélicos**

- **Posteriormente, surgen las primeras evidencias explícitas en el campo de la Salud, resultando paradigmáticos los casos de profesionales objetores a diferentes instancias como:**
  - aborto
  - anticoncepción hormonal
  - esterilización
  - fertilización asistida
  - consejería reproductiva a parejas homosexuales, a mujeres solteras y a otros grupos discriminados socialmente

•Declaración de la Comisión de Ética y Deontología Médica de la OMC. "Objeción de conciencia del médico". Anales Sistema Sanitario de Navarra. 1997; 20 (3). www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/index 20_3.html.
•Fabó F. "Algunas implicancias y problemas bioéticos del diagnóstico prenatal". ARS méd. (Santiago) 2008; 16 (16):147-166.
•Gómez Fajardo C. "Manipulación de embriones humanos: algunas objeciones". IATREIA 2008; 21 (1): 75 – 82.
•Sieira S. "La objeción de conciencia sanitaria". Madrid, Editorial Dykinson, 2000; pp 245 - 246.

OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SALUD

A medida que el pluralismo ético de nuestras sociedades se ha ido haciendo más patente, sumado al creciente desarrollo científico tecnológico, nos enfrentamos a nuevas problemáticas en el campo de la Bioética, surgiendo cada día nuevas causales para plantear la Objeción de Conciencia:

- eutanasia
- suicidio médicamente asistido
- desarrollo de ensayos clínicos
- diagnóstico prenatal de enfermedades genéticas y cromosómicas
- manipulación de embriones humanos

• *Sieira S. "La objeción de conciencia sanitaria". Madrid, Ed. Dykinson, 2000; pp 245 - 246.*

OBJECIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA

También se ha planteado en:

- anticoncepción de emergencia
- esterilización, principalmente de personas con discapacidad psíquica
- suspensión de tratamientos médicos
- investigación destructiva de embriones
- selección preconcepcional del sexo
- participación en alimentación forzada de personas en huelga de hambre
- reconocimientos médicos para el servicio militar
- cooperación con la policía en obtención de información (interrogatorios)
- transfusiones de sangre (Testigos de Jehová)
- psicocirugía
- investigación experimental con seres humanos y animales

• *Sieira S. "La objeción de conciencia sanitaria". Madrid, Ed. Dykinson, 2000; pp 245 - 246.*

OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y SALUD

- **Se han reportado situaciones donde otros profesionales sanitarios, que no intervienen directamente en el procedimiento por el cual se objeta en conciencia, realizan una negativa para brindar el cuidado del paciente, por razones de conciencia, rehusándose a participar por ejemplo: en la preparación del instrumental médico que se utilizará, en la alimentación, administración de medicamentos o en el traslado a otro centro asistencial**

•Dickens B., Cook R. “The scope and limits of Conscientious Objection” Internat. Journal Gynec. and Obstetrics 2000; 71 : 71 – 77
•Cook R., Arango M., Dickens B. “Ethical and legal issues in reproductive health. Healthcare responsibilities and conscientious objection”. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009; 104: 249–252.

OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y SALUD

- **La genuina Objeción de Conciencia no es hacia las personas, sino hacia una acción directa específica, por lo que en ningún caso se debiera negar la asistencia necesaria como apoyo a la condición que el paciente amerita**

- **El profesional no podría negarse al cuidado médico o de colaboración médica antes o después de efectuado el procedimiento por un profesional no objetor**

- **El personal de colaboración médica que no está ejecutando la acción, no podría objetar cumplir con lo establecido en sus funciones profesionales como sería el brindar apoyo pre y post procedimiento**

Samuel Luke, 1891

•Dickens B., Cook R. "The scope and limits of Conscientious Objection" Internat. Journal Gynec. and Obstetrics 2000; 71 : 71 – 77
•Cook R., Arango M., Dickens B. "Ethical and legal issues in reproductive health. Healthcare responsibilities and conscientious objection". International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009; 104: 249–252.

¿EXISTEN LÍMITES PARA LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA?

ALGUNAS INTERROGANTES…

- **¿Es deber del objetor explicitar frente al paciente o frente a su superior jerárquico su Objeción de Conciencia?**
- **¿En qué momento de la atención en salud el objetor debe explicitar su Objeción de Conciencia?**
- **¿Puede el objetor manipular la información e incluso ocultar parte de la información al paciente o autoridades por considerar que al hacerlo se transforma en facilitador del acto que va en contra de su conciencia?**
- **¿Puede un profesional negarse a cumplir un acuerdo tomado por el equipo médico tratante por discrepar de la decisión?**
- **¿Debe el profesional respetar la voluntad y autonomía del paciente aún cuando vaya en contra de su conciencia?**

•Bórquez G. “La OC y la responsabilidad médica en la relación clínica”. Ponencia en III Seminario Internacional de Bioética “Autonomía del paciente y derecho a decidir”. Junio 2009
•Terribas N. “Situaciones frontera en la OC. Ponencia en III Seminario Internacional Bioética “Autonomía del paciente y derecho a decidir”. Junio 2009

ALGUNAS INTERROGANTES…

- **¿Existe como consecuencia de esta objeción un perjuicio directo para la vida o la salud del paciente?**
- **¿Existe disponibilidad de que otro profesional ejecute o brinde la atención en salud que el paciente necesita?**
- **¿Es factible plantear la derivación del paciente a otro profesional o a otro centro asistencial para que se le brinde la atención necesaria?**
- **¿Qué sucederá en aquellas situaciones de urgencia donde es imprescindible ejecutar la acción objetada para salvar la vida del paciente?**
- **¿Qué sucederá en aquellas situaciones donde el único profesional disponible es el profesional objetor?**

•Bórquez G. “La OC y la responsabilidad médica en la relación clínica”. Ponencia en III Seminario Internacional de Bioética “Autonomía del paciente y derecho a decidir”. Junio 2009
•Terribas N. “Situaciones frontera en la OC. Ponencia en III Seminario Internacional Bioética “Autonomía del paciente y derecho a decidir”. Junio 2009

Las diferentes posturas y planteamientos derivados de la OC, han determinado directrices éticas de los colegios o asociaciones profesionales, planteando ciertas condiciones:

- Explicitar y fundamentar OC
- Derivación y traslado oportuno del paciente
- Imposibilidad de objetar frente a situaciones de emergencia
- Éticamente reprobable que se plantee sólo en situaciones donde existe un contrato institucional (público)
- No obtención de ventajas ni desventajas laborales (amonestaciones, marginación, ni ningún tipo de discriminación)
- Instituciones sanitarias o profesionales en cargos jerárquicos no podrían declararse ni reconocerse como posibles objetores
- Respeto por las diferencias personales y culturales en la relación profesional – paciente y entre los propios profesionales
- Evitar uso Objeción de Conciencia:
  - como una manera de eludir las responsabilidades profesionales
  - como forma de encubrir prácticas discriminatorias

•ASSOCIACIÓ CATALANA D' ESTUDIS BIOÈTICS (ACEB) "Objeción de conciencia en materia de salud". www.aceb.org
•Dickens B., Cook R. "The scope and limits of Conscientious Objection" Int Journal of Gyn and Obstetrics 2000; 71: 71 – 77.
•Cook R., Arango M., Dickens B. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009; 104: 249–252
•FIGO COMMITTEE REPORT. Int. Journal Gynec. and Obstetrics 2006; 92: 333-334
• Beal M., Cappiello J. "Professional Right of Conscience". J Midwifery Womens Health 2008; 53: 406 – 412.
• Declaración de la Comisión de Ética y Deontología Médica de la OMC. "Objeción de conciencia del médico". www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/index203html

LÍMITES DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

- **El derecho a la Objeción de Conciencia no puede ser absoluto si involucra la vida o la salud de los otros**

- **Las decisiones deben involucrar el contexto en el que se desarrolla la problemática, tendiendo siempre a considerar el derecho fundamental de la dignidad humana, respetando el sistema de valores, de creencias y convicciones tanto del profesional que objeta en conciencia a una acción determinada, como de la (s) persona (s) que afectará esta objeción**

- **Bajo ninguna circunstancia puede determinar una vulneración de derechos a través de una acción de maleficencia o perjuicio para la vida o salud del paciente**

•Cook R., Arango M., Dickens B. “Ethical and legal issues in reproductive health. Healthcare responsibilities and conscientious objection”. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009; 104: 249–252
•Sieira S. “La objeción de conciencia sanitaria”. Madrid, Editorial Dykinson, 2000; pp 201

ROL DEL ESTADO

ROL DEL ESTADO

- **Desde una perspectiva política, el Estado chileno históricamente ha venido suscribiendo acuerdos internacionales, relacionados con las garantías y resguardos de la ciudadanía en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos**
- **Con esto, los países contraen la obligación jurídica de respetar estos acuerdos, que a su vez, serían vinculantes, transformándose en un deber del Estado, la necesaria consideración e incorporación de éstos, en su regulación jurídica interna**
- **En consecuencia, para garantizar el derecho y la promoción de la salud de la población, es función del Estado, prevenir y eliminar cualquier forma de discriminación, que se traduzca en una barrera, que impida a las personas garantes, alcanzar el estándar de salud que ha sido reconocido en estos tratados**

Villarroel R. “Derechos individuales y deberes del Estado. Consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la Anticoncepción de Emergencia en Chile”. Acta Bioethica 2007; 13 (2): 190 – 198.

CONSEJO DE EUROPA

Resolución 07/10/2010 invita a los Estados miembros a:

- **Garantizar el derecho a la OC en relación al procedimiento:**

  Ninguna persona, hospital o institución será obligado, responsabilizado o discriminado ante la negativa de realizar, admitir, asistir la realización de aborto, eutanasia

- **Manifiesta su preocupación por uso no regulado de la OC, que afecte desproporcionadamente a grupos vulnerables, como mujeres de bajos ingresos o viviendo en zonas rurales**

- **Enfatiza la necesidad de la responsabilidad del Estado para:**

  Garantizar que los pacientes tengan acceso a la atención en salud, cautelando que reciban la atención y tratamiento apropiado, particularmente en situaciones de urgencia

  Poseer marco jurídico y político que regule la práctica de la OC, resguardando que los intereses y derechos de las personas a la asistencia sanitaria y legal sean respetados, protegidos y cumplidos

http://www.bioetica-debat.org/contenidos/newsletter/56/img/G_left_top.gif

DISCUSIÓN

ALGUNAS REFLEXIONES….

- **La evidencia presentada pone en evidencia la complejidad de la OC y sus diferentes matices, particularmente en la atención en salud sexual y reproductiva, en especial frente a la interrupción voluntaria del embarazo**

- **Si bien la libertad de conciencia en Chile es de rango constitucional, la OC no puede ser absoluta, debiendo plantearse como una excepción, considerando el respeto por la dignidad de los involucrados, así como el respeto por el derecho a la vida y a la salud de la población**

- **Debe evaluarse en primer lugar si es genuina, que no esté motivada por intereses particulares, ajenos a la dimensión moral**

ALGUNAS REFLEXIONES….

- **Frente al conflicto, es necesario encontrar un marco de referencia en el encuentro con el otro, con lo diferente a nosotros y con lo perturbador que puede llegar a ser, particularmente cuando atañe a nuestros valores y creencias, generando situaciones conflictivas, difíciles de conciliar y resolver**

- **Como profesionales de la salud, la unilateralidad o arbitrariedad de nuestras acciones o decisiones generarán y perpetuarán el conflicto. El equilibrio debe lograrse evaluando de manera racional y deliberando sobre las consecuencias que pudieran afectar la vida y la salud de los implicados, en especial de quienes son más vulnerables**

ALGUNAS REFLEXIONES….

- **Al igual que en la sociedad, debemos transitar hacia un entendimiento entre objetores y no objetores, sin exclusiones de aquellos que piensan distinto, sino de manera inclusiva, donde el diálogo, con apertura para generar puntos de encuentro, sea un esfuerzo que debemos promover**

- **Debemos ser capaces de deliberar abiertamente, en forma activa, particularmente en temas sensibles, asumiendo el respeto cuando se contraponen nuestras propias creencias y valores con las de los otros**

- **Sin embargo, como profesionales de la salud, no debemos olvidar considerar como un deber de conciencia, el respeto por la vida y la salud de los pacientes**

OBJECIÓN DE CONCIENCIA MAL ENTENDIDA

"PSEUDO OBJECIÓN DE CONCIENCIA"

Grave abuso hacia los derechos fundamentales de las personas, con el consiguiente menoscabo de la salud de la población, particularmente de los más vulnerables

Muchas gracias por la atención…