



Profesionales, adecuación y conciencia[‡]

Rebecca Dresser^{*†}

Diversas leyes, regulaciones y códigos de ética abordan los conflictos entre las creencias personales y las demandas profesionales. Estos conflictos son comunes en el contexto de los servicios de salud, en donde el trabajo está íntimamente relacionado con cuestiones de vida y muerte, privacidad y dignidad.

El conflicto que ha merecido atención más recientemente fue protagonizado por profesionales de la industria farmacéutica, cuyas creencias morales habrían chocado con las necesidades de la salud reproductiva femenina: periodistas y otros investigadores han reportado casos de farmacéuticos que se negaron a prescribir recetas para adquirir anticonceptivos de emergencia. Dado que este método contraceptivo puede funcionar bloqueando la implantación de un óvulo fecundado, algunas personas que creen en la protección de la vida humana desde la concepción podrían encontrarlo moralmente objetable.

Los funcionarios públicos han respondido de dos maneras. Algunos han respaldado los mandatos legales que protegen el acceso de las mujeres a los fármacos; otros han buscado proteger el derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos. La Asociación Americana de Farmacéuticos "reconoce el derecho individual de cada profesional a ejercitar la objeción de conciencia y respalda el establecimiento de sistemas que aseguren el acceso de los pacientes a los tratamientos indicados sin comprometer el derecho de los farmacéuticos a objetar"¹.

En este, así como en otros contextos, vemos que existen desacuerdos acerca de cuándo proteger la libertad de los profesionales de rehusarse a prestar los servicios que ordinariamente se les requieren sobre la base de sus convicciones morales. La tensión existente entre la objeción de los farmacéuticos y las demandas de su profesión ofrece una oportunidad para examinar esta cuestión de forma más amplia.

Las variedades de la objeción de conciencia

[‡] Publicado originalmente en inglés como "Professionals, Conformity, and Conscience", en *Hastings Center Report*, Noviembre-Diciembre 2005 págs. 9-10

* Agradezco a Susan Appleton por sus comentarios a un borrador de este artículo.

[†] Traducción de David Mielnik. Alumno, Escuela de Derecho de la UTDT

¹ American Pharmacists Association, "Ethical Issues: 1998 Conscience Clause". Disponible en <http://www.aphanet.org>.

Los profesionales de los servicios de salud pueden buscar excusarse de ofrecer servicios médicos basándose en sus convicciones. Diversas leyes protegen a los profesionales de la salud de sufrir sanciones laborales por rehusarse a asistir en procedimientos de aborto o esterilización. Algunas leyes permiten a los clínicos eximirse de tomar lo que podría verse como una decisión moralmente objetable de discontinuar tratamientos tendientes a mantener con vida al paciente. Asimismo, algunas leyes excusan a los profesionales de administrar tratamientos "inútiles" que ellos mismos consideran moralmente inapropiados. Por su parte, la ley de Oregon que autoriza el suicidio asistido permite, sin embargo, que los médicos se rehúsen a prestar a los pacientes medicaciones que inducen el deceso.

Se pueden citar otras variadas formas de objeción de conciencia en el contexto de los servicios de salud. Por ejemplo, los médicos pueden ampararse en los derechos de los discapacitados para objetar la realización de procedimientos asociados con el diagnóstico prenatal, o la igualdad de género como base para rehusarse a asistir en intervenciones de ajuste del sexo. Asimismo, los médicos pueden invocar creencias religiosas o morales como fundamento para negarse a prestar servicios de fertilidad a personas solteras. También es posible citar objeciones religiosas o culturales para negarse a remover órganos de personas declaradas decesas según el criterio de muerte cerebral, y los estudiantes podrían expresar objeciones morales a utilizar animales durante su entrenamiento médico.

En algunas circunstancias, la objeción de conciencia puede estar ocultando motivos auto-interesados o discriminatorios. Por ejemplo, algún profesional preocupado por contraer una enfermedad puede negarse a tratar a un paciente VIH-positivo amparándose en la oposición de su religión a la homosexualidad o en el deber de no enfermarse por el bien de su familia. Un clínico enojado podría negarse al cuidado de un paciente violento citando su responsabilidad ética de proteger a sus otros pacientes. Incluso un residente interesado en alivianar su carga de trabajo podría interponer objeciones morales para eximirse de participar, por ejemplo, en entrenamientos de técnicas abortivas.

Modelos de Manejo de Conflictos

Dado que la objeción de conciencia se presenta en tan variadas circunstancias, la solución aceptable será distinta de acuerdo al contexto. Sin embargo, existen varios modelos genéricos para manejar estas objeciones. Uno de ellos es el *modelo contractual*. Desde el comienzo del encuentro, el profesional debe informar al paciente de cualquier límite en el tratamiento. Así, las personas que necesiten de un servicio excluido pueden obtenerlo de otro profesional. Este modelo funciona en algunos contextos, pero no en aquellos en los que el paciente necesita de atención inmediata, o cuando nadie más puede hacerse cargo de la tarea del profesional objetor.

Un segundo modelo impone en el objetor el deber de derivar o transferir a los pacientes a otro profesional dispuestos a proveer el servicio rehusado. Este modelo comparte algunos de los problemas del modelo contractual –por ejemplo, falla en satisfacer las necesidades de los pacientes cuando nadie más está disponible. Además, este modelo puede resultar inaceptable para los profesionales que consideran que *cualquier* tipo de asistencia respecto de cierto servicio constituye

una complicidad en una conducta inmoral. Un farmacéutico expresó esta visión sobre la derivación: “Eso es como decir ‘yo no mato personas, pero le puedo comentar sobre la persona que vive en la otra cuadra y sí lo hace’”².

Un tercer modelo excluye la posibilidad de la objeción de conciencia. De acuerdo a este modelo, las personas que se convierten en profesionales aceptan adecuarse a sus estándares básicos. Al decidir convertirse en un tipo particular de profesional, el individuo renuncia a la libertad de evitar ciertos deberes centrales. Pero este modelo tiene sus propias debilidades. En muchos casos, los *deberes centrales* de una profesión nunca son mencionados explícitamente, y las personas que forman parte de la profesión podrían razonablemente protestar argumentando que nunca entendieron ni aceptaron someterse a tal restricción de su libertad.

El cuarto modelo retoma la manera en que se maneja la objeción de conciencia en contextos militares. Este sistema del “comité de reclutamiento” requiere que los objetores expliquen y defiendan su oposición a realizar algún procedimiento médico. El modelo busca separar las creencias sinceras de otras motivaciones subyacentes que puedan existir en un reclamo de conciencia³. Entre los problemas de este modelo se encuentran que puede ser dañino para el ánimo, que no puede detectar mentiras sofisticadas y que el proceso de evaluación puede ser incompetente o corrupto.

Un quinto modelo insta los profesionales a buscar un compromiso intermedio entre las creencias personales y el interés de los pacientes en obtener el servicio disputado. Los autores ofrecen ideas diversas para alcanzar este compromiso, pero todos sugieren que, en algunos casos, examinar el problema de cerca arrojará opciones que permitirán a los profesionales mantener su integridad ética al tiempo que se satisfacen las necesidades de los pacientes. Jeffrey Blustein sugiere que el médico objetor de un procedimiento legal y profesionalmente permitido podría aceptar el deber de derivar sobre la base de que sería incorrecto imponer a los pacientes una restricción no respaldada por varios profesionales y personas del público⁴. Noam Zohar propone que la derivación puede ser una opción aceptable si el profesional distingue entre violar la moral propia personalmente y “facilitar lo que un co-ciudadano... por sí mismo considera apropiado”⁵. Si bien estas maneras de abordar el problema serán efectivas en algunos casos, lo cierto es que probablemente no funcionen para aquellos que estén de acuerdo con el farmacéutico citado anteriormente.

El Esquema Institucional para la Objeción de Conciencia

La Asociación Americana de Farmacéuticos respalda sistemas que permiten, al mismo tiempo, que los pacientes obtengan las medicaciones recetadas y que los farmacéuticos puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Sin embargo, comprometerse con este modelo

² R. Stein, “Pharmacists’ Rights at Front of New Debate,” *The Washington Post*, 28 de Marzo de 2005.

³ F. Chervenak y L. McCullough, “Does Obstetric Ethics Have Any Role in the Obstetrician’s Response to the Abortion Controversy?” *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 163 (1990): 1425-29.

⁴ J. Blustein, “Doing What the Patient Orders: Maintaining Integrity in the Doctor-Patient Relationship,” *Bioethics* 7 (1993): 289-314.

⁵ N. Zohar, “Co-operation Despite Disagreement: From Politics to Healthcare,” *Bioethics* 17 (2003): 121-41.

requiere más que una simple declaración de principios. Para cumplir con sus obligaciones éticas, tanto las organizaciones de profesionales como los individuos deben actuar afirmativamente para proteger a los pacientes de denegaciones de servicios bruscas e inesperadas. Tal esfuerzo afirmativo debe darse en diversos niveles. En el nivel organizacional los esfuerzos deben orientarse a establecer qué actividades son integrales en la práctica de una profesión y cuáles podrían ser evitadas por profesionales con objeciones religiosas o morales.

Como profesionales, los farmacéuticos deben a los pacientes obligaciones básicas, incluyendo la obligación de prescribir recetas clínicamente apropiadas de medicamentos aprobados. Las organizaciones representantes de la profesión farmacéutica deberían señalar las condiciones bajo las cuales los profesionales podrían excusarse de atender a esta obligación por razones de conciencia. Por su parte, los farmacéuticos que estén considerando ampararse en la objeción de conciencia deberían tomar ciertos pasos preparatorios para reducir el daño que su negativa a prestar un servicio impone en los pacientes. Por ejemplo, un farmacéutico que se opone a la venta de anticonceptivos de emergencia debería notificar a sus empleadores de modo que otro profesional pueda hacerse cargo de la tarea. Si fuera imposible tener otro profesional disponible para prescribir las recetas, o si la gerencia elige directamente no comercializar anticonceptivos de emergencia, debería alertarse a los clientes de estas restricciones mediante un cartel visible. Asimismo, el personal de la farmacia debería notificar a los médicos y hospitales de su área respecto de que estos fármacos no estarán disponibles en su ubicación.

En aquellos estados en donde los anticonceptivos de emergencia se comercializan sin necesidad de receta, aquellas farmacias no dispuestas a ofrecer el producto deberían hacer pública esta negativa. También se deberían asignar a los farmacéuticos objetores la responsabilidad de revelar su condición. Si bien no se los debería obligar a entregar medicaciones para un uso al que se oponen moralmente, el interés de los pacientes, junto que las expectativas de la sociedad respecto de la profesión, respaldan la imposición de una obligación para los farmacéuticos de informar a los pacientes sobre fuentes alternativas para obtener la medicación. Los objetores podrían sostener que la entrega de esta información es contraria a sus convicciones éticas, pero la obligación de proveer información precisa respecto de un fármaco aprobado es tan fundamental en la profesión que todos los farmacéuticos deberían adecuarse a ella. Consecuentemente, las leyes que protegen el derecho a la objeción de conciencia no deberían excusar a los farmacéuticos del deber de informar a los pacientes respecto de dónde obtener la medicación solicitada.

Aquellos farmacéuticos que incumplan la obligación de informar sobre fuentes alternativas para obtener fármacos deberían ser sometidos a procesos disciplinarios profesionales. A su vez, los farmacéuticos que no están dispuestos a adecuarse a los estándares básicos de información deberían buscar empleos que no involucren servicios a la población general.

Las personas que estén considerando la carrera de farmacia deberían pensar en la objeción de conciencia antes de convertirse en profesionales. Los estudiantes deberían informarse respecto de las actividades profesionales que podrían entrar en conflicto con sus perspectivas personales, y deberían estar preparados para discutir estas perspectivas con sus potenciales empleadores, así como buscar puestos que les permitan acomodarlas. Los aspirantes a ingresar en una escuela de medicina deberían ser informados de aquellos requisitos educacionales que podrían considerar objetables.

A medida que las naciones se vuelven más diversas en cuestiones tanto étnicas como religiosas y la ciencia desarrolla nuevas intervenciones, es probable que surjan nuevas formas de objeción de conciencia. La objeción de conciencia no es simplemente una preocupación para los individuos, sino que atañe a las profesiones y a la sociedad en general. Se requieren respuestas institucionales para impedir que los pacientes sufran las consecuencias de que los profesionales se excusen de cumplir con sus servicios habituales.