

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

1. El concepto de “objeción de conciencia”

1.1. Definición. La objeción de conciencia es el rechazo a cumplir algo prescrito por la ley, ya que los efectos de su cumplimiento se consideran contrarios a las propias convicciones ideológicas, morales o religiosas.

La objeción consiste en el rechazo del individuo, por razones de conciencia, a someterse a una conducta que en principio se le podría exigir jurídicamente (bien porque la obligación derive directamente de una norma o porque lo haga de un contrato).

El objetor desea omitir un comportamiento previsto por la ley y pide que se le permita hacer dicha omisión. La objeción de conciencia, en su sentido riguroso, no se opone a la ley como tal, aunque denuncie su inmoralidad implícitamente, ni constituye un programa estructurado de resistencia o de oposición (disenso o desobediencia civil). La característica fundamental de la objeción de conciencia es la asunción en primera persona, sin implicar a otros sujetos, de las consecuencias que derivan de la objeción. La objeción de conciencia consiste en afirmar la primacía de la conciencia ante la autoridad y la ley, el derecho del individuo de evaluar si lo que se le pide es compatible con los principios morales en los que cree que debe inspirarse su conducta.

1.2. Noción ética. En el plano puramente ético la *objeción de conciencia* constituye la formalización de la primacía de la conciencia sobre la ley que el mismo legislador reconoce que podría no ser una interpretación del bien común. Sin embargo, precisamente por ello, además de ser indudablemente una conquista de civilización, tolerancia y democracia, corre el riesgo de ser considerada como una intrínseca debilidad de la ley, que reconoce, en su misma *ratio*, que no interpreta plenamente el bien de todos los ciudadanos, al prever, en su interior, una desobediencia legítima.

La objeción realiza el principio de la *libertad de conciencia* y garantiza una libertad de opinión coherente con las acciones cuando las obligaciones de la ley inciden sobre las convicciones arraigadas y profundas de la persona. Por tanto, el objetor no es sencillamente alguien que evita afrontar un problema sino una persona que, a través del ejercicio de la objeción de conciencia, desea promover un valor o un principio.

1.3. Noción jurídica. Jurídicamente la objeción de conciencia prevé:

- la obligación de adoptar un determinado comportamiento previsto por una ley;
- la existencia de un valor fundamental que no es respetado por la misma ley y que se encuentra respecto a la ley en una relación de causalidad (nexo causal);
- la exoneración, por parte de la ley, de la obligación de adoptar dicho comportamiento.

Dicho instituto se limita a las legislaciones específicas que lo prevén y que, en general, se refieren:

- a la obligación del servicio militar;
- a la experimentación animal;
- a la interrupción voluntaria del embarazo;
- a las prácticas de reproducción asistida;
- a las intervenciones de suspensión de terapias vitales (incluyendo las que están previstas por las *Instrucciones previas*).

La objeción de conciencia se considera un *derecho subjetivo* de la persona. Si la persona tiene el derecho a no estar obligada a actuar contra su propia conciencia, es propio de una sociedad justa que no existan obligaciones de este tipo.

Por consiguiente, la objeción de conciencia no es un hecho jurídico porque está reconocido por la ley, sino que es reconocido por la ley porque el respeto de la propia identidad, tal como declaró el Tribunal Constitucional italiano en 1991, es un derecho inalienable de todos los hombres... La conciencia no puede estar vinculada, sólo puede ser disciplinada por la ley, ya que “la facultad de la objeción de conciencia nace de la libertad y de la dignidad de la persona humana, por tanto no está fundamentada en una disposición puramente subjetiva, sino en la naturaleza misma del hombre y exige que no se obligue al ser humano a actuar en contra de su propia conciencia”¹.

Por tanto debemos afirmar que la conciencia no es el lugar de lo que es opinable, donde cada persona expresa sus propias evaluaciones subjetivas, vinculadas a los cambios de los tiempos, sino el lugar donde se tiene la percepción de un valor objetivo y universal. Por tanto, no es correcto pensar en la objeción de conciencia sólo según una dimensión individual de la existencia, como si afrontar los problemas éticos fuera sólo una cuestión privada y personal.

Sin embargo, es necesario añadir que un Estado que respetara siempre esta relación íntima y privilegiada del hombre consigo mismo y previera para cada ley que vincule y obligue a los ciudadanos a mantener un determinado comportamiento, una norma que, en el nombre de la libertad de conciencia, permitiera desatender lo que impone la norma jurídica, correría el riesgo de frustrar su papel y de anular el ordenamiento jurídico, y la consecuencia sería que los ciudadanos volverían a un comportamiento sin reglas. En cambio, precisamente porque los temas a los que se hace referencia cuando se habla de objeción de conciencia están insertados en la dimensión pública de las opciones políticas, no es posible confiarse sólo a la dimensión subjetiva de la conciencia para justificar el hecho de no respetar la ley. Es necesario que la referencia de nuestra conciencia sea algo que también es objetivamente relevante. Es decir que es necesario dar un *fundamento objetivo* a la objeción de conciencia y este fundamento consiste en el hecho que la conciencia se revela no en base a una sencilla percepción reductivamente subjetivista, sino en orden a un sistema de valores que está a la base del ordenamiento jurídico.

Es aquí que se recupera la dimensión objetiva: la conciencia del individuo es interpelada acerca de un valor que toca la esencia, el fundamento de la convivencia civil. Para desobedecer la ley y pretender que ello esté justificado por la misma ley, es necesario que dicha desobediencia respete un valor muy grande, que sea tal objetivamente como para tener un significado no sólo para el individuo que desea presentar la objeción, sino que es reconocido como fundamental por la misma lógica del ordenamiento que impone la norma vinculante, como puede ser el valor de la vida².

2. La objeción de conciencia y las normas jurídicas

En algunos países la objeción de conciencia es reconocida por las leyes que regulan específicamente determinados comportamientos (por ejemplo, las leyes que despenalizan o legalizan el aborto). En otros países se considera que la objeción de conciencia está directamente tutelada por la carta constitucional o por una ley fundamental, y se confía a los tribunales de justicia la resolución de eventuales conflictos.

¹ Leone S., Privitera S., *Dizionario di Bioetica [Diccionario de Bioética]*, Città Nuova, 2004)

² Cf. Marina Casini, L'Obiezione di coscienza: significato giuridico, [La objeción de conciencia: significado jurídico], en “Obiezione di coscienza scelta per la vita” [“Objeción de conciencia, opción de vida”], Milán – 23 de noviembre de 2008

Hasta la aprobación, por parte del Consejo de Europa, de la Resolución 1763 del 7 de Octubre de 2010 (“El derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud”), la objeción de conciencia no estaba prevista en absoluto a nivel institucional y estaba contemplada sólo a nivel personal.

Dicho documento afirma por primera vez que **“ninguna persona, hospital o institución será coaccionada, considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto humano o un embrión, por cualquier razón”** (art. 1).

Y sobre la base de dicho supuesto, la misma resolución, reiterando las “obligaciones de los Estados miembros de asegurar el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias admitidas por la ley y de proteger el derecho a la protección de la salud, así como su obligación de asegurar el respeto al derecho a la libertad ideológica, de conciencia y religión de los profesionales sanitarios, la Asamblea invita a los Estados miembros del Consejo de Europa a desarrollar marcos legales claros y completos que definan y regulen la objeción de conciencia en relación con los servicios médicos y de salud, los cuales:” (art. 4), “Garanticen el derecho a la objeción de conciencia en relación con la participación en el procedimiento en cuestión” (art. 4.1).

Como todos sabemos, las resoluciones y recomendaciones no vinculan jurídicamente a los Parlamentos y a los Gobiernos a observarlas, pero representan una orientación para los países miembros, al expresar una significativa relevancia cultural.

2.1. Documentos internacionales. Además de la reciente Resolución 1763/2010 del Consejo de Europa, el derecho a la objeción de conciencia es reconocido por varios documentos internacionales importantes:

- *Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948. Art. 18: “toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”.*
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 16 de diciembre de 1966.*
- *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, Consejo de Europa, 4 de noviembre de 1950. El Art. 9 reitera el derecho de cada persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.*
- *Resolución n. A3-09411/93 sobre la objeción de conciencia en los Estados miembros de la Comunidad, Parlamento Europeo, Estrasburgo, 19 de enero de 1994. La objeción de conciencia es un verdadero derecho subjetivo que deriva de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.*

2.2. Noción deontológica. En un sentido más amplio, es necesario identificar otra forma de objeción, que sería quizás más oportuno llamar *cláusula de conciencia* y que hace referencia a todas las situaciones que, sobre todo en el ámbito sanitario, legitiman en el plano estrictamente ético (aun sin estar previstas formalmente por una norma jurídica) el rechazo de un determinado comportamiento por razones de conciencia. Dicha legitimación se fundamenta no sólo en la naturaleza misma de la “conciencia moral” sino también en las Cartas y Declaraciones Universales, como las que se han indicado arriba.

En virtud de dicha cláusula, la conciencia del profesional tiene el derecho-deber de no participar en prácticas que estén en oposición con sus convicciones de conciencia. En dicho sentido, podemos citar algunos pasos del Código de deontología médica italiano, que tienen equivalentes en los Códigos deontológicos de muchos otros países:

“El médico al que se pidan prestaciones en oposición con su conciencia o con su convicción clínica, puede rehusar prestar su servicio, de no ser que este comportamiento perjudique, de forma grave y inmediata, la salud de la persona asistida, y debe proporcionar al ciudadano toda información y aclaración útil”³.

Dicha afirmación, como resulta evidente:

- prescinde de una legitimación jurídica explícita que prevé formalmente su aplicación;
- afronta en primera persona la responsabilidad del profesional, que asume (aun frente a la ley) todas las eventuales consecuencias de su rechazo;
- debe estar adecuadamente motivada, ya que no se puede justificar sólo en base a un rechazo subjetivo y discutible. De todas formas, nunca debe ser perjudicial para la salud de la persona asistida.

A pesar de las recientes afirmaciones contenidas en la citada Resolución 1763 del Consejo de Europa, que, aunque abre la reflexión a perspectivas más amplias, todavía no representa un verdadero cambio, de momento la objeción de conciencia propiamente dicha es considerada, por su naturaleza, como algo “personal”, ya que no puede extenderse a las instituciones. Según esta lógica, la “cláusula de conciencia” también podría tener una extensión institucional y los Entes religiosos, por ejemplo, podrían excluir constitutivamente de sus actividades las que, por su naturaleza, estén en clara oposición con su carisma institucional.

Sin embargo, al no constituir un elemento específicamente previsto por la legislación, puede exponer a la institución a problemas delicados de conflictos con el Estado en los casos en que dichas intervenciones se consideren “obligatorias” para la institución misma. En dicho sentido el problema, en las dilaciones de las reglamentaciones culturalmente innovadoras, ha de resolverse en base a acuerdos específicos, prácticas o convenios locales con los que el Estado se compromete a respetar el carisma institucional, sin obligar al Ente a realizar las intervenciones mencionadas.

Sin embargo, cabe recordar que las Obras de la Orden están al servicio de la vida y de la salud en todas las fases de la vida humana; ponen a la persona en el centro de su acción asistencial, adoptando un modelo de gestión basado en el reconocimiento y respeto de la dignidad inviolable de todo ser humano e inspirado por los principios de justicia y de equidad. Si la objeción aplica el principio de la libertad de conciencia y garantiza una libertad de opinión coherente con las acciones, en los casos en que las obligaciones de la ley inciden en las convicciones arraigadas y profundas de la persona, las Instituciones de la Orden deben aprovechar siempre la ocasión de ser portavoces ante los Estados, de identificar estrategias que permitan recurrir no sólo al derecho individual, sino también el derecho institucional a la objeción de conciencia, que permitan trabajar a una organización que, como tal, rechaza algunos imperativos jurídicos contrarios a la afirmación de la vida.

La misión de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios representa una opción de coherencia y fidelidad; esta no puede sino ser sumamente ardua, sobre todo cuando desea evidenciar que el acto conclusivo de la conciencia consiste en una asunción de responsabilidad, no sólo a nivel personal sino también institucional. En el momento actual dominado por el progreso tecnológico y por una mentalidad utilitarista que a menudo tiende a ocultarse detrás de algunas afirmaciones de “derecho”, el soporte de los Comités de Bioética puede representar para las Obras de la Orden un válido apoyo para elaborar documentos que expresen juicios claros y motivados acerca de cuestiones de conciencia sobre problemas que atañen a la vida.

De este modo la objeción de conciencia puede realmente salir de su acepción negativa de rechazo de algo, aunque sea injusto, para traducirse en una actitud propositiva y afirmativa de un valor, de

³ Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici [Federación Nacional Italiana de los Colegios de Médicos], *Codice di deontologia professionale [Código de deontología profesional]* (2006) Art. 22.

una visión ideal que no contempla sólo la opción del individuo, sino que se convierte en parte integrante del camino de testimonio del Carisma de la Hospitalidad.

3. El pensamiento de la Iglesia

3.1. Fundamentos bíblicos. La primera y más importante referencia bíblica se encuentra en los Hechos de los Apóstoles: “¿No os ordenamos solemnemente que no enseñaseis en nombre de éste? Y, sin embargo, habéis llenado Jerusalén de vuestra doctrina y queréis hacernos responsables de la sangre de este hombre. Pedro y los apóstoles contestaron: Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” (Act 5,29). El hecho sigue un episodio narrado en los versículos anteriores, en el que Pedro y otros apóstoles que se encontraban en la cárcel son milagrosamente liberados por un ángel. Inmediatamente después comienzan a predicar desafiando la prohibición del Sanedrín, la misma por la que habían sido encarcelados. Toda la atención del autor sacro se focaliza en la lapidaria afirmación: “Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” y en las consecuencias que puede tener dicho contraste entre la autoridad divina y la autoridad humana.

En realidad el tema no es nuevo ni para los Hechos de los Apóstoles, ni en general para la Sagrada Escritura, ni para la misma literatura extrabíblica. En lo que se refiere a los Hechos, se encuentra en el capítulo anterior, cuando a Pedro y Juan se les ordena que dejen de hablar, contestan: “Juzgad si es justo delante de Dios obedeceros a vosotros más que a Dios” (4,19). Con la misma fuerza, pero con una fórmula narrativa diferente, dicho contraste entre la obediencia a la autoridad humana y a la divina, aunque implicase el sufrimiento, lo encontramos en el libro de Daniel, cuando los tres muchachos corren el riesgo de que se les queme en el horno de fuego ardiente por haber afirmado su fe en Dios (Dan 3,18). Por otra parte, el episodio de los Macabeos, al igual que la experiencia de muchos profetas, constituían un testimonio viviente de una precisa concepción del pensamiento de Israel. Por ende, cuando los apóstoles apelan a dicho criterio de discernimiento, ponen en dificultad al Sanedrín, ya que hacen referencia a una obediencia interior de la Ley de Dios, que era precisamente lo que enseñaban los maestros de Israel.

Sin embargo, como decíamos, dicho conflicto de la obediencia está presente también en la literatura extrabíblica. Las referencias más conocidas en este sentido son las de *Antígona* (440 ss) y la *Apología de Sócrates*, que es muy probable que Lucas conociera. En este sentido la afirmación de los discípulos se enlazaba con una doctrina bíblica precisa, pero se fundaba también en un sentido común ampliamente compartido.

3.2. Magisterio. La doctrina moral católica sobre la objeción de conciencia la propone nuevamente y con autoridad la encíclica *Evangelium vitae* de Juan Pablo II. Las leyes injustas, como las que legalizan el aborto o la eutanasia, “no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia” (n. 73), cuando lo requieran los principios morales generales sobre la *cooperación al mal*. “El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida. Se trata, por tanto, de un derecho esencial que, como tal, debería estar previsto y protegido por la misma ley civil. En este sentido, la posibilidad de rechazar la participación en la fase consultiva, preparatoria y ejecutiva de semejantes actos contra la vida debería asegurarse a los médicos, a los agentes sanitarios y a los responsables de las instituciones hospitalarias, de las clínicas y casas de salud. Quien recurre a la objeción de conciencia debe estar a salvo no sólo de sanciones penales, sino también de cualquier daño en el plano legal, disciplinar, económico y profesional” (n. 74).

3.3 Carta de identidad de la Orden. Siguiendo el espíritu de la instrucción magisterial, también este documento fundamental de la Orden afronta el problema, y afirma: “Situación especial es aquella

en la que la ley pueda ser contraria a la identidad y los valores que la Institución promueve; en este caso, amparándonos en la pluralidad que queremos promover en nuestra sociedad, nos acogemos a nuestra opción de conciencia en la aplicación de la ley en nuestra Obra (5.3.5.2).” Los términos son genéricos y exhortativos apostá, en consideración a las legislaciones presentes en los distintos países. Sin embargo, reiteran el punto fundamental del deber de hacer objeción de conciencia en lo que se refiere a la aplicación de leyes intrínsecamente injustas para con la vida humana. El problema inherente a las "obras" de la Orden en las que hay que plantear dicha objeción es más delicado. Como se decía antes, de hecho, dicho instituto jurídico es un derecho de la persona a nivel individual, y no de la Institución, si bien con la Resolución 1763/2010 del Consejo de Europa se abren nuevos espacios de reflexión, no sólo para establecer de forma más precisa acuerdos que puedan reglamentar entre el Estado y una Provincia o una Casa de la Orden la posibilidad de no realizar actos objetivamente irrespetuosos de la vida humana, sino también para promulgar documentos que sostengan culturalmente el dictamen de la Resolución europea.

Los acuerdos entre los Estados y la Orden deben tomar en consideración lo que establece el punto. 5.2.1.4. *Libertad de conciencia*: “El derecho a la libertad de conciencia, descrito en el artículo 18 de la *Declaración Universal de los Derechos del Hombre*, forma parte de la mayoría de las Constituciones de los Estados modernos y es exigido por la autocomprensión de su existencia como don y como proyecto que se tiene que realizar. De este ámbito no se excluye la dimensión religiosa de la existencia. En este caso hay que recordar que la Declaración *Dignitatis Humanae* del Concilio Vaticano II empieza precisamente afirmando que “la persona tiene derecho a la libertad religiosa”.

El ejercicio de dicha libertad, naturalmente, está condicionado por el principio general de la responsabilidad personal y social, es decir, el hecho que todo hombre o grupo social está obligado a tomar en consideración los *derechos de los demás* y los *deberes* para con los demás y el bien común. Estos límites se concretan en la exigencia de un ordenamiento jurídico que tutele concretamente dicha libertad religiosa y que defienda de un proselitismo injusto.

4. Límites y alcance de la objeción: la “cooperación al mal”

Aun con la voluntad de practicar (por parte del profesional) y de respetar (por parte del legislador) la objeción de conciencia o de ejercer de la mejor forma posible la “cláusula de conciencia”, en la vida cotidiana se plantean varias situaciones en las que la persona afronta conflictos comportamentales. Por ejemplo, un informador científico que, entre los fármacos que produce la empresa en la que trabaja se incluyen también fármacos anti-implantatorios, ¿debe presentarlos o no, corriendo el riesgo, en el segundo caso, de que le despidan? ¿Y un quiosquero debe negarse a vender prensa pornográfica? ¿Es posible hacerle un electrocardiograma a una mujer que quiere abortar? ¿Y si te pregunta a qué habitación debe ir para que le practiquen el aborto, hay que decírselo o no? Estas y muchas otras preguntas muestran que en la vida diaria es sumamente difícil tener un comportamiento que excluya totalmente las formas incluso mínimas de cooperación al mal que deseamos rechazar a través de la objeción de conciencia.

Esta materia siempre ha sido objeto de atención por parte de la teología moral, que la elaboró formulando los criterios de la denominada *cooperación al mal*. Cuando un sujeto, aun si no cumple en primera persona una acción que sea mala de por sí (aborto voluntario, eutanasia, etc.), se encuentra por varias razones en una situación en la que debe cooperar a la misma, *puede hacerlo con tal de que se respeten las siguientes tres condiciones* (deben estar presentes todas):⁴

- a) La cooperación debe ser exclusivamente *material*. Es decir que el sujeto que “coopera al mal” debe cooperar materialmente a la acción que otro está realizando sin compartirla ni aprobarla, ni siquiera a nivel interior. Es más, si tiene la oportunidad, también debe poder

⁴ Cf. D. Tettamanzi, *Cooperazione [Cooperación]* en: S. Leone – S. Privitera, *Nuovo Dizionario di Bioetica [Nuevo Diccionario de Bioética]*, iCittà Nuova, Roma 2005.

manifestar su desacuerdo sobre lo que están haciendo otras personas. En este sentido, la misma cooperación material al mal puede incluso transformarse en una cooperación al bien. El quiosquero que vende la revista pornográfica a un chico podría aprovechar la oportunidad para hablarle, al igual que el médico que indica la habitación en la que se hacen los abortos.

- b) La cooperación debe ser *indirecta*. Es decir que no debe participar directamente en la mala acción, sino sólo “poner a disposición los medios” para que ésta se realice. Por ejemplo, esterilizar los instrumentos que servirán para practicar el aborto, escribir una receta, realizar un examen de laboratorio, etc. De hecho, no necesariamente la persona a la que están destinados estos actos los utilizará para cumplir la mala acción. No es lo mismo que participar directamente en la realización de un aborto (sosteniendo las válvulas, poniendo la anestesia, administrando un fármaco que favorezca el aborto, etc.).
- c) La cooperación debe ser *proporcional*. Es decir, debe existir una razón adecuada para realizarla. Si ésta faltara, aunque fuera material e indirecta, no sería lícita en ningún caso. Razones proporcionales pueden ser ante todo las de tipo laboral (pérdida del puesto de trabajo o traslado a otro trabajo con molestia relevante para el trabajador), oportunidades efectivas de hacer el bien, evitando así el mal al que se cooperaría, imposibilidad objetiva de evitar prestar la cooperación, etc.

Obviamente, aunque se han presentado algunos ejemplos, decidir concretamente si dicho acto constituye o no una legítima cooperación al mal no es siempre fácil. Tendrá que decidirlo la conciencia del profesional, de ser posible adecuadamente iluminada por consejeros competentes y, por qué no, también por pautas como las que formula este documento.

La conciencia, por otra parte, no es infalible, por tanto, aunque actúe de forma responsable, no necesariamente acertará siempre y en cualquier caso, también podría equivocarse. Es el caso de la denominada “conciencia invenciblemente errónea” que se verifica cuando la conciencia, aun estando iluminada, habiendo reflexionado u orado, conociendo la o las normas morales en mérito a su actuar, etc. pone en práctica un comportamiento objetivamente discordante respecto a la norma moral. En dicho caso, si se hizo con buena fe y rectitud de ánimo, con válidas motivaciones y argumentaciones, la conciencia no pierde su dignidad y no debe considerarse culpable a la persona que la sigue.

5. La objeción de los farmacéuticos

Un problema que se ha planteado recientemente en la reflexión ética se refiere a la extensión de la objeción de conciencia a sujetos que no sean personal sanitario o parasanitario, y en especial a los farmacéuticos. La cuestión la planteó especialmente el discurso pronunciado por Benedicto XVI en el XXV Congreso Internacional de farmacéuticos católicos (29 de octubre de 2007):

“En el campo moral, vuestra federación está invitada a afrontar la cuestión de la objeción de conciencia, que es un derecho que debe reconocerse a vuestra profesión, permitiéndoos no colaborar, directa o indirectamente, en el suministro de productos que tengan como finalidad opciones claramente inmorales, como por ejemplo el aborto y la eutanasia”.

Se trata de un punto que en cierto sentido es innovador e interesante, pero en otro también es problemático. En este sentido, los puntos a destacar son tres:

- Se trata ante todo de un camino que el Papa invita a seguir para que sea “reconocido” el derecho a la objeción de conciencia, según lo que se ha dicho anteriormente sobre la naturaleza “ético-jurídica” de dicho instituto. Es decir que la exhortación prescinde de la posibilidad de un rechazo personal “en conciencia”, exponiéndose eventualmente a todas las posibles consecuencias del caso.

- La finalidad de los fármacos eventualmente recetados debe ser *claramente* inmoral, es decir que deben ser fármacos que tienen una inmoralidad objetiva, evidente e intrínseca, independientemente de las finalidades subjetivas por las que se toman. Frente a posibles incertidumbres o dudas sobre la efectiva inmoralidad de su mecanismo de acción no sería siempre y en cualquier caso ilícita su venta. Lo que es incierto no es cierto y la opinión “equi-probable”, como decían los moralistas del 1700, merece pleno respeto.
- Los posibles fármacos que provocan el aborto o la eutanasia están citados a nivel de ejemplo y no de modo exhaustivo (tanto es así que el Papa dice “como *por ejemplo*”): por tanto hay otros fármacos que podrían ser utilizados para dichos usos, como por ejemplo las sustancias psicótropas. Sería efectivamente problemático hacer una lista de todas estas sustancias, también porque algunas de ellas, dado que tienen otro posible uso terapéutico, se podrían tomar con finalidades diferentes. Basta pensar en los barbitúricos tomados con el fin de suicidarse, o los sedantes centrales de la tos, utilizados para reemplazar los fármacos opiáceos.
- Por fin, el Papa cita la colaboración “directa e indirecta”, es decir toda forma de colaboración. No queda claro a qué se refiere exactamente. Sólo el hecho de vender un fármaco con la presentación de la relativa receta médica es indudablemente una cooperación indirecta, pero, ¿cuál sería la directa? ¿Poner en práctica la terapia? Pero no es una tarea del farmacéutico. ¿O por indirecta se entiende sencillamente el consejo y el suministro del fármaco? El punto, indudablemente no ha quedado muy claro y corre el riesgo de ser equívoco respecto a lo que ha afirmado constantemente la tradición teológico-moral sobre la cooperación al mal.

El último punto destacado arriba es el más problemático. De hecho, es necesario “cualificar” la acción del farmacéutico al suministrar el fármaco. Si tomamos por descontado que la cooperación es sólo material, ¿se trata de una cooperación directa y, como tal, ilícita? Indudablemente proporcionar materialmente un fármaco letal para la vida (propia o ajena) equivale a participar de modo próximo a la acción del que lo solicita, mientras podría no serlo remitir la solicitud del mismo directamente a la empresa que lo distribuye. Pero el hecho que dicho fármaco no deba ser *necesariamente e inevitablemente* utilizado podría eximir, quizás, de una plena responsabilidad moral si se aplicara el tercer criterio, es decir el de la “razón proporcional”. ¿Un farmacéutico que, al rehusar a hacer dicha venta, perdiera su trabajo (podría encontrar otro), debería estar obligado a hacerlo? Entonces ningún farmacéutico católico podría ejercer su profesión en ausencia de una ley que le tutele en cuanto a la objeción. Creo que esto es, de hecho, irrealizable y tomando en consideración la vida contemporánea, debemos reconsiderar el problema en términos no tanto de la objeción o de la legitimidad de una cooperación al mal, sino de una “cooperación al bien”. Precisamente aquél farmacéutico al que se le pide la venta de dicho fármaco podría tener la oportunidad de realizar la tarea del educador sanitario (y, en este caso, también ético) a la que invita el papa en el mismo discurso. Puede que sea ineficaz en la gran mayoría de los casos, sin embargo, en los que alcanzará su propósito, lo hará gracias a su presencia y a la venta del fármaco. En el caso contrario, el fármaco lo vendería igualmente un colega no objetor y se perdería para siempre la posibilidad de educar éticamente al solicitante.

6. La objeción a la prescripción de la “píldora del día después”

Lo que se ha dicho hasta ahora sobre la objeción de conciencia y la cooperación al mal atañe a hechos objetivamente calificables como “mal” porque son directamente lesivos del valor fundamental de la vida humana. Sin embargo, hoy se plantean nuevas situaciones en las que dicha calificación y certeza parece ser discutible y difuminada. Se trata de situaciones que en la mayoría de los casos prevén la prescripción de fármacos o la puesta en práctica de comportamientos cuyo rechazo no está de ninguna manera tutelado por la norma legislativa (es más, los hacen

específicamente obligatorios) y, a menudo, precisamente en razón de las incertidumbres objetivas se vuelve problemático incluso en el plano de la moralidad subjetiva (juicio de la propia conciencia). Hacemosgo referencia en particular al caso de la denominada “píldora del día después”.

6.1. El problema preliminar. Una cuestión preliminar que podría ser dirimente se refiere a la cuestión ético-filosófica (¡y no científica!) sobre el principio de la vida humana individual. Como es conocido, las teorías que prevalecen son dos:

- la primera se basa en la “novedad” genética del cigoto, por tanto, considera que la vida humana comienza con la concepción;
- la segunda (basándose en la posible gemelaridad, en la totipotencia de las células embrionarias pre-implantación, etc.) considera que la vida comienza cuando se completa el proceso de la implantación en el útero, es decir hacia el 14° día desde la ovulación. Esta última es la mayormente aceptada por la ciencia y por las legislaciones mundiales.

En realidad ninguna de las dos teorías cuenta con el aval oficial de la ciencia, ya que la cuestión no es científica sino filosófica. La ciencia describe fenómenos y es indudable que tanto el cigoto representa una novedad genética distinta del padre y de la madre, como que hasta la implantación, sus células son totipotentes y por tanto no cuentan con el requisito de una definitiva univocidad existencial.

La cuestión se deja entonces a la filosofía, a la ética y, para el creyente, a la religión. Quedando claro que la “verdad” filosófica, al igual que la de todas las ciencias humanas, no cuenta con las características de objetividad que tiene en cambio la verdad científica, debemos considerar que las categorías filosóficas tradicionales (potencia y acto, unidad y multiplicidad, identidad e individualidad, etc.) están todas a favor de un inicio de la vida humana desde la concepción. Pero obviamente se trata de una prevalencia de consideraciones, y no de las únicas ni de las que tienen valor probativo absoluto.

Las Sagradas Escrituras, obviamente no dicen nada al respecto, tanto porque no era objeto de las preocupaciones de los hombres a los que se dirigían, como porque en los tiempos bíblicos no existían los sofisticados instrumentos interpretativos de la cuestión.

El Magisterio de mayor autoridad al respecto es el de Juan Paolo II en *Evangelium Vitae*, que afirma:

“Por lo demás, está en juego algo tan importante que, desde el punto de vista de la obligación moral, bastaría la sola probabilidad de encontrarse ante una persona para justificar la más rotunda prohibición de cualquier intervención destinada a eliminar un embrión humano. Precisamente por esto, más allá de los debates científicos y de las mismas afirmaciones filosóficas en las que el Magisterio no se ha comprometido expresamente, la Iglesia siempre ha enseñado, y sigue enseñando, que al fruto de la generación humana, desde el primer momento de su existencia, se ha de garantizar el respeto incondicional que moralmente se le debe al ser humano en su totalidad y unidad corporal y espiritual: “El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción” (EV, n. 60).

Sin querer ser “más papista que el papa” como suele decirse y como lo son muchos grupos y movimientos eclesiales (como también, a veces, teólogos individuales), de este denso paso podemos por tanto deducir lo siguiente:

- que la Iglesia *no entra en el tema del debate científico y filosófico* que, por tanto, queda absolutamente libre en su investigación, sin condenas preliminares;
- que el ser humano debe ser respetado *como persona* desde su concepción, independientemente del hecho que lo sea realmente; es decir que se le debe el mismo respeto que se debe a una persona.

- que la argumentación basilar de dicho razonamiento es de tipo *probabilístico* y prudencial, vista la incertidumbre que rodea estas primeras fases de la existencia.

Por tanto, la eventual *objeción de conciencia* a prescribir y utilizar la “píldora del día después” se basa en estas consideraciones éticas de carácter prudencial y que, seguramente, podrían sufrir posibles evoluciones si en el tiempo se dieran pruebas determinantes, objetivas y compartidas (como sucedió con la definición de la muerte) sobre elementos probativos, más allá de toda duda razonable, del inicio de la vida humana individual.

6.2. El mecanismo de acción. La denominada “píldora del día después” está constituida por una hormona, el *levonorgestrel* que, si se administra antes de las 72 horas desde la relación impide, en el 80% aproximadamente de los casos, el embarazo. ¿Cuál es su mecanismo de acción? Es precisamente éste el objeto de la controversia. Si efectivamente una gran parte del mundo católico (aun sin ningún conocimiento directo del problema, sino sólo “por haberlo oído”) reafirma la teoría según la cual el *levonorgestrel* impediría la implantación de un eventual óvulo fecundado, hoy hay varios interrogantes respecto a su efectivo mecanismo de acción, el cual no es plenamente conocido.

Hay consenso unánime sobre el hecho que, si la ovulación todavía no se ha dado, el *levonorgestrel* impide que se dé, portándose como un clásico anovulatorio y no como un abortivo. Por lo que (y éste ya es un dato que hay que asumir) aun cuando admitiéramos que funciona como abortivo, *no siempre es así*, por lo menos cuando se administra antes de la ovulación.

En lo que se refiere a su mecanismo de acción en la fase postovulatoria, los estudios todavía son contradictorios y muchos de estos no evidencian ningún efecto anti-implantación⁵, tanto que en 2005 el Departamento de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud afirmó que: “Se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen *levonorgestrel* previenen la ovulación y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero) o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación”.

Un estudio reciente del Karolinska Institutet de Estocolmo tampoco ha evidenciado cambios significativos en el endometrio como para impedir la implantación⁶. Por tanto, queda aún por aclarar de qué manera actúa el fármaco en las fases sucesivas a la implantación.

Estos datos, que seguramente serán obtenidos por otras observaciones de los estudios que todavía se están realizando, nos llevan a considerar por una parte legítima la objeción de conciencia a la administración por parte del profesional sanitario o de la estructura confesional, pero por otra parte nos llevan a basar la misma en un razonamiento prudencial que no excluye distintas posibilidades

⁵ Durand M. *On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception [Sobre los mecanismos de acción de la administración de levonorgestrel en la contracepción de emergencia]*. *Contraception* 2001;64:227-34; Marions L. et al., *Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel mechanism of action [La contracepción de emergencia con mifepristona y levonorgestrel – mecanismo de acción]*, *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100: 675-71.

⁶ Lalitkumar P.G.L. et al., *Mifepristone but not levonorgestrel inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model [La mifepristona pero no el levonorgestrel inhibe la implantación del blastocisto humano a un modelo tridimensional de cultivo celular endometrial]*, *Human Reproduction*, I 20007, 22 (11) 3031-3037; Meng Ch. et al., *Effect of levonorgestrel and mifepristone on endometrial receptivity markers in a three-dimensional human endometrial cell culture model [Efecto de levonorgestrel y mifepristona sobre los marcadores de la receptividad endometrial en un modelo tridimensional de cultivo celular endometrial]*, *Fertility and Sterility*, 16 Jan 2008; Meng Ch. et al., *Expressions of steroid receptors and Ki67 in first-trimester decidua and chorionic villi exposed to levonorgestrel used for emergency contraception [Expresiones de los receptores esteroideos y del Ki67 en decidua y vellos coriónicos del primer trimestre expuestos a levonorgestrel utilizado para la anticoncepción de emergencia]*, *Fertility and Sterility* 16 Aug 2008. Cf. anche Marions L., *Endometrial receptivity and development of new contraceptive methods [Receptividad endometrial y desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos]*, Publikationer fran Karolinska Institute, Diss: 01:311.

operativas, sobre todo si el profesional, sobre la base de evidencias científicas objetivas llega a conclusiones distintas con una fundamentación suficiente.

7. Criterios generales para afrontar los conflictos de valores en las Instituciones

Afirmar la propia conciencia, ser fieles en todo momento, proponer a la raíz de todo movimiento de nuestra voluntad la opción ética es difícilísimo, y a menudo impone decisiones delicadas y dolorosas. Pero está a la base de nuestras convicciones. Si el valor que está en juego es, además, la vida humana, la reflexión ya no es sólo una reflexión ética, sino que se convierte en una reflexión ontológicamente y estructuralmente jurídica.

7.1. Objeción de ciencia antes que objeción de conciencia. El respeto de la ley no basta, ni siquiera cuando nos permite abstenernos de su aplicación. Es necesario entender ante todo de qué Medicina estamos hablando. La televisión, internet, la radio y los periódicos nos bombardean de información que no es conocimiento; el paciente debe recibir la ayuda del médico para entender, y esto implica un gran esfuerzo y la disponibilidad de escuchar, de ponerse en juego; es necesaria una alianza cultural con el paciente que vaya más allá de la "alianza terapéutica" para evitar la consecuencia de banalizar los aspectos fundamentales de la vida que parece convertirse no en un valor de por sí, sino sólo cuando va acompañada por adjetivos que connotan su utilidad y eficiencia.

Profundizar las reflexiones sobre la vida puede permitir un camino estimulante dirigido al verdadero conocimiento y a la verdad.

En el debate actual resulta evidente que una eventual ley que discipline el testamento biológico con miras a la legalización de la eutanasia, aun con la complejidad de las cuestiones en juego, acabará por destacar la idea discriminatoria según la cual, si falta la tangibilidad de dichos indicadores reconocidos en la conciencia, en la capacidad de relación, en la capacidad decisoria, etc., la persona corre el riesgo de verse reducida a puro ser vegetal sin dignidad.

Una correcta información, dirigida ante todo a nuestros profesionales y sucesivamente a toda la sociedad civil, puede permitir ante todo que algunas instancias no se promuevan sólo sobre la base de acontecimientos que nos implican emotivamente, sino sobre la base de elementos científicamente correctos y significativos.

7.2. El papel de la formación. En este sentido, debemos prestar una atención particular a la comunicación, que en nuestra sociedad ha asumido un papel esencial, para lograr una información y formación correctas y para defender los principios no negociables.

La responsabilidad de no perder el significado esencial de las obras sanitarias para evitar que la salud se convierta en un ídolo hacia el salutismo consumista y que perdamos de vista los valores fundamentales, debe estar a la base de los itinerarios de formación coherentes que estimulen las conciencias.

Sólo una formación atenta y puntual de los profesionales de la salud puede permitir la preparación y el discernimiento necesario para afrontar caminos éticamente orientados que lleven a dar respuestas al riesgo real de comprometerse con falsos mitos de eficientismo y a afrontar con opciones y formas operativas las dificultades que pueden surgir en los distintos últimos momentos de la vida del hombre, para acompañarlo a lo largo del camino de la enfermedad, siempre desde el respeto por la vida.

7.3. Afirmación de conciencia. El instrumento de la afirmación de conciencia puede ser útil para las instituciones sanitarias, tanto para afrontar los vacíos que todavía deja la ley en cuanto a la objeción de conciencia institucional, como para formar a los propios profesionales en lenguajes morales compartidos y coherentes.

Sin la aplicación concreta de una afirmación coherente del testimonio de nuestras convicciones, tanto a nivel institucional como personal, el ejercicio de la objeción de conciencia corre el riesgo de

no conseguir oponerse a las tendencias actuales que la ponen, de hecho, cada vez más en tela de juicio.

La práctica de este instrumento nos plantea opciones a veces difíciles y valientes e impone decisiones coherentes, tanto a la hora de manifestar nuestra identidad como a la hora de traducirla en itinerarios de organización y de gestión.

La afirmación de conciencia puede responder, con la fuerza y la paciencia propias de quien tiene por objetivos la estabilidad y la seguridad de sus obras, a las preguntas que nos plantea hoy la sociedad, aunque se pueden prever asunciones de responsabilidad con consecuencias incluso jurídicas.

Sólo definiendo caminos coherentes se puede alcanzar el objetivo, aun con la eventual y de todas formas actual falta de reconocimiento de la objeción de conciencia institucional, de realizar convenios con los Estados a través de los que se pueda hacer respetar la especificidad de la Institución religiosa.

Comisión General de Bioética

Diciembre 2011