



**SEMINARIO: “OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y PROFESIÓN MÉDICA”**

**LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y SU REGULACIÓN EN EL  
DERECHO COMPARADO**

**Hotel NH, Providencia  
5 de octubre de 2017**

**ADELIO MISSESONI RADDATZ  
Abogado Jefe Colegio Médico de Chile**

# CONCEPTO



1. Negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia (CB España, 2011)



2. Pretensión de un individuo de ser exonerado del cumplimiento de una obligación (jurídica) por considerar que contraviene un mandato de la propia conciencia y que es, además, lesivo de un derecho fundamental relevante en ámbito bioético y biojurídico (CNB Italia, 2012)



3. En general, la OC se presenta cuando el cumplimiento de la normatividad vigente exige por parte de las personas obligadas a cumplirlo un comportamiento que su conciencia prohíbe. (...) supone la presencia de una discrepancia entre la norma jurídica y alguna norma moral (TC Colombia, 2009)



4. Derecho a no ser obligado a cumplir, por razones de conciencia, las imposiciones de la ley (TC Chile, 2017, Considerando 125°)

## FUNDAMENTO

Es una manifestación de la **libertad de conciencia** asegurada en el Art. 19 N° 6° de la CPR.

La libertad de conciencia “importa la de creer en lo que se desee, sea en materia política, social, filosófica o religiosa. Es una variante de la libertad de pensamiento y comprende el derecho a pensar libremente, el derecho de cada uno a formar su propio juicio, sin interferencias”.

*TC, 2017, considerando 133*



# FUNDAMENTO

¿La Constitución ampara un derecho general a la OC, fundado en el derecho fundamental a la libertad de conciencia, o bien tal derecho es inexistente si la ley no lo reconocen expresamente?

Tabla 1 Objeción de conciencia y Estado de Derecho. Modelos

Protección unilateral	Protección bilateral	Separación estricta
Protección absoluta de la conciencia	Regla general: cumplimiento del deber jurídico	La conciencia se considerada «privada»
Desprotección de las leyes democráticas	No existe un derecho general a la objeción de conciencia	Exclusión de las creencias y la conciencia en el espacio público
La conciencia prevalece siempre	Sí debe reconocerse la objeción de conciencia, con carácter excepcional Análisis contextual de cada caso	La conciencia no prevalece nunca
Anulación del Estado de Derecho	Armonización y garantía de ambos bienes: conciencia individual y leyes democráticas	Anulación del ciudadano

A. Couceiro, J.A. Seoane y P. Hernando

# FUNDAMENTO

En nuestra doctrina:

1) Tesis negacionista-limitadora (R. Figueroa): OC es resorte del legislador y no puede fundarse de un modo directo en la libertad de conciencia.

2) Tesis amplia (A. Vivanco): la OC es un derecho implícito y derivado del Art. 19 N° 6° CPR.

TC Chile, 2107 (voto de minoría): La Constitución reconoce la reacción protectora de la conciencia, pero no se puede deducir de ella ninguna modalidad específica de OC. Por lo mismo, es absolutamente imprescindible la existencia de un marco regulatorio que sea definido por el legislador caso a caso.



## ELEMENTOS DE LA OC



1. Existencia de una norma jurídica, relevante en ámbito bioético, cuyo cumplimiento puede afectar las creencias religiosas o morales de un individuo.



2. Existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico, requisito sobre el que el ordenamiento jurídico puede requerir verificación.



3. Rechazo a obedecer la norma jurídica debido a la voluntad de no vulnerar las propias convicciones morales o principios religiosos.



4. Petición dirigida al ordenamiento jurídico de legitimar el comportamiento de desobediencia para no ser objeto de sanciones (necesidad de anclaje de la OC en valores constitucionales que la hagan compatible con el deber de observancia del ordenamiento jurídico).

# CARACTERÍSTICAS



1. Es un **derecho individual**, lo que la diferencia de la “objeción institucional”, que es colectiva. El sujeto busca actuar en forma coherente con sus valores morales, reclamando que el derecho le exima de una obligación sin recibir sanción, lo que la diferencia de la “desobediencia civil”, que tiene fines políticos.

**2. No es un derecho de carácter absoluto.** No se limita a la simple reivindicación de la libertad de conciencia, sino que se debe diferenciar entre razones de conciencia que pueden ser invocadas. No basta cualquier consideración que el individuo estime legítima (se excluye una concepción puramente “subjetiva”).

3. Es de carácter **excepcional**, no puede ser una práctica generalizada, pues es deber de los ciudadanos cumplir con lo preceptuado por el ordenamiento jurídico (es un derecho concebido para la protección de una minoría que en determinadas circunstancias puede considerar que cumplir con el deber jurídico es actuar en contra de sí misma).

# CARACTERÍSTICAS



4. Además de la dimensión “individual” de la OC hay una **dimensión “profesional”** en que la conciencia se constituye al interior de un *ethos* profesional que puede no coincidir con la heterodeterminación legal (p.e., obligación legal de denunciar v/s confidencialidad).
5. Debe ser **coherente**, por lo que se entiende revocada por actos posteriores incompatibles con la OC.
6. Es esencialmente **revocable**, en forma expresa o tácita.
7. Autoriza al objetor a **no hacer algo (abstención, práctica pasiva)**. Son contrarias a derecho las conductas comisivas (la abstención permite que otro pueda sustituir al objetor y hacer lo que él no está dispuesto a ejecutar, mientras que un comportamiento activo *contra legem* impide la aplicación de la ley).

## ENTONCES: NO CONSTITUYE OC



1. Conflictos derivados de **controversias científicas, técnicas y profesionales**. “Objeción de ciencia”: distinción no siempre precisa, p.e., objetor a extracción de un órgano de persona muerta de acuerdo a criterios legales podría fundar su objeción en función de su oposición ética a la extracción, o bien por su disconformidad científica con esos criterios.
2. CB España: no es OC la que se manifiesta **contra la voluntad del paciente o de sus representantes**, a no ser que esta voluntad vaya en contra de lo que aconseja el conocimiento científico y la práctica profesional. El derecho a rechazar un tratamiento, y todo lo que puede derivar de tal derecho en términos de cuidados paliativos, no puede entrar en conflicto con la *lex artis* la cual no es argumento suficiente para solventar tales situaciones. Ni el tratamiento a los testigos de Jehová ni la intervención médica en casos de huelga de hambre son casos subsumibles bajo el supuesto de la objeción de conciencia del profesional sanitario. Ello no significa que no se plantee, en tales casos, un dilema ético, el cual, sin embargo, deberá tratarse desde otros parámetros distintos del de la objeción.

## ENTONCES: NO CONSTITUYE OC



3. **Conductas activas o dilaciones** de tipo administrativo que busquen modificar la decisión de la mujer por cuenta del desgaste físico, emocional o por el avance de la edad gestacional: autorizaciones adicionales, juntas médicas, tiempos de espera injustificados, remisiones innecesarias a especialistas, entre otras.
4. Cualquier actuación que pretenda desconocer el marco normativo, intentando introducir cambios en su contenido (“desobediencia civil”).



# DERECHO COMPARADO

EE.UU., EUROPA Y AMÉRICA LATINA



## A. ESTADOS UNIDOS.-

1. **Roe v. Wade** (CS, 1973) liberaliza aborto. Todos los estados fueron estipulando cláusulas para defender al objetor. Ya en 1964, el Título VII de la Ley de Derechos Civiles (**Civil Rights Act**) establecía una protección a las personas que veían de alguna manera amenazada su situación profesional por obrar de acuerdo con imperativos religiosos.

2. **T.W.A. v. Hardison** (CS, 1977): aplicación de norma al personal sanitario se vio restringida: en caso de que la objeción de un trabajador acarree excesivo gravamen para la marcha de la entidad (*undue hardship*), el empresario puede ver reducida al mínimo su obligación de respetar las creencias religiosas del empleado.



## A. ESTADOS UNIDOS.-



**3. Legislación federal:** contenida en el **Health Programs Extension Act** –también llamado “enmienda de la Iglesia” (1973)-, confiere una amplia protección a los objetores, pues garantiza la no vinculación de la recepción de subvenciones con la exigencia a que una persona participe en abortos, o a que una institución permita usar sus instalaciones para tal práctica o para la realización de esterilizaciones, si son contrarias a sus creencias religiosas. También dispone que ninguna entidad que reciba subvenciones estatales puede discriminar al empleado que se acoja a la objeción de conciencia en lo que se refiere a los dos supuestos anteriormente citados.



**4. Legislaciones estatales:** cláusulas de conciencia en materia de aborto, prohibiendo discriminación de objetores. Unos pocos prohíben también discriminaciones por actitudes pro-abortistas. Algunos estados extienden protección de la conciencia, más allá del aborto, a otros procedimientos médicos (esterilización, inseminación artificial, transfusiones de sangre, eutanasia).



Mayor parte de leyes señalan que OC puede llevarse a cabo independientemente del momento en que se plantee (objeción sobrevenida). Unos pocos estados requieren declaración escrita.

La mitad de los estados concretan las motivaciones en morales, religiosas o éticas y la otra mitad no obligan a declarar motivos.



## A. ESTADOS UNIDOS.-

**5. Kenny v. Ambulatory Centre of Miami** (Trib. del Distrito de Florida, 1981): la enfermera M. Kenny entró a trabajar en el A.C.M. Posteriormente, por creencias religiosas, se acogió a la OC para no participar en intervenciones abortivas. Al principio, otras enfermeras la suplían en estas tareas, pero pronto se negaron a hacerlo. El hospital la animó a dejar el empleo y, ante su negativa, fue trasladada a otra planta, con menos tareas y remuneración. Kenny apeló ante fallo adverso de la Corte del Distrito de Dade, y Tribunal de Apelación señaló que “un jefe debe adaptarse razonablemente a las creencias religiosas de sus empleados, a menos que acredite que esto le causa graves perjuicios”. La enfermera podía colaborar en el 84% de las intervenciones realizadas en aquella sección, por lo que no cabía hablar de *undue hardship* para el ACM.

**6. Swanson v. St. John's Lutheran Hospital** (CS de Montana, 1979): Marjorie C. Swanson, enfermera anestesista, llevaba 4 años trabajando en el hospital y había intervenido en más de 20 procesos de esterilización quirúrgica. OC sobrevenida: “dada la propensión de la conciencia humana a definir sus propios límites y dado que tales límites pueden ser extendidos o limitados por la experiencia, parece lógico que el concepto que una determinada persona tenga sobre la conveniencia o moralidad de una situación puede cambiar ocasionalmente. El derecho protegido por la ley no está condicionado, independientemente de lo acontecido anteriormente”.



## B. ALEMANIA.-

Art. 2 Ley de Reforma del Derecho Penal de 18.6.1974, afirma que “nadie puede ser obligado a cooperar en una interrupción del embarazo, excepto en el caso de que la colaboración sea necesaria para salvar a la mujer de un peligro, no evitable de otro modo, de muerte o de grave daño a su salud”.



También la Ley de **protección del embrión** ('Embryonenschutzgesetz'), de 13.12.90:





## C. ITALIA.-

Artículo 9 Ley 194/1978 (Ley de IVE):

El **personal sanitario y el que ejerce las actividades auxiliares** no está obligado a participar en (...) las intervenciones para la interrupción del embarazo cuando plantee OC, **previamente declarada**. La declaración del objetor debe ser **comunicada** al médico provincial y, en el caso del personal empleado del hospital o clínica, también al director sanitario, antes de (...) de la obtención de la habilitación o de la asunción del puesto en un ente obligado a proporcionar prestaciones dirigidas a la interrupción del embarazo, o de la estipulación de un convenio con entes asistenciales que comporte la ejecución de tales prestaciones.

La objeción podrá ser siempre **revocada** o proponerse incluso fuera del término a que se refiere el párrafo precedente, pero en tal caso la declaración producirá efectos después de un mes de su presentación al médico provincial. La OC exonerará al personal sanitario que ejerza las actividades auxiliares del cumplimiento de los procedimientos y de las actividades específicas y necesariamente dirigidas a determinar la interrupción del embarazo, y **no de la asistencia anterior y posterior a la intervención**.

Los entes hospitalarios y las casas de curación autorizadas estarán **obligados en todo caso a asegurar el cumplimiento de los procedimientos** (...).

La OC **no podrá ser invocada** por el personal sanitario que ejerza las actividades auxiliares cuando, dada la particularidad de las circunstancias, su **intervención personal sea indispensable para salvar la vida de la mujer en inminente peligro**.

La OC se entenderá revocada, con efecto inmediato, si quien la ha propuesto toma parte en los procedimientos o en las intervenciones para la interrupción del embarazo previstos por la presente ley, fuera de los casos a que se refiere el párrafo precedente.

(También Art. 16 Ley 40/2004 de 19 de febrero sobre procreación asistida)



## D. REINO UNIDO.-

Abortion Act del 27.10.1967, modificada posteriormente, en 1968 (27.4), 1969 (1.6), 1976 (1.3) y 1980 (19.11), pero la cláusula de conciencia no ha variado desde 1967 (Sección 4 del Act).



“Ninguna persona estará obligada, ni por contrato ni por otro acto o reglamento, a participar en cualquier tratamiento autorizado por esta Ley, siempre que plantee objeción de conciencia, a no ser que la intervención sea necesaria para salvar la vida o evitar daño grave y permanente a la salud física o mental de la gestante”.



También Artículo 38, de la ley Ley de **fertilización y embriología humanas** (Human Fertilization and Embriology Act) de 1990.





## E. FRANCIA.-

Art. L. 162-8 del Código de Sanidad Pública, se dispone:

“Un **médico** nunca está obligado a practicar una interrupción voluntaria del embarazo, pero debe informar a la interesada de su negativa, lo más tarde después de la primera visita. (...) .



Ninguna **matrona, enfermero o enfermera, auxiliar médico, cualquiera que sea**, está obligado a participar en una interrupción del embarazo.



Un **establecimiento de hospitalización privado** puede rechazar que las interrupciones de embarazo sean practicadas en sus locales.



Sin embargo, en el caso de que el establecimiento haya solicitado participar en la prestación del servicio público hospitalario o realizado un contrato de concesión, en aplicación de la ley n.º 70-1318 de 31 de diciembre de 1970 que realiza la reforma hospitalaria, esta negativa no puede ser planteada más que si **otros establecimientos están en condiciones de responder a las necesidades locales.** (...) “.



## F. ESPAÑA.-

1. La jurisprudencia del TC ha oscilado entre el reconocimiento de un **derecho general a la OC** vinculado a las libertades ideológica y religiosa (artículo 16.1), y el **rechazo de esta posición** bajo el argumento de que el reconocimiento de un derecho general a la objeción de conciencia equivaldría, en la práctica, a una pérdida de eficacia de las normas jurídicas.



2. Sí existió acuerdo en el reconocimiento del derecho a la OC frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Esta cuestión ha quedado, en parte zanjada, con la entrada en vigor de la Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo (Art. 19.2):



“Los profesionales sanitarios **directamente implicados** en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la OC sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la OC. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una **decisión siempre individual** del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe **manifestarse anticipadamente y por escrito**. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen **antes y después de haberse sometido a una intervención** de interrupción del embarazo”.



## G. COLOMBIA.-

1. **Sentencia T-209 de 2008:** “La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales.



- En caso de que un médico alegue la OC, está en la **obligación de proceder a remitir** a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la OC era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.



- La OC es una **decisión individual y no institucional o colectiva.**

- La OC aplica sólo a **prestadores directos y no a personal administrativo.**



- La OC procede cuando se trate realmente de una **convicción de carácter religioso debidamente fundamentada** y debe presentarse **por escrito**, siguiendo el médico que la invoca la obligación de **remitir inmediatamente** a la mujer a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva”.



## G. COLOMBIA.-

2.Sentencias C-355 de 2006, T-946 de 2008 y T-388 de 2009: TC Colombiano ha desarrollado que los hospitales y clínicas donde los médicos objeten conciencia deben garantizar médicos que no objeten conciencia y presten el servicio.



En los **casos de emergencia**, el prestador de salud deberá en todo caso prestar el servicio médico sin ninguna excepción. Adicionalmente, en materia judicial, los **jueces, notarios y demás oficiales públicos no pueden objetar conciencia** para limitar el acceso al aborto; y el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud deben investigar los hospitales y clínicas e interponer las sanciones requeridas en los casos en que la anterior normativa no esté siendo cumplida.





## H. ARGENTINA.-

Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, de 2010:

### 6.3.3. Objeción de conciencia



”Todo profesional de la salud tiene derecho a ejercer su OC respecto a la practica del ANP. (...) toda institución en la que se lleve a cabo la practica de ANP debe contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a la mujer, en consonancia con el derecho de todas las personas a recibir asistencia (...).



Ante la ausencia de un profesional no objetor, ninguna objeción de este tipo, aunque sea fundada en los términos de este punto, puede ser invocada para eludir el deber de participar en un tratamiento que sea de carácter urgente. En ningún caso, la sustitución de un profesional objetor de conciencia puede realizarse en un plazo mayor al de 5 (cinco) días contados desde la constatación de las causales de no punibilidad previstas en el artículo 86 del Código Penal de la Nación.



La OC es **siempre individual y no puede ser institucional**. Además, la OC **debe ser declarada** (...).

Las maniobras dilatorias, el suministro de información falsa y la reticencia para llevar a cabo el tratamiento por parte de los profesionales de la salud y las autoridades hospitalarias constituyen actos sujetos a la responsabilidad administrativa, civil y/o penal correspondiente.



## I. PERÚ.-

### 1. Ley General de Salud N° 26.842, de 1997:

Título Preliminar, Art. XII, inciso 2°:

“Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros”.





## J. URUGUAY.-

### 1. Ley 18.987 sobre IVE, de 2012:

Artículo 11 (Objeción de conciencia):



“Los **médicos ginecólogos y el personal de salud** que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos (...), deberán **hacerlo saber** a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen. La OC podrá **manifestarse o revocarse en forma expresa**, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha **sido tácitamente revocada** si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo. La OC como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.



Quienes no hayan expresado OC no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.



Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal A) del artículo 6° de esta ley” (riesgo para la salud de la mujer).



## K. VENEZUELA

### Constitución Política de 1999

#### Artículo 61:

“Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y a manifestarla, salvo que su práctica afecte la personalidad o constituya delito. La objeción de conciencia no puede invocarse para eludir el cumplimiento de la ley o impedir a otros su cumplimiento o el ejercicio de sus derechos”.





# OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CHILENO

## Código de Ética Colegio Médico de Chile

**Artículo 20:** “El médico a quien se solicitaren prestaciones que vayan en contra de su **conciencia** o de su **convencimiento clínico**, podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega continúe asistiendo al paciente, salvo que ello produjere graves e inmediatos daños para la salud del enfermo”.

**Artículo 68:** “El ejercicio de la medicina no debe dar lugar a actuaciones médicas innecesarias.

Sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad deontológica no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

La jerarquía existente en un equipo asistencial no podrá constituir motivo de dominio, exaltación personal ni delegación de responsabilidades.

Quien ostente la dirección del equipo asistencial cuidará de que exista un ambiente de rigurosidad ética y de tolerancia hacia las opiniones profesionales divergentes. **Asimismo, deberá aceptar que un integrante del equipo se rehúse a intervenir cuando oponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia”**





## LEY 21.030 (D.O de 23.09.17) que regula la despenalización de la IVE en tres causales (Art. 119 ter CS)

“El **médico cirujano** requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su OC al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el **resto del personal** al que corresponda desarrollar sus funciones **al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención**. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de OC, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. **El Minsal dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la OC. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores.** La OC es de carácter **personal** y **podrá ser invocada por una institución**.”

Si el profesional que ha manifestado OC es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la **obligación de informar de inmediato al director del establecimiento** de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

En el caso de que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, invocando la causal del número 1) del inciso primero del artículo 119, quien haya manifestado OC no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención“.

## Ley 21.030



1. Regula por primera vez, en forma expresa, la OC en Chile.
2. Además de la OC propiamente tal, contempla la “**objeción institucional**” (incorporada por TC).
3. Puede ser **revocada, expresa o tácitamente**.
4. Es posible alegar OC **sobreviniente**.
5. Puede ser **total o parcial (todas o algunas causales)**.

## Art. 119 ter CS: Sujetos que pueden invocar la OC



1. **Médico cirujano** requerido para **interrumpir el embarazo**.



2. **Personal, profesional o no**, al que corresponda desarrollar sus funciones **al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención**.

3. **¿Puede ser invocada en otros casos?**

Distinguir:



i) En caso de IVE, sólo médico requerido para intervención y personal que participa en la intervención, al interior del pabellón.

ii) Otras intervenciones: problema con OC no prevista legalmente: perjuicio para titulares de un derecho, al no prever medidas para que servicio sea otorgado (p.e., derecho a obtener un fármaco presentando la respectiva prescripción médica).



No sólo tratamientos quirúrgicos, sino que también farmacológicos (prescripción del fármaco y suministro del mismo).

## Art. 119 ter CS:

El Minsal dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la OC. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores.

Tener presente al dictar los protocolos:

1. La objeción debe ser específica y referida a causales concretas (todas o algunas).
2. No puede extenderse a actos anteriores o posteriores a la intervención (así, p.e., se excluyen de la OC los cuidados derivados de las posibles incidencias producidas por el acto sanitario que hubiera sido causa de la objeción y que forman parte de las obligaciones asistenciales habituales).
3. Es posible la “objeción sobrevenida” y la revocación de la OC, respecto de todas o algunas causales. (CB España: “la vida es un proceso dinámico en el que las opiniones de los sujetos pueden cambiar”).
4. Coherencia: no es posible ser objetor en el sistema público y no serlo en el privado.





5. Ejercer OC con responsabilidad: no puede ser instrumento de sabotaje o boicot de prestaciones garantizadas por el ordenamiento jurídico.



6. La OC en bioética ha de ser regulada de tal manera que no implique discriminar ni a objetores ni a no objetores, y, por ende, no puede hacer recaer sobre unos u otros servicios excesivamente gravosos.



7. CNB Italia: Se recomienda una organización de las tareas y de las contrataciones que pueda considerar formas de movilidad del personal y de reclutamiento diferenciado que permitan equilibrar, sobre la base de datos disponibles, el número de objetores y no objetores





## Art. 119 ter: OBJECCIÓN INSTITUCIONAL

“La OC es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución”.



¿Puede invocarla cualquier institución?

- Obviamente quedan descartadas las instituciones públicas (no pueden solicitar exoneración para cumplimiento de la ley)
- ¿Cualquier institución privada?  
TC, considerando 136: “E idénticamente pueden hacerla valer las instituciones religiosas, personas jurídicas o entidades **con idearios confesionales que se proyectan hacia el ámbito de la salud**, al amparo del artículo 19, N° 6°, constitucional. Como también les es dable oponer la objeción de que se trata a los establecimientos educacionales con una función e ideario en el sentido indicado, de conformidad con el artículo 19, N° 11°, de la Carta Fundamental”.





MUCHAS GRACIAS