

La objeción de conciencia en futuros/as ingresantes del personal de salud a un hospital universitario

Al Editor

La ética siempre evoluciona dado que las sociedades cambian. La objeción de conciencia (OC), como desobediencia jurídica aceptada, también encuentra sus límites¹. La Ley 27610 regula la OC en el aborto, circunscribiendo tal derecho a que la puedan ejercer quienes realizan directamente la práctica de una interrupción del embarazo. No pueden, por lo tanto, objetar quienes participan en las tareas anteriores o posteriores. La ley también impone límites en caso de emergencia o cuando la práctica deba ser realizada de manera inmediata, porque está en riesgo la vida o la salud de las personas gestantes, y cuando no haya derivación posible^{2,3}.

La preocupación radica en la dificultad que fue presentándose en distintos turnos de guardias médicas en los que existe una mayoría de objetores de conciencia con respecto a la asistencia en el aborto. Asimismo podría suscitarse una situación similar en:

- Cirugía por anticoncepción voluntaria (ligadura tubaria o vasectomía).
- Procedimientos relacionados con la fertilización asistida.
- Indicación de pruebas genéticas.
- Adecuación del sostén vital.
- Muerte médicamente asistida.
- Experimentación con animales, por citar tan solo algunas situaciones.

Prima facie, y en términos generales, se puede ver que la OC suele ser selectiva para algunos procedimientos y no para todos. Además, el avance científico y tecnológico en ocasiones genera tensiones entre las construcciones morales y éticas de las personas, particularmente en el ámbito sanitario al momento de la ampliación de derechos y desafía los marcos regulatorios siendo necesario evitar que se vea comprometida la atención de esa prestación.

Ante la inquietud sobre la legitimidad de la pregunta hacia nuevos/as profesionales en formación, la primera y espontánea respuesta de la mayoría de las y los colegas es que no debería formularse en razón de que esto podría

ser interpretado como una discriminación, que afrenta los valores éticos o la libertad de culto. Distintas reglamentaciones de estudiantes y residentes relacionados con la medicina preservan el derecho a la OC, y en el Hospital Italiano de Buenos Aires también, según lo expresa su Código de ética⁴.

¿Cuáles son los dilemas?

- 1) La pregunta sobre la OC podría afectar la privacidad y los valores de los/as postulantes.
- 2) La administración de un servicio requiere el conocimiento sobre la cantidad y calidad de las y los objetores, a los efectos de lograr la mejor organización, atención y prestación hacia los/as pacientes.

¿Por qué se debe garantizar la OC?

Si no lo hiciéramos estaríamos enviando una señal clara: la ética no es importante.

El pluralismo es un valor deseable, tanto en la medicina como en otros ámbitos. Si la práctica de la medicina acepta la OC individual, y aun, aunque muy discutida, la OC institucional, es razonable aceptar la OC también en alumnos/as y residentes o en otros/as profesionales de la salud.

Es por ello que la pregunta sería una oportunidad para que los y las postulantes reflexionen y expliquen los motivos de su OC. Si la respuesta es un simple no o un sí, la OC se transforma en una expresión no fundamentada o en una práctica política con hipotéticos beneficios para la/el profesional y ninguno para la/el paciente. Y dando por presupuesto que se cuenta con claridad conceptual.

Las creencias son vitales en nuestro quehacer médico cotidiano, pero nunca deben dañar o causar perjuicios para otras personas. De la misma manera, no es infrecuente que los/las profesionales en formación manifiesten que han sido partícipes de prácticas contrarias a la ética¹. Ejemplo de ello fueron las quejas que se han referido, recientemente, a la prestación del aborto. Es por ello que el sentido de la pregunta es que no solo compromete a quien ingresa a la práctica hospitalaria, sino también obliga a los Servicios a revisar sus prácticas y sus

Autor para correspondencia: laura.massaro@hospitalitaliano.org.ar, Massaro L.A.

Recibido: 02/08/21 Aceptado: 10/08/22 En línea: 30/09/2022

DOI: <https://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v42i3.208>.

Cómo citar: Sebastiani MA, Discacciati V, Baraglia AO, Massaro LA. Análisis de causas de muerte intrahospitalarias mal definidas e imprecisas. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2022;42(3):178-180.

actitudes, habiendo a la fecha heterogeneidad en cómo se la entiende y se maneja⁵.

Por este motivo, y para que el/la residente pueda reflexionar al respecto, la institución debería explicitar que se ofrecen a los/as pacientes las prácticas que impone el Programa Médico Obligatorio (PMO) de manera tal que el/la postulante revise si es esta la institución en la que quiere formarse⁶.

La pregunta tiende a valorar la integridad moral de las personas ingresantes y no a disminuirla. Obviamente la respuesta no debe ser discriminatoria.

¿Por qué se debe investigar la OC?

Nuestra Institución y los Servicios se enfrentan a una dificultad dada su obligación de ofrecer la asistencia de lo que indica el PMO. De la misma manera, los planes de enseñanza en la residencia son difíciles de modelar para cada residente en particular. En estas reglamentaciones no es infrecuente ver alguna contradicción, por ejemplo, en cuanto a que se respetarán los valores de cada persona, pero se implementará una enseñanza global de la especialidad a la que se han postulado⁷.

En el programa educativo, el asesoramiento y la práctica del aborto, la vasectomía, la ligadura tubaria, la fertilización asistida, o eventualmente en un futuro, la práctica de una muerte médicamente asistida serán esenciales en la formación de las distintas especialidades. Si se acepta que un Servicio exima a las y los objetores de aprender estas habilidades y las/los exceptúe de ciertas prácticas específicas, se vería afectada la enseñanza que debería ser homogénea para todas/os. Esta es una dificultad que concierne a todos los hospitales que tienen programas de formación profesional, por lo que la respuesta no es unívoca.

Por otro lado, puede no enseñarse la práctica del aborto, pero no puede dejar de entrenarse al personal de salud en las complicaciones del aborto⁸.

El certificado de residencia implica que el/la profesional de la salud ha adquirido todas las habilidades para desempeñarse en la práctica de la medicina según determinados estándares. Lo razonable sería armonizar la enseñanza con la práctica sin afectar los valores, pero siempre respetando el bienestar de las y los pacientes. Debe recordarse que la OC es una desobediencia jurídica aceptada, pero que de ninguna manera puede afectar el bienestar de los/as pacientes⁹.

Desde ningún punto de vista se busca discriminar a un/una postulante sino velar por la organización de un Servicio y ser eficientes en la medicina que se les ofrece a los/as pacientes.

Ante este problema, existe un conflicto entre los valores morales de los/las profesionales en formación, la organización de un Servicio y la calidad de atención hacia pacientes.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia indica que existen cuatro deberes para que los/as profesionales puedan desempeñarse éticamente en el caso del aborto¹⁰:

- 1) Informar a la Institución los motivos por los cuales ejerce una OC.
- 2) Derivar a los/as pacientes que solicitan estos servicios a otros/as profesionales que no se opongan a su prestación.
- 3) Brindar atención oportuna cuando la derivación no es posible y el retraso pondría en peligro la salud y bienestar de los/as pacientes.
- 4) Brindar atención en situaciones de emergencia, independientemente de las objeciones personales de los/as profesionales.

Para concluir, surge otro interrogante: es probable que no exista una única respuesta, pero a nuestro juicio la pregunta sobre la OC es absolutamente válida, no es discriminatoria y modela la organización de la residencia y de los Servicios.

En consecuencia, nuestra Institución debería explicitar cuál es su modo de respetar el PMO y los/as postulantes deben revisar si esta es la institución en la cual quieren formarse.

El tema expuesto se está discutiendo en el seno del Comité de Bioética, por lo que invitamos a otras áreas a sumarse a esta compleja discusión.

Mario A. Sebastiani , **Vilda Discacciati** ,
Alex O. Baraglia  y **Laura A. Massaro** 

Comité de Bioética. Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Wicclair MR. Conscientious objection in health care: an ethical analysis. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511973727>.
2. La objeción de conciencia ante la ley 27.610 de autorización de interrupción del embarazo [Internet]. Derecho al Día. 2021 jun 24;20(357) [citado 2022 ago 20]. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/derechoaldia/notas/la-objecion-de-conciencia-ante-la-ley-27610-de-autorizacion-de-interrupcion-del-embarazo/+8353>.
3. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 27610 Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boletín Oficial de la República Argentina. 2021 ene 15;(34562):3 [citado 2022 ago 20]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>.
4. Hospital Italiano de Buenos Aires. Código de ética: año 2015 [Internet]. Buenos Aires: el Hospital; 2015 [citado 2022 ago 20]. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/21/CODIGO_DE_ETICA_HOSPITAL_ITALIANO/21_CodigodeEtica\(1\).pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/21/CODIGO_DE_ETICA_HOSPITAL_ITALIANO/21_CodigodeEtica(1).pdf)
5. Volpi M, Volij C, Epstein D, et al. Barreras y factores facilitadores para la accesibilidad a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el subsistema privado y de la seguridad social de Argentina: análisis de la situación institucional en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Evid Actual Práct Ambul. 2022;25(1):e006996. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i2.6996>.
6. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Programa Médico Obligatorio: Decreto 492/1995 [Internet]. Boletín Oficial de

- la República Argentina. 1995 sept 26 [citado 2022 ago 20]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/programa-medico-obligatorio>.
7. Salas SP. La objeción de conciencia en la educación médica: una propuesta para Chile. *Rev Méd Chile*. 2019;147(8):1067-1072. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000801067>https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000801067
 8. Ramón Michel A, Ariza Navarrete S, Repka D. La objeción de conciencia en las residencias médicas: pautas para la reflexión y acción en la atención del aborto [Internet]. Buenos Aires: CEDES; 2021 [citado 2022 ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4683>.
 9. Blanco LG. Objeción de conciencia [Internet]. Buenos Aires: Argentina. Ministerio de Salud; Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado 2022 ago 20]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/92>.
 10. International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Statement – Conscientious objection: a barrier to care [Internet]. London: FIGO; 2021 [citado 2022 ago 20]. Disponible en: www.figo.org/resources/figo-statements/conscientious-

El desafío de acompañar a las familias reticentes a la vacunación

Al Editor

La vacunación es uno de los mayores logros de la salud pública con un impacto evidente en la reducción de la morbimortalidad de muchas enfermedades infectocontagiosas, siendo responsable de la erradicación de algunas de ellas. Previene 2 a 3 millones de muertes por año en todo el mundo. Con tasas de cobertura de vacunación elevadas, la inmunidad alcanzada no solo es individual sino también se genera inmunidad de rebaño, un bien social que permite la protección de las poblaciones que no han podido vacunarse por diversos motivos.

En la Argentina, gracias a la vacunación, no se registran casos autóctonos de sarampión desde el año 2000, de rubéola congénita desde 2009, poliomielitis desde 1984, de difteria desde 2006, y de tétanos neonatal desde 2007, y se redujeron en más del 96% los casos de trasplantes hepáticos por el virus de la hepatitis A.

A pesar de sus múltiples beneficios, un número creciente de familias se muestra reticente a la vacunación y esto ha contribuido al descenso en las tasas de cobertura de vacunas y a la aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, lo que implica un riesgo para la salud pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Reticencia a la Vacunación (RV) como la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La RV es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna. Además, ha sido catalogada como uno de los 10 problemas de Salud Pública en 2019, lo que indica la magnitud de la situación a nivel mundial.

La negativa a la vacunación no es algo nuevo: se remonta a la introducción de la primera vacuna en el siglo XVIII. Pero lo que hace unos años era anecdótico, se extiende a través de los movimientos antivacunas que diseminan sus mensajes generando confusión y sembrando miedos y falsas alarmas.

Para comprender el fenómeno de la reticencia, la OMS definió 3 determinantes básicos: confianza, complacencia y conveniencia.

- Confianza: en la seguridad y eficacia de las vacunas, en los profesionales y el sistema de salud y en que quienes implementan las políticas de salud lo hagan basándose en necesidades genuinas.
- Complacencia: se refiere a la percepción de bajo riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles por lo que no se considera a la vacunación como una medida preventiva necesaria.
- Conveniencia: se refiere a la accesibilidad tanto geográfica como económica, disponibilidad de suministros, capacidad de comprensión.

Los pediatras y los profesionales sanitarios desempeñamos un papel fundamental en la decisión de los padres acerca de la vacunación. Incluso los padres que optan por no vacunar a sus hijos refieren a los profesionales sanitarios como su fuente de información principal y más directa. Por lo tanto, es fundamental contar con conocimientos, herramientas y habilidades para poder abordar este desafío.

Las personas con RV forman un grupo heterogéneo que sostiene grados variables de indecisión sobre algunas vacunas o sobre la vacunación en general y requieren diversos enfoques: están quienes pueden aceptar todas las vacunas pero están preocupados y dudan sobre vacunarse

Autor para correspondencia: nicolas.cacchiarelli@hospitalitaliano.org.ar, Cacchiarelli San Román N.

Recibido: 13/09/21 Aceptado: 20/09/21 En línea: 30/09/2022

DOI: <https://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v42i3.209>.

Cómo citar: Faragó MC, Cacchiarelli San Román N. El desafío de acompañar a las familias reticentes a la vacunación. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*. 2022;42(3):180-181.