

Objeción de conciencia y bioética en sociedades en riesgo y vulnerabilidad

Julia E. De la Iglesia
Universidad Maimónides, Argentina
arcasiglo21@hotmail.com

Conscientious Objection and Bioethics in Societies at Risk and Vulnerability

RESUMEN: En los contextos actuales se asiste a la creciente incidencia de amenazas derivadas de los avances biomédicos contra valores importantes de la humanidad. Estas amenazas se vinculan con la prevalencia de factores científicos y tecnológicos, pero también con condiciones estructurales de extrema vulnerabilidad que impactan en países subdesarrollados, obligando a repensar concepciones y modelos de abordaje en torno a cuestiones que habilitan el debate con respecto a aspectos controversiales de la Bioética y de la objeción de conciencia. Las investigaciones biomédicas y la práctica médica y sanitaria, instalan todo el tiempo debates sobre la licitud y la necesidad.

Sin embargo, esos debates están fuertemente incididos por las condiciones estructurales de las sociedades en las que se producen. En contextos signados por la vulnerabilidad, las poblaciones de conceptos encuentran obstáculos para su asimilación, y lo viejo y lo nuevo coexisten sin que el cambio pueda articularse sobre la continuidad. Consecuentemente, en el presente trabajo se procurará abordar la influencia de los factores contextuales que condicionan los debates sobre temas de la Bioética y la Objeción de Conciencia, en el marco de las sociedades latinoamericanas, caracterizadas por profundas asimetrías estructurales que devienen en condiciones de vulnerabilidad. También se considerará el papel de la Educación en el reconocimiento y divulgación de los temas de la Bioética y la Objeción de Conciencia en el marco de estas condiciones estructurales.

PALABRAS-CLAVE: Bioética, objeción de conciencia, vulnerabilidad, educación

ABSTRACT: In the current context we are witnessing the growing incidence of threats from biomedical advances against major values of humanity. These threats are linked to the prevalence of scientific and technological factors but also structural conditions of extreme vulnerability that impact on developing countries, forcing us to rethink concepts and models approach on issues that enable the debate over the controversial aspects Bioethics and conscientious objection. Biomedical and medical research and healthcare practice, installed as long debates on the legality and necessity.

However, these debates are strongly incised by the structural conditions of the societies in which they occur. In contexts marked by vulnerability, concepts populations face barriers to their uptake, and the old and the new coexist without change can be articulated on continuity. Consequently, in this paper it will seek to address the influence of contextual factors that determine discussions on topics of bioethics and conscientious objection in the context of Latin American societies, characterized by deep structural asymmetries which become vulnerable conditions. We will also consider the role of education in the recognition and dissemination of topics of bioethics and conscientious objection in the context of these structural conditions.

KEYWORDS: Bioethics, conscientious objection, vulnerability, education

Bastaron apenas unos minutos para imprimir la imagen de tu rostro en mi memoria. Era el rostro de la pobreza, que se acomodaba en el hueco del atrio de una iglesia en la Lima (Perú), que aun desempolvaba las rémoras de su pasado colonial y mestizo. Pero tu rostro estaba vivo, e interpelaba a mi conciencia, volviendo estériles todas las teorías. Decidí entonces que la vulnerabilidad de tus minutos pasados y los por venir, eran suficientes para que aquí brotasen la palabra y el compromiso¹.

1. Introducción

Al final de la jornada, de cara al tiempo histórico que nos es contemporáneo, se tiende a pensar que la vida otra vez comprimió sus señales en una muestra audaz de lo efímero.



Vertiginosamente todo sucede, y los espacios para la reflexión parecen escurrirse en una dimensión apenas perceptible.

El avance científico y tecnológico, junto a otras variables socioeconómicas, políticas y culturales, que no denotan menos inquietud, embate sin tregua, y las agendas públicas y privadas de sociedades e individuos actualizan sus temas a un ritmo también sorprendente.

A través de los dispositivos más versátiles se accede a un caudal de información en apariencia inconmensurable. En respuesta a esta volatilidad informativa algunos campos del saber reconfiguran sus objetos de estudio y se internan en la resolución de problemáticas que ofrecen nuevos desafíos para su abordaje.

En este sentido, el campo de la BIOÉTICA no queda exento de este marco general, como tampoco los múltiples dilemas que lo atraviesan dándole pábulo a su naturaleza multidisciplinar.

Los numerosos esfuerzos por armonizar, a través de la legislación, normas que contribuyan a regular conductas vinculadas con decisiones vitales, que contemplan un amplio espectro de situaciones (problemas éticos derivados de las profesiones sanitarias: transfusiones de sangre, eutanasia, trasplantes de órganos, reproducción asistida, fertilización in vitro, aborto; problemas éticos vinculados a la investigación científica: manipulación genética, ensayos clínicos, etc.), han habilitado del mismo modo infinidad de debates. Debates que a menudo enfrentan a científicos y a profesionales del campo de la salud, con la disyuntiva de adoptar decisiones morales personalísimas, de las que devienen frecuentemente como objetores de conciencia, con las consiguientes implicancias que estas decisiones generan para sí y para terceros.

En el presente trabajo se propone el abordaje de la incidencia de marcas contextuales en la configuración de los temas de la Bioética y la Objeción de Conciencia y el rol de la Educación en su divulgación. Especialmente en el ámbito de las sociedades latinoamericanas, signadas por condiciones estructurales de vulnerabilidad, con un alto impacto, consecuentemente, en las estructuras de sociabilización del conocimiento a través de la educación y la formación de la cultura.

Hablar de BIOÉTICA o de OBJECIÓN DE CONCIENCIA, presupone que todas las partes involucradas (pacientes, instituciones de salud, personal sanitario, las instituciones educativas, la ciudadanía en general, el Estado; las áreas metropolitanas, las áreas periféricas), puedan acceder a un conjunto de saberes universales sobre los alcances y límites de estas nociones. De no garantizarse este acceso igualitario, cualquier proceso de toma de decisión estará condicionado por asimetrías estructurales que complejizan cualquier proceso de discernimiento moral o ético.

De esas asimetrías estructurales, que operan como condicionantes en la formación de decisiones y prácticas, se recogen referencias y algunas disquisiciones en los siguientes apartados. Esperamos que el lector las tome como puntos de partida para habilitar nuevas disquisiciones, estimando en ese proceso el carácter situado que asumen las poblaciones de conceptos.

2. Objeción de conciencia. Alcances. Límites. Debates

Adentrarse en el frondoso campo de definiciones acerca de la OBJECIÓN DE CONCIENCIA, presupone hacer una cuidadosa clasificación de perspectivas que en modo alguno constituyen la finalidad de este trabajo.

Sin embargo, parece obligado explorar algunas aproximaciones conceptuales que recogen en esencia el alcance semántico del término aludido:

- Decisión de no cumplir una obligación legal, porque su obediencia produciría un conflicto grave en la conciencia. El objetor procura con este acto, que sea respetada su libertad de conciencia. Es una forma de resistencia a una norma legal. Es la expresión de un conflicto entre un deber que marca la ley civil y un deber que marca la conciencia moral².

Está basada en el DERECHO NATURAL, escuela que sostiene la existencia de valores que son precedentes y que están por encima de las normas que puede dictar la ley civil. La ley sólo será acatable si es acorde con dichos valores.

- Parte de una raíz personal³. Ante un mandato jurídico la persona entiende que no lo puede cumplir porque se lo impide su conciencia y sus principios morales, basados en la fe o en razonamientos éticos.

- “Conocimiento reflexivo de las cosas”; “actividad mental a la que sólo puede tener acceso el propio sujeto” o “conocimiento interior del bien y del mal” (acepción que recoge la RAE).
- “Aquel juicio reflexivo por el que distinguimos interiormente el bien del mal, la actuación correcta de la incorrecta, la acción honesta de la deshonesta, la conducta ética y moral, de la inmoral y sin ética”(montero vega; gonzález araya, 2011, 2).
- Conflicto producido entre la norma jurídica, que impone un deber, y la norma moral por parte del objetor, que se contrapone al cumplimiento de la anterior; en otras palabras, es la negación de obedecer un mandato de la autoridad legítimamente estatuida por considerarlo injusto o delictuoso en consideración a la normativa moral⁴.
- “La negativa a cumplir un mandato de la autoridad o una norma jurídica invocando la existencia en el fuero de la conciencia, de un imperativo que prohíbe dicho cumplimiento” (montero vega; gonzález araya, 2011, 3).
- Momento en que una persona afronta dos exigencias morales en conflicto, “ninguna de las cuales puede ser atendida sin un rechazo parcial de la otra”⁵.

Más allá de la perspectiva disciplinar que se adopte (sociológica, jurídica, filosófica), existe una realidad que objetivamente está en el centro de la OBJECION DE CONCIENCIA, la conciencia es interpelada en cuanto a la valoración moral que las normas representan para las personas. Y es en esta reflexión donde ocurre el conocimiento reflexivo que sirve como punto de partida en el proceso de toma de decisiones.

Claro que esta interpelación está anclada, situada en coordenadas socio-históricas preexistentes.

Las sociedades que comenzaron a transitar los albores de la casuística sobre este tema, advirtieron que los contratos entre la sociedad civil y las formas de organización política en procura del orden por medio del imperio de la ley, no estaban exentos de nuevos dilemas. Las normas no garantizaban un grado de asepsia moral que implantaran valores universales que funcionasen para todo tiempo y lugar. La variabilidad traía problemas.

Viejos y nuevos dilemas.

Testigos de Jehová que se negaban, y se niegan, a reverenciar símbolos patrios en distintos países, por contravenir principios religiosos; jóvenes en edad de servir a sus ejércitos nacionales que no accedían a prestarlo por no compartir la idea de participar en una guerra o portar armas. Médicos envueltos en virulentos conflictos interétnicos que retacearon su atención a prisioneros de guerra a quienes se sindicaba como autores de crímenes de lesa humanidad.

Luego, los avances de la tecnología, el reconocimiento de nuevos derechos, y el surgimiento de marcos regulatorios que legalizan prácticas que vuelven a habilitar la consulta a la conciencia, un examinar las propias convicciones morales para determinar qué es lo que juzga ser, tras la reflexión la mejor manera de actuar.

En tiempos de globalización y crisis de la postmodernidad, a medida que el pluralismo ético de nuestras sociedades ha ido haciéndose más patente, sumado al creciente desarrollo científico-tecnológico antes aludido, se enfrentan cada día nuevas causas para plantear este tipo de objeción.

Por ende, el andamiaje teórico que se pretenda construir sobre la OBJECCION DE CONCIENCIA, resultará absolutamente estéril si no se lo enmarca en las condiciones contextuales en las que operan los procesos decisionales que conducen a su adhesión y las consecuentes implicancias que ésta genera. Especialmente, porque como todo proceso de toma de decisión, y la OBJECCION DE CONCIENCIA lo es, no puede desestimarse la confluencia de aspectos cognitivos, volitivos y emocionales, relacionales y situacionales.

3. Temas que habilitan el debate sobre la objeción de conciencia

Más adelante se retomará la importancia del carácter situado de la objeción de conciencia en relación a los temas de bioética sobre los que se plantea, a la luz de la casuística. A continuación, sin embargo, se hará alusión justamente a estos temas de bioética que habilitan la objeción de conciencia y sus consiguientes controversias (especialmente, se hará referencia a aquellos temas que tienen prevalencia en sociedades signadas por condicionantes estructurales como la pobreza, la precarización de la salud y de la educación, y los vaivenes de políticas

públicas que no muestran una clara definición de los alcances del rol del Estado en estas materias).

- Consejo y orientación sexual en los consultorios, tendientes a regular la natalidad con medios anticonceptivos o abortivos.
- Despenalización del aborto.
- Despenalización de la eutanasia.
- Regulación de embarazos con anencefalia.
- Contracepción quirúrgica (ligaduras de trompas de Falopio y vasectomía).
- La investigación con seres humanos en ensayos clínicos.
- Instrucciones legales administrativas de limitación en la asistencia a determinados colectivos (p. e., inmigrantes).
- La instrucción de uso de determinados fármacos o tratamientos restringidos.
- Prescripción de genéricos de efectividad poco demostrada o incluso cuestionada con fundamento científico, siguiendo criterios estrictamente economicistas.
- Ley de donante presunto de órganos para trasplante.
- Obtención de células estaminales a partir de embriones descartados en los procesos de inseminación artificial o criopreservados.
- Investigación con células troncales.
- Inseminación in vitro⁶.

4. La discusión sobre sus límites

En realidad la discusión acerca de los límites de la objeción de conciencia se apoya sobre la base de otra disquisición que le da sustento: ¿Cuál es el carácter de la objeción de conciencia? Si es absoluto o si, por el contrario, tiene límites o es parcial,

porque involucra la salud de otros (lo que constituye también un fundamental).

Y es aquí donde las posiciones se dividen y se vuelven protagonistas de sucesivos enfrentamientos. Lo cierto es que, independientemente de estos posicionamientos, sobrevienen algunas interpelaciones sobre estos límites que no se pueden obviar y que autores como Adela Montero Vega y Electra González Araya en su trabajo "La objeción de conciencia en la práctica clínica" recogen exhaustivamente (p.129):

- ¿Existe como consecuencia de esta objeción un perjuicio directo para la vida o la salud del paciente?
- ¿Existe disponibilidad de que otro/a 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 en las que es imprescindible ejecutar la acción objetada para salvar la vida del paciente?
- ¿Qué sucederá en aquellas situaciones en las que el único profesional disponible es el profesional objetor?
- ¿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 aun cuando vaya en contra de su conciencia?

A lo que puede sumarse también:

- ¿Puede el objetor de conciencia, interactuando en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica y cultural no informar acerca del curso de decisiones vitales a los pacientes, independientemente de la posición tomada?

Los planteos aquí expuestos invitan a valorizar a la objeción de conciencia como un proceso de toma de decisión dinámico, abierto a sucesivas interpelaciones que pueden surgir de la evaluación de nueva evidencia bajo la incidencia de nuevos marcos circunstanciales.

Florencio Escardó, al referirse al ethos del médico⁷ decía que a éste no le está éticamente permitido improvisar su actitud profunda y ejercer su profesión, sin haber meditado en la hondura sobre las actitudes del ser humano frente a su vida y a su muerte. Al extraer sus conocimientos morales de sus tradiciones familiares y culturales, por ser fuentes falibles, puede equivocarse. La propia conciencia no es arbitro absoluto del bien y el mal si no está correctamente formada. La conciencia individual se forma, se educa, al conocer en forma meditada y responsable la ley moral en consonancia con la ley natural. De esta manera se vuelve sobre un aspecto medular en torno a la objeción de conciencia que es el anclaje de este proceso en una red de significaciones previas que han sido construidas en términos sociohistóricos y culturales. Red cuya incidencia remite implícitamente a los límites de la objeción de conciencia, como resultante de un proceso de toma de decisiones mediado por las marcas contextuales antes aludidas.

También es importante distinguir el concepto real de objeción de conciencia, entendido como la negativa a llevar a cabo una acción reconocida en la ley como derecho del ciudadano, de otros conflictos morales que se pueden generar no ya ante un derecho exigible sino ante la imposición de determinadas actuaciones o limitaciones de la actuación que interpelan moralmente a la persona.

5. Marcas contextuales

Teniendo en cuenta la multiplicidad de temas que habilitan el debate en el campo de la Bioética y la complejidad que caracteriza al proceso de toma de decisiones que se genera a partir de estos debates, no puede dejar de reconocerse que esa complejidad

aún se hace más grande cuando se advierte la notoria incidencia que el marco contextual tiene en el carácter de esas discusiones y las decisiones que le sobrevienen.

El carácter situado de las poblaciones de conceptos no sólo tiene una implicancia epistemológica. Gregorio Klimovsky⁸ aporta la relevancia que tiene en el desarrollo del conocimiento la detección del contexto de descubrimiento. Esto es la incidencia de factores sociales, políticos, económicos, psicológicos, ideológicos, estéticos.

Los debates que se producen en el campo de la Bioética y el proceso de toma de decisiones, incluida la Objeción de conciencia, deben anclarse en las coordenadas sociohistóricas en que se originan.

Las marcas contextuales que se describen a continuación atraviesan los debates de los temas de la Bioética y condicionan tanto a su difusión como al proceso de toma de decisiones que le sobreviene.

5.1. Factores sociales

La volatilidad de los escenarios y su complejidad y conflictividad, parecen ser los signos de nuestro tiempo. Lo que se traduce en las denominadas sociedades del riesgo y la incertidumbre.

Sin sucumbir a “desvirtuaciones sociologistas” (García Marcos), esto es: hacer interpretaciones de situaciones gravísimas de la realidad social, como un tema exclusivamente derivado de las condiciones de vida, de la pobreza o de la marginación, donde el mal es explicado exclusivamente por lo social y no por las responsabilidades intrínsecas del hombre como persona, no se puede eludir el impacto de nuevas formas de sociabilidad, intereses, relaciones, tensiones, en constante cambio y multiplicación, a manera de redes.

Parece instalarse un clima desaprensivo causado por violentos cambios sociales y culturales en las estructuras tradicionales, que sacuden el equilibrio de la continuidad de la vida humana en sentido metafísico, cultural, social y también biológico.

El hombre solo, en medio de la muchedumbre, es la gran paradoja de nuestro tiempo. Empujado por el progreso tecnológico se aleja del pasado, las tradiciones, las redes vinculares, y sufre consecuentemente la desorientación, la frustración y la obturación de las posibilidades de comprender la naturaleza profunda de

ISSN 1989-7022 los eventos que se suceden a su alrededor, en una vorágine que tiende a diluir sus indicios materiales.

Esta vulnerabilidad, inherente a la propia finitud y fragilidad de cada vida humana, es un factor que no debería excluirse a la hora de abordar por qué frente a determinados temas de la bioética, surge aquella negación vinculada al contexto privado del hombre que denominamos OBJECION DE CONCIENCIA, como una respuesta que reacciona frente al clima desaprensivo mencionado con anterioridad.

DILEMATA, año 8 (2016), nº 22, 299-319 Debe tomarse nota también, que la creciente diversidad cultural existente en las actuales sociedades comporta la convivencia con otras culturas con éticas de máximos diferentes y menos conocidas, que ponen en tensión la sensibilidad ética del profesional y del ciudadano.

5.2. Factores científicos y tecnológicos

Los cambios vertiginosos en la ciencia biomédica (la secuenciación del Genoma Humano; las investigaciones dirigidas a la búsqueda de métodos abortivos eficaces, la fecundación in vitro, el control genético del embarazo, el uso de células troncales, la práctica de la eutanasia, por citar sólo algunos) y en las nuevas tecnologías que son conniventes con este campo, como también en el ámbito de la información y de la conectividad, promueven una verdadera revolución que no siempre se informa y guía por principios antropológicos que tengan por fin al hombre y su dignidad.

Estos avances, surgidos a gran velocidad, han ido configurando nuevas situaciones que generan muchas dudas y controversias morales a la hora de tomar decisiones por parte de los científicos y profesionales vinculados a este campo. Controversias que proliferan en contextos donde las brechas en la transferencia de conocimientos crecen al ritmo desigual del desarrollo económico que los condiciona.

5.3. Factores políticos y jurídicos

Se asiste en la actualidad a una proliferación de leyes y reglamentos sobre actos médicos, hasta hace tiempo no legislados como obligaciones o despenalizaciones. Las obligaciones surgidas de nuevas leyes, conllevan a menudo, conceptos controversiales con respecto a la ética y la deontología médica, o incrementan la frecuencia de conflictos entre médico y paciente cuando existen desacuerdos

irreductibles que comprometen la autonomía y la identidad de ambos en la toma de decisiones.

Una avalancha legislativa alentada por la difusión y desarrollo de una cultura que concibe en términos materialistas algunos derechos, por ejemplo el derecho a la vida; influyendo sobre la familia, las profesiones sanitarias y la actitud política; genera una fuerte presión para las despenalizaciones. Este marco no sólo está relacionado con políticas del gobierno nacional en materia de salud, sino que responde a pautas de organismos internacionales y diversas ONG.

De esta avalancha legislativa surge la defensa de la persona a elegir sobre cuestiones como⁹:

- * al aborto en general y eugenésico en particular
- * a decidir la propia muerte basado en la autonomía personal
- * a tener un hijo propio (mediante la inseminación artificial in vitro)
- * a la anticoncepción quirúrgica, esterilización perpetua.

Lo que algunos bioeticistas consideran concesiones incesantes a la investigación científica por parte del legislador. Nuevas dispensas a favor de la investigación biomédica, independientemente de que tenga o no en cuenta la dignidad humana, que se contraponen a la libertad de elección que procuran garantizar los nuevos marcos legislativos.

En cuanto a la OBJECCION DE CONCIENCIA, en la Argentina no existe un derecho constitucional que la explicita. La amparan los art. 14, 19 y 33 de la Constitución Nacional. Art. 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art.18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Declaraciones, Pactos, que adquieren rango constitucional a partir de la Reforma Constitucional de 1994).

En Argentina todas las leyes que garantizan los derechos sexuales y no reproductivos, contienen artículos que permiten la objeción de conciencia de los médicos. Lo que con frecuencia lleva a interpretar como que alguien no respeta un derecho humano por "motivos de conciencia".

La falta de información acerca de los alcances de esta avalancha legislativa por parte de los profesionales de la salud y de la opinión pública en general, incide en la proliferación de objetores de conciencia. La falta de capacitación /formación hace que surjan muchos miedos a la hora de realizar el protocolo vigente por falta de información (la legislación nueva debe acompañarse de formación).

“Apuntamos a democratizar este tipo de información para todas las mujeres con la finalidad de que tengan herramientas e información vigente respecto del acceso a los derechos sexuales y reproductivos así como las dilaciones, omisiones y respuestas que son consideradas inadecuadas y vulneradas de derechos en el marco de la legislación actual de nuestro país” (Chaher, 2012, 3). Agregaríamos que tal democratización de la información también debe alcanzar a los profesionales de la salud.

Las particularidades del marco regulatorio descripto se caracterizan por la profusión de información y las dificultades de los profesionales de la salud por asimilarla, también por la ausencia del Estado en su rol de garante de la aplicabilidad de la legislación existente. Tales circunstancias vuelven vulnerable las condiciones estructurales en las que se discuten los temas de Bioética o se adoptan decisiones que ponen en duda la existencia de auténticos casos de Objeción de Conciencia.

La ausencia del Estado en la Argentina, no sólo es deficitaria en materia de regulación normativa. El retroceso del Estado de Bienestar (esto es un Estado que promueve el bienestar a través de la cultura, la recreación, la educación, la salud, la defensa del ambiente, el desarrollo de las regiones atrasadas; direcciona el conjunto del sistema económico; brinda prestaciones y asume la responsabilidad de la distribución y redistribución de bienes y servicios económicos¹⁰), se plasma en cuestiones sensibles para el acceso igualitario a una mejor calidad de vida por parte de la población. Argentina no provee siquiera el mínimo de cuidado de la salud sexual y reproductiva. Existe una larga historia de negación y falta de respeto por los derechos sexuales y reproductivos. Son muy pocos los médicos que se desempeñan en el sistema público que estén dispuestos a brindar el servicio (por miedo a juicios, por discriminación o por falta de conocimiento), dando origen a un abuso de la práctica de la objeción de conciencia (Florencia Luna, p.3). Los derechos sexuales y reproductivos son ignorados y la objeción de conciencia, como se citara anteriormente, es común, frente a un Estado que no provee de herramientas regulatorias y de servicios básicos que son esenciales para el bienestar de la población.

6. La incidencia de los contextos de vulnerabilidad. Las asimetrías en las sociedades del conocimiento

El Rol de Estado, los avances científicos y tecnológicos, los nuevos marcos jurídicos y normativos, las sociedades del riesgo y de la incertidumbre, el rol de la educación como agente de difusión (capaz de hacer visible los alcances y dilemas del conocimiento), constituyen factores que conforman marcos circunstanciales cuya incidencia en el abordaje de los temas de bioética tiene una profunda gravitación.

Si las políticas públicas en materia de resguardo del derecho a la salud hallan su fundamento en una matriz asistencialista que, sin embargo, no brinda una formación integral a los ciudadanos para que puedan tomar decisiones vitales responsables, las condiciones de vulnerabilidad se convierten en problemas medulares, y los procesos de toma de decisiones se aferran más a preconceptos, o arraigan en visiones voluntaristas, socavando la posibilidad de tomar decisiones libres.

Los contextos de vulnerabilidad surgen de la persistencia de estructuras socioeconómicas y políticas atravesadas por matrices culturales que no proveen de herramientas destinadas a demoler situaciones de desigualdad. Profundas asimetrías terminan condicionando la posibilidad de los ciudadanos de tomar decisiones. Los temas de bioética requieren para su abordaje de la "construcción de la complejidad", para así poder interpelar a la conciencia y elaborar juicios que surjan de reflexiones integrales. Los contextos de vulnerabilidad hacen que aceptemos la lógica subyacente en aseveraciones como la que sigue: "En las situaciones no ideales no existen soluciones perfectas. Las soluciones, como las circunstancias que experimentamos son imperfectas..." (Florencia Luna, 2015,).

Las decisiones emergentes de contextos signados por la vulnerabilidad adolecen de la perfectibilidad que cabría esperar de procesos decisionales donde los individuos disponen de información y consecuentemente desarrollan conciencia plena acerca de sus opciones.

7. La relación de las condiciones de vulnerabilidad con los factores que inciden en la adopción de la objeción de conciencia

Cuando se alude a condiciones de vulnerabilidad, la referencia se centra en un conjunto de factores que contribuyen a precarizar la vida de los sectores de la

población, conformando una matriz de dependencia de carácter medular. Son factores que profundizan las asimetrías socioculturales en nuestra América Latina e impactan, como se viene sosteniendo en los procesos de toma de decisiones (incluida la objeción de conciencia).

Entre estos factores cabe reconocer:

- Las políticas económicas, que aún orientadas en las premisas del Estado de Bienestar promueven el rol de un Estado asistencialista que distribuye, sin generar las condiciones macroeconómicas destinadas a garantizar el pleno empleo y la consecuente mejora en la calidad de vida.
- La ausencia de programas educativos que permitan el acceso de la población a una educación integral, que contemple no sólo información sanitaria de cuidados preventivos básicos sino también la visión de los cambios que se operan en el mundo, la reflexión moral sobre sus alcances / límites.

De esta manera se da una asimetría en la información, en el conocimiento de aspectos legales de la medicina, la sensibilidad de ciertos temas: como la salud sexual y reproductiva, el reconocimiento excesivo a la autoridad del médico (lo que se traduce en la acentuación de la brecha cultural en la relación médico-paciente y en una concepción paternalista de este vínculo).

Esta asimetría fortalece las posiciones corporativas de los profesionales de la salud y su mirada sobre el rol que pueden cumplir a la hora de desbaratar políticas públicas. Incluso cuando se verifique en ellos falta de información acerca de protocolos de intervención con respecto a algunas prácticas sanitarias, sus alcances / límites en el marco de la legislación vigente, y en consecuencia no se divulgue información pertinente a los pacientes sobre sus derechos o alternativas de tratamientos a las que pueden acceder.

- La persistencia de miradas estereotipadas sobre la identidad y el género que, independientemente, de los avances legislativos, influyen sobre prácticas vinculadas al ámbito sanitario que afectan al bienestar de la población. Miradas estereotipadas en las que mucho tienen que ver la presión corporativa de las instituciones religiosas, asociaciones profesionales, o referentes políticos y culturales. Los valores predominantes se imponen entonces sobre la base

de creencias e ideas hegemónicas que instalan patrones de moralidad desde los cuales la defensa de la libertad termina por convertirse en un corsé más, habilitando a la conciencia a defender derechos que en el fondo siguen riñéndose con derechos humanos básicos (o en una forma más o menos sutil de sometimiento).

8. El rol de la educación

En sociedades signadas por nuevos condicionantes coyunturales y la profundización de algunas asimetrías estructurales, la educación debería cumplir un rol de profunda gravitación. La precarización de la vida, coexistiendo paradójicamente con vertiginosos avances científicos y tecnológicos, producen todo tipo de interpelaciones morales que exceden el ámbito de las profesiones sanitarias o el campo de las investigaciones biomédicas. Determinadas matrices socioculturales se debaten en profundas crisis sin que existan, a menudo, ámbitos de difusión de los cuales emerjan nuevos modelos de análisis e interpretación para aprehender la lógica de la ruptura y la continuidad que subyace en la complejidad de los marcos circunstanciales antes aludidos.

La problematización de los avances científicos y tecnológicos, y sus consecuentes dilemas éticos, no encuentra en la educación argentina espacios suficientes de formación y difusión formales. A pesar de aquellos ecos de la Declaración Bioética de Gijón (2000) que en algunos de sus párrafos sostenía que: "La enseñanza de la Bioética debería incorporarse al sistema educativo y ser objeto de textos comprensibles y rigurosos" (art. 3), y que "todos los miembros de la sociedad han de recibir una información general, adecuada y accesible sobre la utilización de los avances científicos, la biotecnología y sus productos" (art.4), el atraso en la consecución de tales objetivos es notorio¹¹.

Basta con echar una mirada sobre las prescripciones curriculares de las Materias que forman parte, por ejemplo, de los planes de estudio de la Educación Secundaria en la Provincia de Buenos Aires. En materias como BIOLOGIA, CONSTRUCCION DE CIUDADANIA, POLITICA Y CIUDADANIA, FILOSOFIA, SALUD Y ADOLESCENCIA, PROYECTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS no se encuentran referencias vinculadas a avances científicos y tecnológicos en el campo de las ciencias biomédicas. Mucho

menos vinculadas a los dilemas éticos que éstos generan y a la problemática de la objeción de conciencia como consecuencia de la medicalización de la vida.

Sólo se incluyen algunas temáticas vinculadas al campo de la salud en la materia: Salud y Adolescencia (4to. Año de la Educación Secundaria), con el abordaje de cuestiones tales como: La definición actual de salud/enfermedad; los jóvenes y los procesos de salud/enfermedad; la educación sexual integral; el derecho a la salud; espacios de participación juvenil en la promoción y prevención de la salud. Es en la materia Biología, Genética y Sociedad (6to. Año de la Educación Secundaria, pero del Bachiller Orientado en Ciencias Naturales), donde aparecen finalmente tópicos referidos a la Bioética: ADN y herencia. Genoma Humano. El papel de la genética en la historia reciente. Clonación y células madre. Aspectos filosóficos, jurídicos, sociales y éticos de la clonación. Debates sobre: Reproducción asistida con fines terapéuticos; Selección de embriones. Biotecnología y producción agropecuaria. Procesos industriales de producción mediante organismos transgénicos. Biocombustibles. Marcos regulatorios de las actividades biotecnológicas. Actores, factores, conflictos e intereses en la producción de biocombustibles en América Latina.

Este último caso resulta excepcional, y por supuesto no mejora las condiciones generales de una enseñanza deficitaria en relación a la Bioética y a los debates contemporáneos que plantean las problemáticas emergentes de su campo.

Son las experiencias impulsadas por las iniciativas individuales de docentes formados en la enseñanza de las ciencias, que a manera de seminarios o talleres incluyen la enseñanza de la BIOETICA en la Educación Secundaria.

En el Instituto Santa Teresita de Arrecifes (provincia de Buenos Aires), ocurre una de estas experiencias. La materia PROYECTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS SOCIALES, que se dicta en 6to. Año de la Educación Secundaria, desde ya hace varios años ha incorporado un módulo vinculado a la enseñanza de la BIOETICA.

De esta manera, los alumnos son introducidos a las generalidades de este campo interdisciplinar, los temas que se abordan, los principales documentos internacionales que regulan las investigaciones biomédicas, los avances en materia de nuevas legislaciones, siendo entrenados finalmente en el análisis de casos, donde pueden debatir sobre la observancia o inobservancia de regulaciones, los dilemas éticos, el rol de los investigadores y profesionales, la problemática de la objeción de

conciencia, etc. Debatir, acordar, disentir y objetar, son las premisas de este espacio de formación.

Pero este tipo de experiencias no son usuales y revelan esfuerzos aislados, que no logran revertir los déficit antes aludidos.

Por otra parte la falta de articulación entre la formación superior, universitaria y no universitaria, y la Educación Secundaria, profundiza aún más estas dificultades por instalar la enseñanza de los temas de bioética en la educación. El trasvase de lo que ocurre en los centros académicos se produce con cuenta gotas y las asimetrías se profundizan inexorablemente.

Arrecifes es una ciudad pequeña, del norte de la Provincia de Buenos Aires, con una población que ronda los cuarenta mil habitantes. No tiene centros de formación universitaria (sólo una extensión de una carrera tecnológica de una universidad nacional), si un instituto de Formación Docente, y las Universidades más próximas se ubican en la ciudad de Pergamino (distante 50 km), las ciudades de Pilar, Buenos Aires (que superan los 100 km). Parecen ámbitos próximos, pero en países con deficiencias estructurales en materia de infraestructura vial, con un deterioro creciente del poder adquisitivo de las clases medias (que tradicionalmente han accedido a la formación superior), con programas educativos que no reflejan el dinamismo de las sociedades del conocimiento, el centro y la periferia profundizan sus brechas, condicionando las posibilidades de acceso igualitario a información y formación sobre temas que aún suenan "raros" para porcentajes significativos de la población.

Como muestra de este cuadro de situación bien vale hacer alusión a una investigación llevada a cabo en la ciudad de Arrecifes (2015), donde sobre la base de encuestas se indagó a la población acerca del grado de conocimiento que poseía con respecto a temas de la BIOÉTICA y la OBJECCION DE CONCIENCIA. Los resultados obtenidos pusieron en evidencia el escaso conocimiento de estos temas y de los dilemas que habilitan. Paradójicamente, también pudo observarse el arraigo de prácticas subterráneas que apelan a la objeción de conciencia como una respuesta que en realidad enmascara la falta de una participación informada por parte de los ciudadanos para hacer uso de derechos fundamentales.

En este marco circunstancial, el papel de la educación adquiere una enorme gravitación. No sólo en la difusión y concientización de la relevancia que algunos

conocimientos tienen en la mejora de la calidad de vida a partir de la construcción de decisiones responsables, sino que al volver visibles determinadas agendas temáticas se vuelven visibles también las condiciones estructurales de vulnerabilidad que condicionan su desarrollo. Y de esta manera es posible reconocerlas y formar a la población para operar en su transformación.

En materia de formación en los temas de BIOÉTICA y OBJECION DE CONCIENCIA cabe esperar que, como sostuviera Abraham Lincoln : “La filosofía del aula en una generación será la filosofía del gobierno en la siguiente”.

9. La objeción de conciencia como proceso de toma de decisiones

Objetar sobre el desarrollo de prácticas sanitarias o el cumplimiento de protocolos de investigación, abogando por la preservación de derechos personalísimos como lo es la capacidad de decidir conforme a un determinado conjunto de valores, creencias que actúan como principios guía en el proceso de toma de decisiones, no es una experiencia aséptica. Las coordenadas sociohistóricas y culturales condicionan el entramado en el que se gesta esta decisión. Sin asimilar este condicionamiento a una suerte de determinismo, es importante rescatar su importancia para trabajar en sus implicancias.

Volver visibles a través de la enseñanza los temas de la bioética que habilitan debates sobre los alcances y límites de la objeción de conciencia y encuadrarlos, teniendo en cuenta la incidencia de factores contextuales como :el avance científico y tecnológico, el rol del Estado, las asimetrías que instalan los contextos de vulnerabilidad, constituye un enorme desafío para los distintos actores involucrados en este proceso formativo.

El acceso igualitario a un conjunto de saberes que en las últimas décadas testimonian los cambios vertiginosos de la ciencia Biomédica permite la reflexión ética sobre sus resultados. Distinto ocurre cuando ese acceso es deficitario y estas consecuencias no pueden problematizarse, generándose una periferia donde los más débiles profundizan su condición y el progreso termina convirtiéndose en una ocasión máa de estigmatización social para quienes siguen sin compartir sus beneficios.

Los temas de la Bioética que habilitan “ese juicio reflexivo de las cosas” que conocemos como objeción de conciencia disparan un proceso de toma de decisiones incidido por

una multiplicidad de factores : cognitivos, emocionales, contextuales. Los sujetos que deciden objetar, lo hacen en medio de una compleja trama de situaciones, intereses, conocimientos, valores, etc. La sistematización de la enseñanza provee de herramientas destinadas a sopesar el valor que tienen estas incidencias e inclusive anticipar su trascendencia posterior.

10. Conclusiones

Las poblaciones de conceptos evolucionan teniendo en cuenta determinadas condiciones socio históricas, tal como lo resume Toulmin¹² en su idea del cambio conceptual. Los avances biomédicos y las reflexiones éticas que generan no constituyen una excepción. En el presente trabajo: "Objeción de conciencia y Bioética, sociedades en riesgo y vulnerabilidad", se ha analizado cómo los factores contextuales, especialmente en marcos circunstanciales signados por una vulnerabilidad que se ha transformado en una problemática medular, tienen profunda gravitación en el abordaje de los temas de la Bioética, y de la objeción de conciencia como un proceso decisional a partir de la resistencia de normas legales que regulan decisiones vitales.

El profesional de la salud que decide objetar lo hace en un marco de profundas asimetrías socioculturales, donde no todos los sectores se hallan provistos del mismo bagaje de herramientas para poder interpelar a la conciencia y acertar a definir sus opciones.

La avalancha de información vinculada a avances biomédicos, pero también a marcos regulatorios que surgen de las nuevas legislaciones, hacen que individuos y sociedades deban posicionarse y evaluar críticamente sus costos y beneficios.

Sin embargo, la circulación de esa información sigue siendo desigual y el sistema educativo argentino aún no se hace eco de la vorágine de cambios y de la necesidad de generar espacios para su difusión y discusión.

En este sentido, la formación sobre temas de la Bioética en la Educación Secundaria constituye un paso obligado. Un pilar sin el cual es difícil pensar la construcción de cualquier andamiaje posterior.

El círculo pernicioso de las sociedades del riesgo y la incertidumbre, que reconocen como bases de su constitución endeble condiciones estructurales de vulnerabilidad

(vinculadas a la pobreza y al atraso), corre el riesgo de volverse un modelo de explicación determinista sino se asiste a un quiebre de este relato, habilitando el acceso igualitario, a través de la educación, del derecho a decidir, con pleno uso de las facultades morales e intelectuales de la persona, que no es otra cosa que garantizar sus derechos personalísimos, atendiendo a las particularidades de sus contextos de referencia sin por ello renunciar a esa aspiración universal que nos iguala: "la dignidad humana requiere que el hombre actúe según su conciencia y libre elección, es decir, movido e inducido por convicción interna personal, y no bajo presión de ciego impulso interior o de la coacción externa" (Concilio Ecuménico Vaticano II, G.S. no. 16).

Frente a los nuevos escenarios, recibir la información adecuada permitirá interpelar marcos deontológicos y principios éticos atendiendo al bienestar de la persona, otra premisa fundamental que debería orientar todos nuestros esfuerzos por armonizar criterios y prácticas de actuación profesional.

Bibliografía

- _alegre, marcelo (2013): *El problema de la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires, Universidad de Palermo.
- _babiker, sarah (2014): *Hasta dónde se puede apelar a la objeción de conciencia*. comunicarigualdad.com.ar
- _centrodebioetica.org (2013/03): *A un año del fallo de la Corte sobre aborto: la objeción de conciencia*. Argentina.
- _delgado, césar augusto: *El modelo de Toulmin y la evolución del concepto de continuo en los clásicos griegos*. Educación e Historia: 91-127, (2003).
- _fadlala, celia; sander, nelly: *Estado y sociedad. Teoría y praxis (Argentina 1955-1983)*, 1994.
- _falcón, patricia: *Aspectos de la negativa al tratamiento por parte del paciente. ¿Objeción de conciencia del médico?*. www.revistapersona.com.ar Persona 16 16Falconn.htm.
- _Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja(2014): *¿Qué es la vulnerabilidad?*. www.ifrc.org.es
- _gaffoglio, loreley (2010): *Los médicos dudan del respaldo legal que pueda aportar la Guía*. Argentina, La Nación, 22 de julio de 2010.
- _garcía marcos, fermín: *Objeción de conciencia*. www.notivida.com.ar
- _Institut Borja de Bioética (2012): *Consideraciones sobre la objeción de conciencia*. Bioética y Debate, Volumen 18, número 66, monográfico 2012.
- _león correa, francisco Javier (2011): *Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética*. Acta Bioethica 2011, 17(1):19-29.

- _lópez barahona, mónica (2011): *Objeción de conciencia en el campo de la investigación biomédica*.
- _luna, florencia (2015): *Ética médica y más : teorías ideales, no ideales y objeción de conciencia*. AFRA. Asociación Filosófica Argentina.
- _montero vega, adela; gonzález Araya, Electra (2011): *La objeción de conciencia en la práctica clínica*. Acta Bioethica 2011, 17(1); 123-131.
- _muse generch, juan carlos: *La objeción de conciencia* www.consejosderecho.com.ar/14.htm
- _pfeiffer, maría luisa; belli, laura f. : Antecedentes y realidad de la Educación en Bioética en Argentina.
- _programa de posgrado en Bioética Cátedra UNESCO. Universidad de Brasilia.
- _revista Argentina de Teoría Jurídica (2009): *Debate sobre Objeción de Conciencia Médica y Salud Reproductiva*. Nº13 (junio 2009).
- _sanders, miriam magdalena (2012): *El estado de la enseñanza de la Bioética en la Argentina*. www.eps.salud.com.ar/bioetica-argentina.htm
- _schuster, félix (1997): *Pensamiento Científico. Método y conocimiento en ciencias sociales. Humanismo y Ciencia, PRO CIENCIA CONICET*.

Notas

1. Nota: este fragmento fue recogido del diario de viaje de la autora por tierras peruanas en junio de 2015.
2. García Marcos, 2015,1.
3. López Barahona, 1.
4. García Marcos, 2015, 4.
5. García Marcos, 2015, 4.
6. García Marcos,2015, 3.
7. García Marcos, 2015,5.
8. Schuster, Félix: *Pensamiento científico, PRO CIENCIA CONICET, 1997*.
9. García Marcos,2015,4.
10. Fadlala, Celia; Sander, Nelly Irene: *Estado y Sociedad- Teoría y Praxis, 1994*.
11. *Declaración Bioética de Gijón (2000)*.
12. Delgado, César Augusto : *El modelo de Toulmin y la evolución del concepto de continuo en los clásicos griegos, 2003*.