Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

¿Qué es la objeción de conciencia:? Reflexiones desde la bioética y los derechos humanos

XXX Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia
"A la vanguardia de la salud femenina"
Cali, Mayo 25-28 de 2016

Ana Cristina González Vélez
M.D. Máster en investigación social en salud
Doctoranda Fundación Oswaldo Cruz, Brasil

Red Global Doctors for Choice

Índice

1. Descripción del fenómeno de la objeción de conciencia

2. La conciencia: elemento central para el debate desde a bioética

3. Aproximaciones a una definición: qué es y qué no es?

4. Derechos en tensión: el ejercicio de la objeción

5. Los Derechos Humanos: um marco ético para la objeción

1. Descripción del fenómeno de la objeción

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- Creciente y reciente (70´s en USA): En las distintas regiones del mundo incluída América Latina (relacionado con la liberalización)
- Evidencia: escasa, informacion variable
- Comun en: sexualidad, reproduccion y muerte
- Incidencia G-O:
  - Italia: 70%
  - Reino Unido: 10%
  - Uruguay: 40% (100% en algunos lugares o instituciones)
- Indicencia otros profesionales:
  - Farmaceutas: 17% (mifepristona), 8% (aborto)

Conscientious Refusal of Care. A White paper. Global Doctors for Choice. Chavkin et al.

- Incronguencia estudiantes: 2/3 apoyan aborto pero sólo 1/3 prestaría el servicio
- Objeción parcial: depende de las condiciones de la mujer (si en adolescentes o si hubo aborto provocado). Oportunista: beneficio económico (sector privado)
- Otras motivaciones: menores niveles de capacitación, estigma, trámites administrativos
- Brasil: objeción de conciencia (más del 40%) porque no tienen la certeza de que la mujer esté diciendo la verdad y más del 80% solicitan pruebas de la violación que no son exigidas por la ley. En menor medida motivos religiosos

Colombia: Percepciones, conocimientos y actitudes sobre IVE y objeción de conciencia

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- Muestra: 95% confiabilidad (Fecolsog)
- 273 gineco-obstetras, 23 ciudades, mayoría hombres
- Profesan la religión católica: 76%
- No profesan ninguna religión: 16%
- 50%: no están de acuerdo con la situación del aborto en Colombia (la legislación debería ser más restrictiva: el 59% no ha realizado IVE y cerca del 65% no lo realizan cuando es solicitado por una causa legal)
- 19%: más amplia.

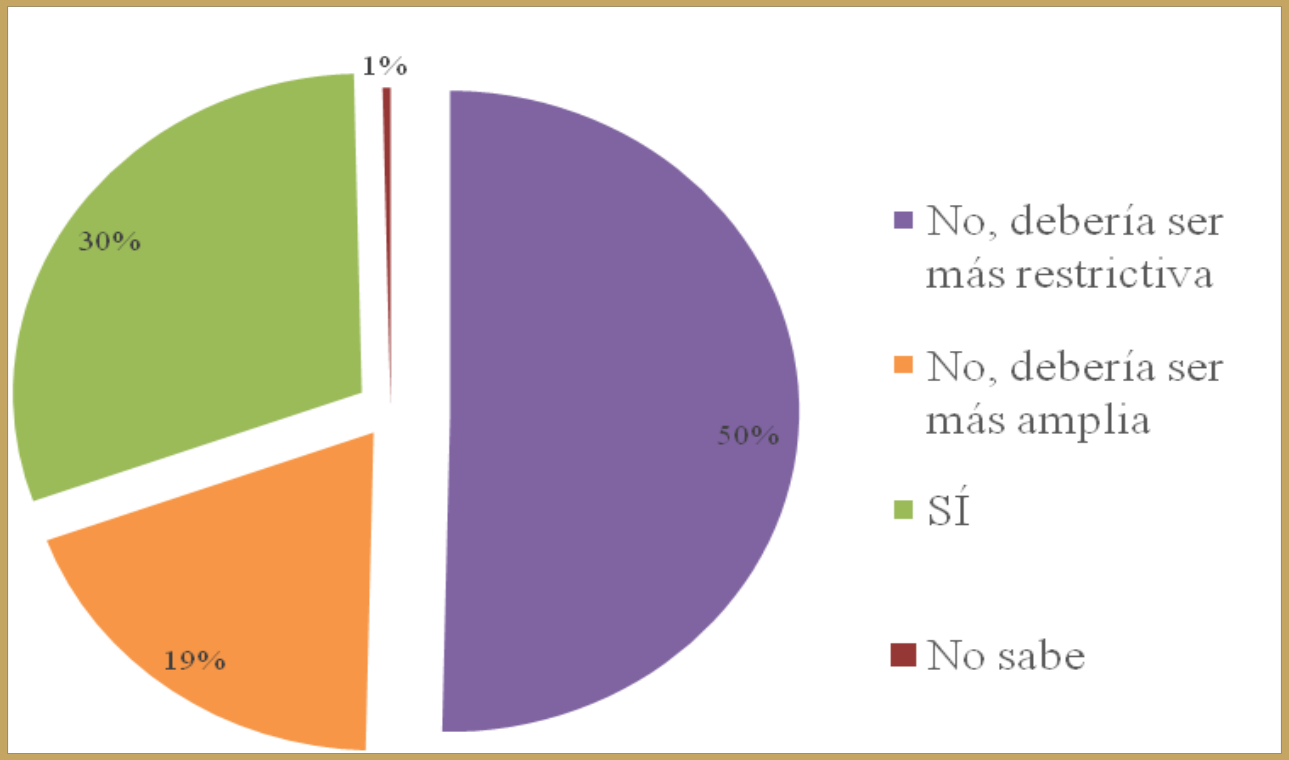
Estudio Grupo Médico por el Derecho a Decidir. FECOLSOG.

Colombia: Percepciones, conocimientos y actitudes sobre IVE y objeción de conciencia

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

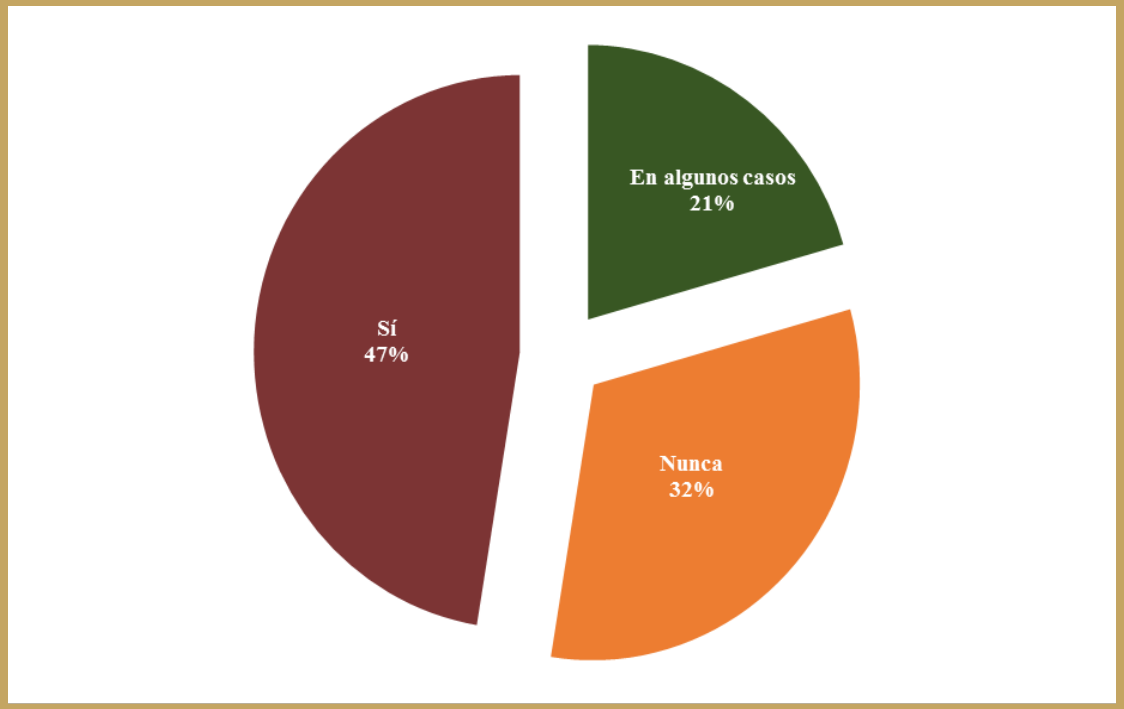
Acuerdo con la legislación

Fuente: Encuesta FECOLSOG/Grupo Médico por el Derecho a Decidir



Red Global Doctors for Choice

Colombia: Percepciones, conocimientos y actitudes sobre IVE y objeción de conciencia



EN SU(S) ÁMBITO(S) ACTUAL(ES), ¿REALIZA PROCEDIMIENTOS DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO CUANDO SON SOLICITADOS POR UNA CAUSAL LEGAL?

Colombia: Percepciones, conocimientos y actitudes sobre IVE y objeción de conciencia

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

PERFIL DE OBJETOR

Religioso

- Profesionales que reconocen que la religion influye en su vida diaria en muchos o en todos los aspectos.

Ideológico

- Profesionales que sustentan no realizar procedimientos de terminación del embarazo porque no están de acuerdo con la decisión de la mujer, ni con la legislación actual

Éticos y morales

- "Porque moralmente no es aceptable"; "Porque mis principios aun inciden en esta tipo de practicas"; "por mis creencias religiosas y mi ética".

- Efectos potenciales de la objecion de conciencia
  - Sistemas de salud: complicaciones por aborto inseguro
  - Profesionales: sobrecarga a no objetores y más estigma
  - Salud de las mujeres: morbilidad, mortalidad, reducción atención post-aborto (anticoncepción)
  - Salud mental: aborto inseguro o continuación forzada del embarazo

2. La consciencia: elemento central para el debate desde la bioética

…y en tal caso, la obligación etica no seria realizar la "acción correcta" en lugar de objetarla?

Tres grandes tesis para analizar la objeción

1. Tesis de **la incompatibilidad**: deber ético consiste en realizar TODAS las tareas u obligaciones derivadas de la profesión
2. Tesis **del absolutismo**: objeción a lo largo de todo el proceso
3. Tesis de **las concesiones o mutuo acuerdo**: límites (obligaciones con los pacientes y los médicos colegas)

Wicclair, M. Conscientious Objection in Health Care. An Ethical Analysis. Cambridge University Press. 2011

Conciencia: capacidad para hacer elecciones morales (moral agency)

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- Nussbaum: facultad que permite buscar el significado último de la vida versus normas sociales y convenciones internalizadas
- Childress: la conciencia emerge después del juicio moral (no es supraracional)
- Fuss: disposición para actuar según las propias creencias y respuestas emocionales (sentido de integridad)
- Sulmassy: un compromiso fundamental (la intención de ser "moral") autoreferencial

Según la mayoría de concepciones:

- La conciencia involucra un conjunto central (core) de creencias morales (éticas o religiosas)
- Le dan identidad al agente moral
- Se pueden desarrollar y cambiar en el tiempo, pero suelen ser resistentes a las influencias
- Actuar contra esas creencias es actuar contra uno mismo

Decisiones no basadas en conciencia:

- Interés personal o consideraciones relativas a la integridad profesional
- Bienestar personal o de las personas cercanas
- Estereotipos:deberes pre-establecidos según lo "esperado"
- Normas clínicas

Otros conceptos

- Estrés moral: sabe que es lo correcto pero los constreñimientos institucionales lo tornan imposible
- Desobediencia civil: cambiar la norma y desobedecer la ley expresamente

3. Aproximaciones a una definición: *¿qué es, qué no es?*

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

Decisión basada en conciencia

- El agente tiene un conjunto básico o central de creencias morales
- Su decisión se basa en esas creencias
- Prestar o negar: incompatible con esas creencias

Dos resultados

1. Negación de servicios: objeción de conciencia
2. Prestación de servicios: compromiso de conciencia

No incluye: estrés moral ni desobediencia civil

3. Aproximaciones a una definición: qué es, qué no es?

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

Negación

- Recusar una acción o prestación de un servicio porque realizarlo va contra su conciencia
- Servicios que son legal y preofesionalmente aceptados (dentro de sus competencias)
- Razones: poner en juego la integridad moral
- Expresarse con claridad
- Es una excepcion para si mismo
- No busca impugnar o cambiar norma
- Valores en juego: autonomía, libertad,
- No imposiciones desde fuera
- En algunos casos:
  - No buscan defender una minoría
  - Sino desbaratar o cambiar la regla

3. Aproximaciones a una definición: qué es, qué no es?

La persona incurre en un acto de objeción de conciencia cuando se reúsa a realizar una actividad o a prestar un servicio, entre otras, sobre la base de que realizarlo iría en contra de su consciencia. En el contexto de la salud, estos actos ocurren cuando:

(i) se niega la provisión de un servicio legal que está dentro de los alcances de las competencias profesionales,

(ii) se justifica la negación reclamando que es un acto basado en la conciencia

3. Aproximaciones a una definición: ¿qué es, qué no es?

- Esta situación produce un conflicto: intereses de los profesionales versus usuarios/as
- Por lo tanto es una práctica que debe estar regulada: evitar daño a otros
- La objeción en los servicios de salud:
  - La profesión médica embebida en convicciones, valores y expereiencias con contenido normativo y desde una posición privilegiada
  - Diferencia: libertad de conciencia y prácticas sociales justificadas por la conciencia

3. Aproximaciones a una definición: ¿qué es, qué no es?

- Resistencia profesional a un derecho de las mujeres
- Estado: no regula las creencias íntimas pero si la expresión pública de las mismas
- No toda declaración de objeción es legítima y justa
- Requiere una evaluación “pública”

3. Aproximaciones a una definición: ¿qué es, qué no es?

Prestación

- Es una acción basada en la conciencia
- Asumen pérdidas: estigma, pocos ingresos, menos prestigio, acoso
- Motivaciones: muerte o enfermedad por aborto inseguro, respeto de la autonomía de la mujer

4. Derechos en tensión: el ejercicio de la objeción

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- Balance: integridad profesional y necesidades e intereses pacientes

- Mutuo acuerdo o concesión: límites (La Tesis de (Wicclair) y análisis de contexto

3 presupuestos:

- OC no puede impedir la implementación de servicios
- No puede ser una barrera para el acceso ni basarse en discriminación
- No puede impedir a quienes están dispuestos a cumplir la ley

Límites

- Evitar daño (único profesional disponible)
- Brindar información completa
- Referir
- Notificar de manera anticipada la objeción
- Impedir cargas excesivas para el empleador
- Evitar cargas excesivas para otros profesionales (en la propia o en otras profesiones).

El contrato social supone: mantener a los profesionales en un estado satisfactorio en cuanto al número, los conocimientos, las habilidades y las actitides.

4. Derechos en tensión

- Derechos de libertad de conciencia, pensamiento y religión
- Derechos fundamentales a la vida, la salud, la autonomía, la dignidad
- La igualdad: si la decisión de no cumplir la norma afecta a las más vulnerables
- Distinguir:
  - Objeción
  - Obstrucción
  - Mecanismo institucional o derecho fundamental?

4. Derechos en tensión

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- Frente a temas concretos: aborto
  - Estado no legaliza
  - Instituciones y profesionales niegan los servicios: inaccesible
  - No se regulan las excepciones (misoprostol prohibido)
  - No hay marco institucional: cambios en las universidades
  - Persistencia del delito versus moral religiosa dominantes
  - Política pública con interferencia religiosa: sostiene el estigma y la inseguridad jurídica

Criminalizar, no regular, no crear condiciones: derechos o costumbres?

Objeción: mecanismo para liberarse de una obligación o instituto para proteger la integridad moral?

5. Los Derechos Humanos: un marco ético para la objeción y sus límites

- Estándares de DDHH: decisiones judiciales (tribunales nacionales e internacionales).
- No se puede negar u ocultar información ni coartar la voluntad
- Brindar la información necesaria y referir
- Respetar la confidencialidad

Dos tipos de reglas:

A. Generales
B. Específicas

5. Los Derechos Humanos: un marco ético para la objeción y sus límites

A. Generales

- Disponiblidad: servicios, niveles complejidad, sistemas de referencia y profesionales
- Accesibilidad: información amplia y suficiente, prohibición de requisitos adicionales
- Calidad: oportunidad, coerción, requisitos de ley

5. Los Derechos Humanos: un marco ético para la objeción y sus límites

B. Específicas (aborto)

B.1. Protección de los derechos de las mujeres: limites a la objeción

- Individual y no colectiva ni institucional
- Sólo a prestadores directos
- No aplica si la carga es desproporcionada
- No objeción para jueces
- No discriminación a las mujeres

5. Los Derechos Humanos: un marco ético para la objeción y sus límites

B. Específicas (aborto)

B.2. Continuidad en la prestación del servicio

- Remisión a prestador disponible
- Lista de prestadores públicos disponibles
- Asegurar la atención
- Número adecuado de prestadores

5. Los Derechos Humanos: un marco ético para la objeción y sus límites

B. Específicas (aborto)

B.3. Protección de los derechos de los objetores

- Objeción: procedimiento escrito y fundamentado en razones y convicciones profundas
- No pueden ser discriminados
- No pueden discriminar a prestadores

Debe garantizarse la objeción?

- Acceso a servicios salud restringido: limitar objeción
- Generar cambios profundos: legalizar el aborto
- Goce de libertades y opciones: combatir estigma

Algunas conclusiones

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- La conciencia es un atributo presente en la negación y en la prestación de servicios
- La objecion no es lo mismo que la obstrucción, el estrés moral o la desobediencia civil
- Es necesario revisar la justificación de “valores superiores” a los de las normas que se incumplen: premisa de la superioridad moral y social e incluso abuso de poder
- La objeción es un mecanismo institucional para proteger derechos que debe ponerse en la balanza con los derechos de las y los usuarios, de manera que esté sujeta a límites
- Pese al valor de la integridad moral del profesional hay un conjunto de obligaciones profesionales que restringen el ejercicio de la objeción

Algunas conclusiones

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

- Debe expresarse en forma previa y completa: no durante el acto o servicio
- No se puede obligar a una persona a someterse a una norma si ésta viola sus convicciones morales y filosóficas. Tampoco impedírsele que la cumpla
- El valor que pone en juego la objeción de conciencia: la autonomía, la libertad
- Ciertos ejercicios de la "objeción": no vienen a defender los intereses de una minoría oprimida y hay que regularlos

Algunas conclusiones

- Si la objeción no busca una excepción a la regla, sino desbaratar o cambiar la regla: se pasa de una acción o reclamo de tipo personal o individual a un modo de disputar por otros medios lo que no se ha logrado en el ámbito democrático parlamentario

- Ser profesional y objetor (desde el Grupo Médico): ser profesional es un alto privilegio (se les asigna el monopolio de ciertas actividades) y por tanto no debería ser aceptable en una democracia igualitaria que los privilegios y los monopolios no tengan como contrapartida ciertas obligaciones y deberes especiales

…No es irracional, ni contrario a la integridad moral, entonces exigirle a un profesional de la salud que subordine algunas de sus convicciones éticas en favor de otras convicciones éticas como, por ejemplo, las que llevan a resguardar y proteger los derechos, los intereses y la dignidad de las pacientes.

Grupo Médico
POR EL DERECHO A DECIDIR

MUCHAS GRACIAS!!!

ANA CRISTINA GONZÁLEZ VÉLEZ
acgonzalezvelez@gmail.com

Red Global Doctors for Choice