TRABAJO FINAL.

“EL EJERCICIO Y LA APLICACIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA”

Docente: Prof. Lic. Cintia Silvestro

Alumna: María Mercedes Massone

Carrera: Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Director de la carrera: Braian Basconcel

Año: 2024

RESUMEN

Mediante este trabajo se realizó un análisis sobre el ejercicio y el conocimiento del derecho de Objeción de Conciencia por parte de los Instrumentadores Quirúrgicos en la República Argentina. Se buscó comprender en qué medida el género y la edad de los profesionales implica un condicionamiento en cuanto a la utilización del mismo.

Se realizó un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo para exponer el comportamiento y el conocimiento, o la falta del mismo, por parte de los profesionales Instrumentadores Quirúrgicos ante el derecho de Objeción de Conciencia.

Como herramientas para recabar datos e información se realizó una encuesta a través de un formulario interactivo de Google que fue completado por Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, la misma arrojó resultados sobre la experiencia, el conocimiento, la posición moral y la falta de capacitación de los profesionales frente a la posibilidad de hacer uso de este derecho ante procedimiento IVE.

Palabras clave: Objeción de conciencia, Derecho, Ley 27.610, Instrumentadores Quirúrgicos.

INDICE

Contenido

RESUMEN 2
CAPÍTULO I 7
MARCO TEÓRICO 7
CAPÍTULO II 12
METODOLOGÍA 12
CAPÍTULO III 16
ANÁLISIS DE DATOS 16
CONCLUSIÒN 24
ANEXO 26
BIBLIOGRAFIA 37

INTRODUCCIÓN:

En el campo de la salud existen gran cantidad de problemas y dilemas bioéticos "El respeto al principio de autonomía en situaciones que enfrentan el deseo expreso de los pacientes y su libertad para decidir sobre procedimientos e intervenciones también plantea dilemas; algunos, cuando las predilecciones y decisiones de los pacientes no son compartidas por los cuidadores" (Beltrán-Salazar, O. 2011).

La bioética es un campo del pensamiento que busca normas que guíen las conductas de los seres humanos referida a la salud y a la vida (Castillo Abreus, D. Mederos N, Barrios L. 2001). Uno de los dilemas más controversiales surgió a partir de enero del año 2021 con la entrada en vigencia de la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

Con el advenimiento de esta ley, nuevas discusiones surgieron en cuanto al quehacer y a las creencias de los profesionales de la salud en contraste con los nuevos derechos adquiridos por las pacientes.

El artículo 10 de la ley prevé la figura de la objeción de conciencia, la misma es la negativa a cumplir con un mandato de la autoridad invocando un imperativo filosófico, moral o religioso que impide dicho cumplimiento (Martínez K. 2007). Sin detrimento de las pacientes que deben tener una atención de forma oportuna, sin dilaciones y de calidad.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

¿Los Instrumentadores Quirúrgicos conocen la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?

En el caso de conocerla, ¿Aplican el derecho de objeción de conciencia?

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Los Instrumentadores Quirúrgicos de la República Argentina en qué medida hacen uso de su derecho de ejercer el derecho de objeción de conciencia, esta decisión se relaciona con su edad y género?

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la aplicación y el uso efectivo del derecho de objeción de conciencia de los Instrumentadores Quirúrgicos de la República Argentina y su relación aplicación-edad y la aplicación-género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Describir el derecho que regula la objeción de conciencia y su alcance.
Analizar su uso y aceptación por parte de los Instrumentadores Quirúrgicos y las Instituciones de salud.
Analizar su relación y aplicación con la edad y género.

HIPÓTESIS:

Los Instrumentadores Quirúrgicos de Argentina no ejercen su derecho a la objeción de conciencia. Esta decisión se encuentra signada según la edad y el género de los profesionales.

JUSTIFICACIÓN:

Siendo que los profesionales de la salud tiene derecho a negarse a realizar ciertas prácticas que van contra sus principios y su moral, este trabajo busca determinar en qué medida los instrumentadores quirúrgicos conocen y hacen uso del derecho que poseen de objetar su conciencia frente a estas prácticas, También conocer en qué medida hacen

uso del mismo y si la decisión está signada por la edad y el género de los profesionales. Por último, saber si las instituciones de salud se encuentran receptivas a admitir profesionales objetores de salud.

Es importante dar a conocer estas normas para respetar de igual manera los derechos de los pacientes y de los profesionales que los atienden.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Objeción de conciencia:

"Por objeción de conciencia se entiende la negativa a cumplir un mandato de la autoridad o una norma jurídica, invocando la existencia, en el ámbito de la conciencia, de un imperativo filosófico-moral o religioso que prohíbe, impide o dificulta dicho cumplimiento" Martínez, K. (2007). Medicina y objeción de conciencia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, *30*(2), 215-223.

Para las autoras Montero Vega y González Araya (2011) el problema de la objeción de conciencia radica en el legítimo derecho del individuo objetor a la libertad de conciencia y por el otro lado en el derecho también legítimo de las personas a recibir una atención de salud digna y sin discriminación.

1.2 Historia de la objeción de conciencia:

Es necesario encontrar la fundamentación antropológica de la objeción de conciencia realizando una revisión histórica para entender la relación entre la ley y lo que demanda la moral del ser humano.

"La expresión "objeción de conciencia" fue usada, primeramente, por escritores cristianos del siglo IV d.C. para indicar el rechazo de los creyentes a venerar al emperador romano como divinidad. También puede decirse del sentido de esa expresión que es tan antigua como la tiranía y el totalitarismo, tanto dentro como fuera del cristianismo. Contemporáneamente, la expresión reaparece entre los ingleses como conscientious objection para indicar la oposición al servicio militar en la cual han tenido una influencia decisiva las iglesias cristianas reformadas. Ese es el primer sentido al que hacen referencia los léxicos y diccionarios enciclopédicos de lengua inglesa. Por cierto, aparece también una acepción más amplia, extendiendo la expresión "objeción de conciencia" a la pena de muerte, al aborto, a la depredación de especies animales, al daño ambiental, etc. Indudablemente, en cualquiera de sus usos, la expresión tiene una clara impostación ética, es decir, el primer ámbito en el que debe ser tratada para su explicación y comprensión es el de la Filosofía Moral."

1.3 Tareas del Instrumentador Quirúrgico en implicancias jurídicas y legales:

La ley 14.865 es la encargada de regular el quehacer de los Licenciados y Técnicos en Instrumentación Quirúrgica en la Provincia de Buenos Aires. En el artículo 11 se expresan los derechos y obligaciones que su actividad prevé:

> "ARTÍCULO 11: Los/as profesionales de la Instrumentación Quirúrgica y/o los Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos tienen garantizados los siguientes derechos:
>
> ARTÍCULO 11: Los/as profesionales de la Instrumentación Quirúrgica y/o los Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos tienen garantizados los siguientes derechos:
>
> a) Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente Ley y su reglamentación.
>
> b) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, en las condiciones que determine la reglamentación y siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica. Siempre que ello no resulte un impedimento para resolver un caso de urgencia o emergencia." (Ley 14.865. Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, 2016)

1.4 Normativas vigentes:

La objeción de conciencia surge como un derecho personal que nace como interpretación del artículo 19 de la Constitución Nacional Argentina en que no puede obligarse a una persona a actuar de forma contraria a sus creencias:

"Artículo 19.- Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe." Constitución Nacional Argentina.)

La ley 26.130 regula el derecho a acceder a las prácticas de ligaduras de trompas de Falopio y Vasectomía, en su artículo 6, también ofrece al profesional instrumentador quirúrgico la posibilidad de ejercer su derecho de objeción de conciencia. (Ley 26.130 de Régimen para las intervenciones de Contracepción Quirúrgica. Congreso de la Nación Argentina. 2006).

Según la ley nacional 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo el profesional que deba participar de manera directa en esta práctica tiene derecho de ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

En el artículo 10 se especifican las obligaciones del profesional en cuanto la aplicación de este derecho, dejando de manifiesto que el mismo no puede negarse a prestar atención sanitaria ante un paciente en situación de postaborto. Tampoco puede ejercerse este derecho en casos en que la vida o la salud de la persona gestante se encuentre en peligro y la necesidad de la atención médica sea impostergable.

El profesional de la salud debe mantener su decisión en todos los ámbitos en los que ejerza su profesión.

Es su deber derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro profesional de forma oportuna y sin demoras.

En caso que estas obligaciones no sean cumplidas se dará lugar a sanciones civiles, penales, administrativas o disciplinarias.

En el artículo 11 se ponen de manifiesto las obligaciones de los establecimientos de salud en cuanto a la objeción de conciencia.

Toda institución de salud que cuente con profesionales objetores de conciencia debe disponer y prever que la práctica sea realizada derivando con un efector de características similares a la que la persona solicitante consultó en primer término. (Ley 27.610 Acceso a la interrupción de embarazo. Congreso de la Nación Argentina, 2021).

1.6 Ley de Derechos del paciente:

La ley 26.610 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud está vigente desde el año 2010. La misma se encarga de regular las relaciones civiles entre el paciente, los médicos y las instituciones de salud.

> "ARTÍCULO 2º — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:
>
> a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
>
> b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes" (Ley 26.529 DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2009.

1.5 Edad:

Ante el ejercicio del derecho de objeción de conciencia, resulta importante conocer las diferenciaciones etarias para comprobar y comprender si la brecha generacional es razón o causa para poner en juego el ejercicio de este derecho.

El desarrollo del ser humano se comprende por cinco etapas con características propias y definidas. Estas etapas son jerárquicas y se proceden una de la otra en secuencia. (Mulsow G., 1998).

Para Mansilla E, en su artículo Etapas del desarrollo humano, (2000) elabora propuestas sobre los rangos etarios de acuerdo al desarrollo humano, analizando la interacción de los tres tipos de edades del ser humano: la edad cronológica, la edad social y la edad psicológica.

Pueden diferenciarse las etapas: prenatal (que se inicia desde la gestación hasta el nacimiento), la etapa formativa subdividida en dos etapas como la niñez (que comprende desde los 0 a los 11 años) y la adolescencia desde los 12 a los 17 años. La etapa laboral es comprendida desde los 18 a los 64 años comenzando a los 18 años y con su finalización a los 64, la misma también se subdivide en la juventud (desde los 18 a los 24 años de edad) y la adultez desde los 25 a los 64 años. Por último, se diferencian los senectos como sinónimo de ancianidad.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

En el presente capítulo se detalla la metodología utilizada, las características de la muestra y la herramienta de recolección de datos que se empleó para realizar este trabajo.

ENFOQUE:

Esta investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo. Según Hernandez Sampieri, R. et al. 2006: 5, el enfoque cuantitativo "Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías." Esta investigación es descriptiva, ya que expone características de determinada población o fenómeno. La misma puede establecer correlaciones entre las variables, aunque sin compromiso de explicar los fenómenos que se describen. (Romano M., Tobar F., 1999).
En cuanto al diseño temporal, esta investigación tiene un diseño de tipo retrospectivo y transversal, en cual según Canales F. H. ET AL (1994) "Los retrospectivos son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado; en los prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos."... ( ) "Una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos".

MUESTRA:

Para la presente investigación se tomó una muestra significativa de instrumentadores quirúrgicos de la República Argentina, la cual es una porción representativa del total, con el objetivo que completen la encuesta formulada.

En la presente investigación se toma una muestra de estudio amplia, en la cual no se determinan criterios de inclusión o exclusión específicos.
Criterios de inclusión de la muestra:

- La misma está conformada 49 por Instrumentadores quirúrgicos que ejercen su cargo en la República Argentina.
- Que presten servicios en quirófano, ya sea en el ámbito público o privado.
- Que hayan ejercido su profesión entre los años 2021 y 2022.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Instrumentadores quirúrgicos que no ejerzan su profesión fuera del ámbito del quirófano.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables simples:

Variable	Tipo de variable	Valores límite
Edad	Independiente Cualitativa Escala de proporción o razón	• Entre 20 y 30 años • Entre 31 y 40 años • Entre 41 y 50 años • Más de 51 años
Género	Independiente Cualitativa Nominal	• Mujer • Mujer trans • Varón • Varón trans • No binario • Otro
Institución en la que trabaja	Independiente Cualitativa Escala Nominal	• Institución pública. • Institución privada. • Ambas

Variables Complejas:

Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Ítems
Derecho de objeción de conciencia	Dependiente Cualitativa Dicotómica Escala nominal	Experiencia Instrumentador Quirúrgico	¿Ha presenciado algún procedimiento de IVE? • Si • No
	Dependiente Cuantitativa Ordinal		Si la respuesta es positiva ¿Con que frecuencia lo ha hecho? • Una vez por mes. • Una vez cada seis meses. • Una vez por año.
	Dependiente Cualitativa Nominal		¿Cuál sería su posición al realizar el procedimiento? • Me sentiría moralmente en desacuerdo. • Me resultaría indiferente. • No sentiría conflicto al participar.
	Dependiente Cualitativa Nominal	Conocimiento	¿Qué considera usted que es la objeción de conciencia? • Es un derecho del quehacer profesional. • Los pacientes pueden solicitar su aplicación. • Desconoce el concepto.
	Dependiente Cualitativa Nominal	Aplicación	¿Cuál es su posición ante este derecho? • Lo aplica/ Lo aplicaría • No lo aplica/ No lo aplicaría. • Desconoce.
			¿Qué podría decir sobre este derecho? • El IQ tiene derecho a decidir si participar o no.

			• El IQ debe cumplir con su labor.
	Dependiente Cualitativa Dicotómica		La institución para la cual usted presta sus servicios ¿lo ha capacitado para hacer uso de este derecho? • Si • No
	Dependiente Cualitativa Dicotómica		¿Conoce colegas objetores de conciencia? • Si • No

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como primera herramienta de recolección de datos se utilizó una encuesta cerrada, estructura que cuenta con un total de 11 preguntas. Las primeras tres preguntas son de corte sociodemográfico para conocer datos sobre la muestra de profesionales a estudiar.
En el segundo bloque se realizaron preguntas ad hoc con un total de ocho preguntas cerradas para medir las variables derecho de objeción de conciencia, basándose en el marco legal de la Ley 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.
Se realizó un formulario interactivo de Google que se distribuyó entre Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.
El modelo de la encuesta se encuentra disponible en el Anexo:
https://docs.google.com/forms/d/11Y_CnIw3Q7JcHE5ZyjcWqfJfJAZBPWDkJXyuwWu4IKs/edit
Se realizó una entrevista a la abogada Banchero Natalia para indagar sobre datos cualitativos para enriquecer los conocimientos sobre la aplicación del derecho de objeción de conciencia. Dicha entrevista cuenta con un total de 6 preguntas a desarrollar realizadas de forma presencial en el ámbito de trabajo de la entrevistada.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE DATOS

Sampieri en su libro "Metodología de la investigación" hace mención que, debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos. Los análisis cuantitativos fragmentan los datos en partes para responder al planteamiento del problema. Tales análisis se interpretan a la luz de predicciones iniciales (Hipótesis) y de estudios previos (Teoría).
Se realizaron preguntas demográficas para conocer las características de la muestra.
Para la presente investigación se recolectó una muestra de 49 Instrumentadores Quirúrgicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica. El 32,7% de la muestra forma parte del rango etario de 20 a 30 años, el 28,6% se encuentran entre los 31 y 40 años, 26,5% poseen entre 41 y 50 años y por último el 12,2% tienen más de 51 años.

Edad			
	Frecuencia	**Frecuencia Relativa**	**Porcentaje**
Entre 20 y 30 años	16	0.33	33%
Entre 31 y 40 años	14	0.29	29%
Entre 41 y 50 años	13	0.27	27%
Más de 50 años	6	0.12	12%
Total	49	1.00	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

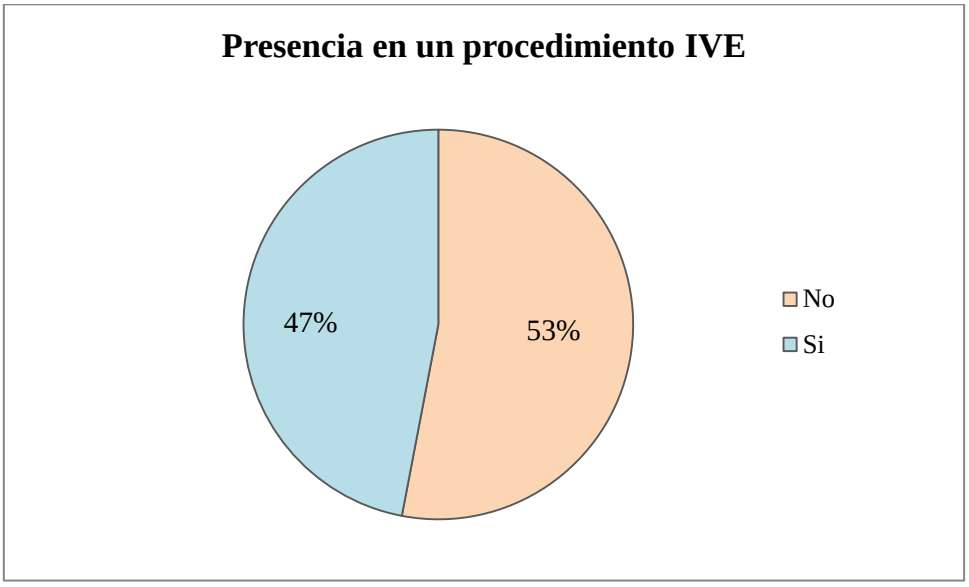
Del total de los encuestados el 87,7% son mujeres, el 10,2% por hombres y el 2% se identifican con el género no binario.

Género			
	Frecuencia	**Frecuencia Relativa**	**Porcentaje**
Mujer	43	0,88	87,76%
Mujer trans	0	0,00	0,00%
Varón	5	0,10	10,20%
Varón trans	0	0,00	0,00%
No binario	1	0,02	2,04%
Otro	0	0,00	0,00%
Total	49	1,00	100,00%

Fuente: Elaboración propia 2023

Se les consultó en qué tipo de institución desempeñan su labor, la respuesta obtenida es que 49,9% trabaja en instituciones públicas, el 38,8% en instituciones privadas, por último, el 14,3% desarrolla sus servicios en ambas.

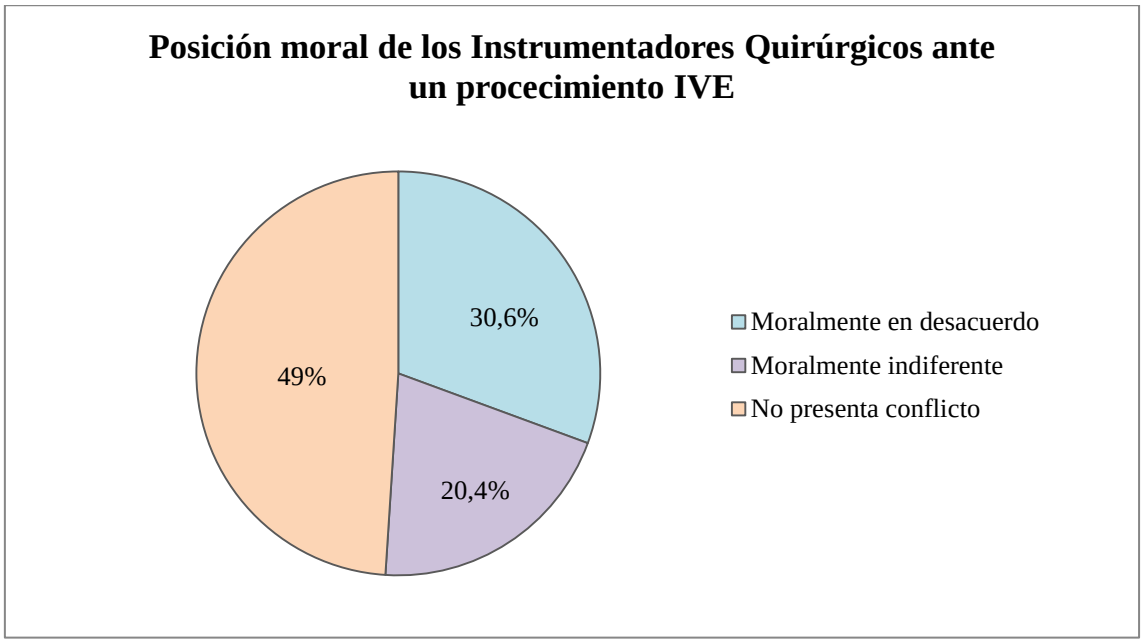
Del total de los encuestados el 46,9% participó en intervenciones de Interrupción Voluntaria del Embarazo, mientras que el 53,1% no lo ha hecho.



Fuente: Elaboración propia 2023

Los profesionales que han participado en el mencionado procedimiento el 59,1% lo realizaron con una frecuencia de una vez por mes, el 27,3% una vez por año y el 13,6% con una frecuencia aproximada de 1 vez cada 6 meses.

Se les consultó a los participantes de la encuesta acerca de su posición moral ante este procedimiento, el 49% expresó que no se siente moralmente en desacuerdo, el 30,6% se encuentra moralmente en desacuerdo y al 20,4% la práctica le resulta moralmente indiferente.



Fuente: Elaboración propia 2023

Con respecto al conocimiento del Derecho de Objeción de Conciencia, el 83,7% demostró estar al tanto del mismo respondiendo que se trata de un derecho del quehacer profesional, mientras que el 10,2% desconoce de qué se trata ser objetor de conciencia, por último, el 6,1% infiere que este es un derecho que los pacientes pueden pedir su aplicación.

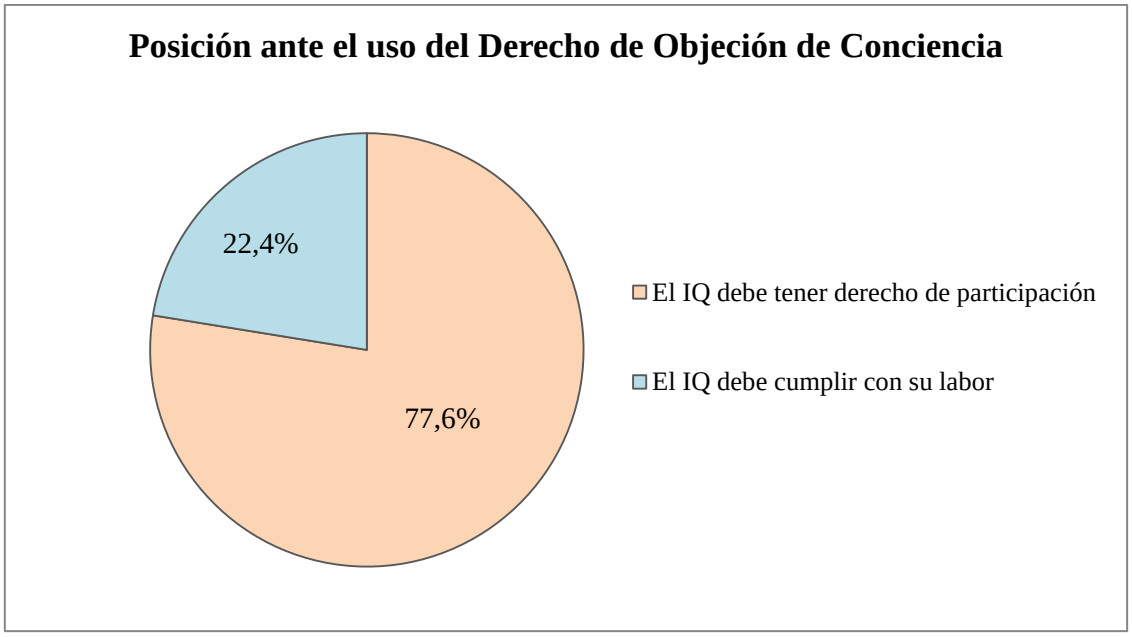
Conocimiento del Derecho de Objeción de Conciencia			
	Frecuencia	**Frecuencia Relativa**	**Porcentaje**
Es un derecho del quehacer profesional	41	0.84	84%
Un derecho que puede reclamar el paciente	3	0.06	6%
Desconoce el concepto	5	0.10	10%
Total	49	1.00	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

En relación a la posición de los Instrumentadores Quirúrgicos con la aplicación de este derecho, el 65,3% expresó que lo aplica o aplicaría, el 20,4% no lo usa ni lo aplicaría, por último, el 14,3% desconoce si durante su carrera profesional podría hacer uso del derecho.

El 77,6% de los encuestados considera que los Instrumentadores Quirúrgicos deberían poder decidir sobre su participación en los que se encuentren moralmente en

desacuerdo, en contraposición, el 22,4% opina que los profesionales deben cumplir con su labor más allá de sus posiciones ideológicas.



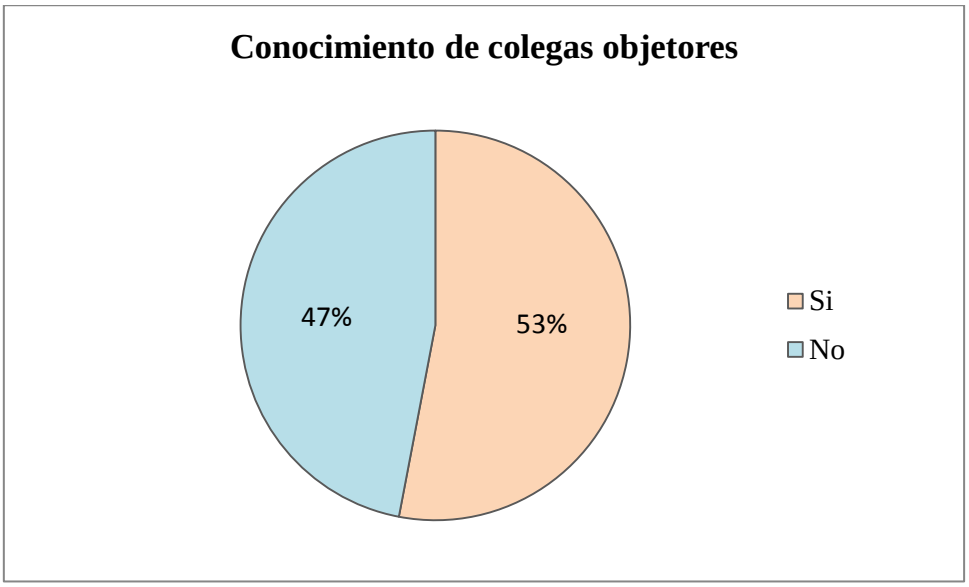
Fuente: Elaboración propia 2023

Es importante destacar que el 89,8% de los profesionales no fueron capacitados por las instituciones para las cuales prestan sus servicios sobre el uso y la aplicación de este derecho y lo que el mismo conlleva, el 10,2% recibió información sobre el mismo.

Capacitación sobre Objeción de Conciencia			
	Frecuencia	**Frecuencia Relativa**	**Porcentaje**
Sí	5	0,10	10,2%
No	44	0,90	89,8%
Total	49	1,00	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

Por último, el 53,1% de los profesionales encuestados conocen colegas objetores de conciencia, mientras que el 46,9% no están al tanto de otros Instrumentadores que hayan solicitado su aplicación.



Fuente: Elaboración propia 2023

CRUCE DE VARIABLES:

A continuación, se realizó una tabla de cruces de las variables entre el rango etario de los participantes de la encuesta y su predisposición al uso del Derecho de Objeción de Conciencia. En la mencionada tabla se incluyó una columna con el total, en base a los intervalos de edad de los participantes, obteniendo como respuesta que los rangos etarios comprendidos entre los 20 y los 30 años y de 41 y 50 años como los más representados en la muestra como los más predispuestos a poner en ejercicio la Objeción de Conciencia. También, a su vez, el rango de entre 20 y 30 años fueron los que menos interés demostraron en ejercer este derecho.

Rango etario/ Aplicación del Derecho de Objeción de Conciencia				
	Lo aplica/ Lo aplicaría	**No lo aplica/ No lo aplicaría**	**Desconoce**	**Total**
Entre 20 y 30 años	10	4	2	16
Entre 31 y 40 años	8	2	4	14
Entre 41 y 50 años	10	2	1	13
Más de 50 años	4	2	0	6
Total	32	10	7	49

Fuente: Elaboración propia 2023

En la siguiente tabla se realizó el cruce de las variables de género de los encuestados contra la utilización que los mismos realizan del derecho de Objeción de Conciencia. El cruce busca analizar en qué medida el género de los profesionales sugiere una predisposición en cuanto al uso del mismo. Tanto los géneros femenino y masculino, en su mayoría expresaron una clara tendencia positiva hacia la posibilidad de aplicarlo. Por parte el género no binario desconoce su actitud ante la variable.

Género / Aplicación del Derecho de Objeción de Conciencia				
	Lo aplica/ Lo aplicaría	**No lo aplica/ No lo aplicaría**	**Desconoce**	**Total**
Mujer	28	9	6	43
Mujer trans	0	0	0	0
Varón	4	1	0	5
Varón trans	0	0	0	0
No Binario	0	0	1	1
Otro	0	0	0	0
Total	32	10	7	49

Fuente: Elaboración propia 2023

Sobre la entrevista realizada a la abogada Banchero Natalia cabe destacar que la Objeción de Conciencia es un derecho subjetivo que permite abstenerse de efectuar una acción u omisión impuesta por una norma jurídica, que al objetor le resulte contraria, por ejemplo, a convicciones religiosas, éticas o morales que sean indubitadas. Lo importante en estos casos es que no se desvirtúe el espíritu de la Ley 27.610, puesto que los prestadores están obligados a garantizar que la práctica se lleve adelante, y al mismo tiempo, el respecto por el profesional que ejerce su objeción de conciencia.

Señaló que la objeción de conciencia no es relativa, si un profesional es objetor de conciencia para practicar un aborto, no puede efectuar dicha práctica de manera selectiva, salvo que se diere un caso de urgencia donde la vida de la mujer se encuentre en riesgo y deba intervenir.

En este caso, el aborto, estamos en presencia de un tipo de objeción de conciencia que está estipulado en una norma, otro ejemplo es el del Art. 6 de la Ley 26.130 RÉGIMEN PARA LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCION QUIRÚRGICA y en la Ley 24.004 RÉGIMEN LEGAL DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA en el Art. 9 inciso c, donde también se encuentra regulado expresamente.

A nivel Constitucional, los artículos que protegen este derecho son los arts. 14 y 19 de Nuestra Carta Magna, la cual también en su art. 75 inciso 22 incorpora pactos internacionales a los cuales les otorga jerarquía supra legal, y en ellos se encuentran protegidos expresamente derechos tales como, el de libertad de culto, de conciencia, de pensamiento, de religión. Ahora bien, estos derechos deben ser ejercidos en la medida de que los mismos no perjudiquen a terceros.

El objetor debe acreditar la sinceridad de la objeción, con coherencia en su accionar, es decir, la objeción debe ser indubitada, puesto que de lo contrario podría utilizarse sólo a los fines de evadir el cumplimiento de una norma.

En el plano de la medicina, frecuentemente pueden darse situaciones de tensión entre la norma y la libertad de conciencia. En estos casos, los bienes tutelados son fundamentales (la vida, la salud física y psíquica), por lo cual, la objeción de conciencia muchas veces encuentra sus limitaciones. En este aspecto no se puede perder de vista que los objetores de conciencia no sólo puede ser el personal de la salud, sino también el propio paciente, los familiares o tutores, produciéndose una disputa entre la prevalencia de los derechos de cada parte involucrada. El caso "Bahamondez", en el cual una persona que profesaba el culto de testigo de Jehová ingresó a un nosocomio y fue internado por padecer una hemorragia digestiva y se negó a recibir transfusiones de sangre (objeción basada en su culto) corriendo riesgo de vida. Los médicos que lo trataban fueron los que acudieron a la justicia para que los autorizare a efectuar dicha práctica aún en contra del paciente objetor y la Corte (si bien cuando falló el paciente ya había sido dado de alta sin haberle efectuado la transfusión, por lo que el tratamiento de la cuestión resultaba abstracto) se expidió haciendo prevalecer la dignidad humana y el derecho del paciente a rehusarse a recibir dicho tratamiento frente al daño que pudiere resultar como consecuencia de dicha objeción, sentando las bases pretorianas para lo que luego se traduciría en norma.

Se puede señalar que se exhorta (la Corte lo ha señalado en varias oportunidades) a que las autoridades Provinciales y Nacionales garanticen un sistema sanitario que permita al personal de la salud ejercer su derecho de objeción de conciencia. Si se dieran controversias en torno a esta cuestión se puede recurrir a la justicia vía acción de amparo.

En el caso de que un profesional de la salud ejerza la objeción de conciencia en los términos antes aludidos, los prestadores/empleadores no podrían obligar al mismo a efectuar dicha práctica, debiendo arbitrar los medios necesarios a fin de brindar la atención, tratamiento, etc., de forma oportuna al paciente asegurando la continuidad del tratamiento o asistencia médica sin dilación alguna.

CONCLUSIÒN

Para concluir este trabajo puedo afirmar que la objeción de conciencia tiene su ancla en el respeto a la dignidad de la persona y a su libertad de conciencia.

El derecho de Objeción de Conciencia en su práctica no debe causar daños a terceros, ni a las creencias y convicciones de los demás tampoco debe afectar el orden público estricto, tiene que tratarse de un interés Estatal que no pueda satisfacerse por otro medio menos limitativo de la conciencia personal.

En cuanto a la posición moral frente a ejercer el derecho de Objeción de Conciencia ante la Interrupción Voluntaria del Embarazo, aproximadamente la mitad de los encuestados no se siente moralmente en desacuerdo 49%, el 30,6% expresa desacuerdo moral y el 20,4% muestra indiferencia.

Del presente estudio y en base a la revisión de la literatura, se puede concluir que la utilización de la Objeción de Conciencia no está relacionada significativamente con cuestiones de género ya que tanto hombres como mujeres, así como profesionales de diferentes rangos etarios, parecen tener posiciones diversas en relación con la Objeción de Conciencia.

Administrativamente, se debe asegurar un protocolo que los profesionales puedan conocer, a fin de que los mismos puedan ejercer su derecho y a su vez, se garantice al paciente la prestación sin demora. La comunicación de un objetor de conciencia como profesional de la salud debe efectuarse de manera fehaciente, clara y dando los fundamentos del caso para considerar que la misma es indubitada. Siempre debe hacer saber oportunamente su objeción de conciencia tanto al paciente como a su superior jerárquico.

Gracias al aporte de los Instrumentadores Quirúrgicos que respondieron la encuesta enviada, es importante exponer que los profesionales de nuestro país desconocen o no se encuentran debidamente informados sobre los derechos relacionados a su quehacer diario. La gran mayoría de los profesionales no ha recibido capacitación sobre el Derecho de Objeción de Conciencia por parte de las instituciones donde trabajan. Por tal motivo, con respecto a la formación académica, es importante incluir en el plan de estudios de la Tecnicatura en Instrumentación Quirúrgica, materias que formen y comuniquen y capaciten a los futuros profesionales las implicancias, obligaciones y derechos que involucran a su actividad. También es importante destacar la necesidad de

la capacitación institucional para los profesionales que se encuentran en ejercicio, fomentando el respeto por los derechos individuales en el contexto de la atención médica, garantizando al mismo tiempo la continuidad de la atención para los pacientes.

ANEXO

Ley 27.610 ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1º- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Art. 2º- Derechos. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley;

b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley;

c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley;

d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

Art. 3º- Marco normativo constitucional. Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará", la Convención

sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en virtud de la protección que otorgan a los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

Art. 5º- Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:

a) Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar;

b) Privacidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y

preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8º de la presente ley.

Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros.

En los casos de violación cuyas víctimas fueran niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la ley 26.061 y el deber de formular denuncia penal establecido en el artículo 24, inciso e), de la ley 26.485 en el marco de lo dispuesto por el artículo 72 del Código Penal, deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial, y no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente ley;

c) Confidencialidad. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico.

La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente;

d) Autonomía de la voluntad. El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad;

e) Acceso a la información. El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La

paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada.

Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita;

f) Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

Art. 6º- Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el artículo 4º, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ley 25.673, lo siguiente:

a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;

b) Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;

c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.

Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.

Art. 7º- Consentimiento informado. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 y concordantes y en el

artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.

Art. 8º- Personas menores de edad. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:

a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;

b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1.282/03 de la ley 25.673.

Art. 9º- Personas con capacidad restringida. Si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseare, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 10.- Objeción de conciencia. El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;

b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;

c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

Art. 11.- Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

Art. 12.- Cobertura y calidad de las prestaciones. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del

Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Art. 13.- Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva. El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la ley 26.150, de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 23.798, 25.673, 26.061, 26.075, 26.130, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos.

Art. 14.- Modificación del Código Penal. Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 85: El o la que causare un aborto será reprimido:

1. Con prisión de tres (3) a diez (10) años, si obrare sin consentimiento de la persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona gestante.

2. Con prisión de tres (3) meses a un (1) año, si obrare con consentimiento de la persona gestante, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86.

Art. 15.- Incorporación del artículo 85 bis al Código Penal. Incorpórase como artículo 85 bis del Código Penal de la Nación, el siguiente:

Artículo 85 bis: Será reprimido o reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, el funcionario público o la funcionaria pública o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare, en contravención de la normativa vigente, a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.

Art. 16.- Sustitución del artículo 86 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la persona gestante hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante:

1. Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la persona gestante.

Art. 17.- Sustitución del artículo 87 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 87: Será reprimido o reprimida con prisión de seis (6) meses a tres (3) años, el o la que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la persona gestante fuere notorio o le constare.

Art. 18.- Sustitución del artículo 88 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 88: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año, la persona gestante que, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86, causare su propio aborto o consintiera que otro se lo causare. Podrá eximirse la pena cuando las circunstancias hicieren excusable la conducta.

La tentativa de la persona gestante no es punible.

Art. 19.- Capacitación. El personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación.

Art. 20. - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 21.- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

Art. 22.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

REGISTRADA BAJO EL N° 27610

CLAUDIA LEDESMA ABDALA DE ZAMORA - SERGIO MASSA - Marcelo Jorge Fuentes - Eduardo Cergnul

e. 15/01/2021 N° 1961/21 v. 15/01/2021

Fecha de publicación 15/01/2021

ENCUESTA

Derecho de Objeción de Conciencia:

Este formulario es anónimo, con fines académicos. Está dirigido a Instrumentadores Quirúrgicos que ejerzan su profesión en la República Argentina. Los mismos deben desarrollar sus servicios en el ámbito de quirófanos de instituciones públicas o privadas.

Edad:

□ Entre 20 y 30 años

□ Entre 31 y 40 años

□ Entre 41 y 50 años

□ Más de 51 años

Género:

□ Mujer

□ Mujer trans

□ Varón

□ Varón trans

□ No binario

□ Otro

Institución en la que trabaja:

□ Institución pública.

□ Institución privada.

□ Ambas

¿Ha presenciado algún procedimiento de IVE?:

□ Si

□ No

Si la respuesta es positiva ¿Con que frecuencia lo ha hecho?:

□ Una vez por mes.

□ Una vez cada seis meses.

□ Una vez por año.

¿Cuál sería su posición al realizar el procedimiento?:

□ Me sentiría moralmente en desacuerdo.

□ Me resultaría indiferente.

□ No sentiría conflicto al participar.

¿Qué considera usted que es la objeción de conciencia?:

□ Es un derecho del quehacer profesional:

□ Los pacientes pueden solicitar su aplicación.

□ Desconoce el concepto.

¿Cuál es su posición ante este derecho?:

□ Lo aplica/ Lo aplicaría

□ No lo aplica/ No lo aplicaría.

□ Desconoce.

¿Qué podría decir sobre este derecho?:

□ El IQ tiene derecho a decidir si participar o no.

□ El IQ debe cumplir con su labor.

La institución para la cual usted presta sus servicios ¿lo ha capacitado para hacer uso de este derecho?:

□ Si

□ No

¿Conoce colegas objetores de conciencia?:

□ Si

□ No

ENTREVISTA

1. ¿Qué es el derecho de objeción de conciencia?
2. ¿En qué ocasiones puede utilizarse?
3. ¿En cuáles no?
4. ¿De qué manera se instrumenta o tramita la objeción de conciencia?
5. ¿De qué forma se le notifica a la institución donde el personal de salud presta servicio que uno es objetor de conciencia?
6. ¿La institución puede obligar al personal de salud a llevar a cabo un procedimiento con el cual el trabajador no esté de acuerdo moralmente?

BIBLIOGRAFIA

- Beltrán-Salazar, Óscar. (2011). Dilemas éticos en el cuidado enfermero. *Index de Enfermería*, *20*(1-2), 36-40. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100008

- Castillo Abreus, Diana Aurora, Mederos Ramos, Náyadet, & Barrios Herrero, Liliam. (2001). Ética médica en la educación superior. Diagnóstico prenatal. *Educación Médica Superior*, *15*(1), 22-29. Recuperado en 28 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100003&lng=es&tlng=es

- Martínez, K.. (2007). Medicina y objeción de conciencia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, *30*(2), 215-223. Recuperado en 29 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000300006&lng=es&tlng=es

- Montero Vega, Adela, & González Araya, Electra. (2011). La objeción de conciencia en la práctica clínica. *Acta bioethica*, *17*(1), 123-131. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100014

- Ley Nacional 27.610. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Ministerio de Salud Argentina (2021) https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/Nota-informativa-5-interrupcion-embarazo.pdf

- Ley Provincial 14.865. Legislatura de la Provincia de Buenos Aires (2016) https://normas.gba.gob.ar/documentos/Bgzk4hpx.html

- Mulsow, G. (1998). Desarrollo humano: ciclo vital y educación. *Educación*, *7*(13), 61-73.

- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en Psicología, 3(2), 105-116.