

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA EUTANASIA. SU PAPEL EN LA SOLUCIÓN DEL DILEMA ENTRE EL DEBER MORAL Y EL JURÍDICO

[Conscious objection to euthanasia. Your role in the solution of the dilemma between moral and legal duty]

FABIOLA VERGARA CEBALLOS¹

Abstract

Scientific and technological advances have contributed significantly to improving the quality of life of individuals; However, there is a need to analyze them from ethical and legal perspectives, particularly when the discussion on the right to a dignified death or euthanasia is added to the debate on a dignified life. Faced with the ethical dilemmas that the latter can pose for doctors called to practice it, conscientious objection stands as an ideal means for solving the conflict between legal rights and limitation of State coercion.

Keywords: Euthanasia, freedom of belief, ethical dilemma, conscientious objection

Resumen

Los avances científicos y tecnológicos han contribuido de modo significativo al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos; no obstante, se advierte la necesidad de analizarlos desde perspectivas éticas y jurídicas, particularmente cuando al debate sobre la vida digna se suma la discusión sobre el derecho a la muerte digna o eutanasia. Frente a los dilemas éticos que esta última puede suponer para los médicos llamados a practicarla, la objeción de conciencia se erige como un medio idóneo para la solución del conflicto entre bienes jurídicos y la limitación de la coerción del Estado.

Palabras clave: Eutanasia, libertad de creencias, dilema ético, objeción de conciencia

DOI: 10.7764/RLDR.19.190

Fecha de recepción: 25-10-2024

Fecha de aceptación: 30-11-2024



¹ Abogada, Universidad de Chile. Doctora en Derecho por la Universidad de Salamanca, España. Directora del Centro de Libertad de Creencias del Centro de Derecho de las Minorías y Gestión de la Diversidad de la Universidad de Talca, Chile. Correo electrónico: fabvergara@utalca.cl

1. LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

El derecho existe para el ser humano y es creación de este último; “[d]esde el momento del nacimiento –y aún antes– cada persona tiene derecho a una protección jurídica integral, que abarca no solamente su supervivencia y desarrollo biológico, sino que se extiende también a su integridad moral, a su dignidad y a su libertad”². De conformidad con esta afirmación, durante el siglo XX se acuñó la noción de *derechos de la personalidad* o personalísimos que, como propiedades o características inherentes a toda persona y a cuyo servicio se encuentra el Estado, se unen a la personalidad del individuo y miran a la conservación de su integridad física y moral³.

Estos derechos de la personalidad que, en definitiva, son el resultado de la privatización de los derechos públicos subjetivos acogidos por la mayoría de las Constituciones políticas bajo el nombre de *garantías constitucionales*⁴, admiten una serie de enumeraciones, agrupamientos y categorías; una de estas, sugerida por el profesor FUEYO LANERI, distingue entre *derechos de la personalidad que protegen la integridad física del titular*, tales como la vida, la integridad física y psíquica, el derecho a disponer de partes separadas del cuerpo, el derecho a la salud, el derecho a vivir en un ambiente libre de contaminación y el derecho a disponer de su propio cadáver para trasplantes y otros fines; *derechos de la personalidad que protegen la integridad espiritual del titular* (entre otros, el honor, el derecho a la propia imagen, el derecho a la intimidad, reserva o secreto, el derecho a toda forma de comunicación privada y la igualdad ante la ley); *derechos de la personalidad que aseguran la libertad del titular*, entre los que se cuentan la libertad y la seguridad personales, la libertad de conciencia y culto, la libertad de enseñanza, la libertad de expresión y la libertad de trabajo; *derechos de la personalidad que protegen el desarrollo personal y espiritual* como los derechos a la educación, a la información o publicidad, a reunirse pacíficamente, el derecho a

² Figueroa Yáñez, Gonzalo, Los derechos de la personalidad en general: concepción tradicional. En: Revista Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, año 1998, número 19, p. 21.

³ Rotondi, Mario, Instituciones de Derecho Privado, España, Ediciones Olejnik, 2019, p. 184; sentencia de la Corte Suprema de Justicia de Chile, tercera sala, causa Rol N° 2506-2009, de 09 de junio de 2009, Considerando 5°.

⁴ Figueroa Yáñez, Gonzalo, Los derechos de la personalidad en general: concepción tradicional. En: Revista Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, año 1998, número 19, p. 22.

presentar peticiones y el derecho de propiedad y, finalmente, *derechos de la personalidad que se refieren a las relaciones de familia*, entre los que se encuentran los que norman las relaciones entre los cónyuges o entre padres e hijos⁵.

Ahora bien, no es posible desconocer que los avances científicos, verificados a ritmos cada más acelerados, impactan el ejercicio de los derechos personalísimos y plantean al derecho problemáticas insospechadas. A modo de ilustración, el diseño del mapa genético de los individuos y la determinación de las secuencias de los cromosomas humanos –Proyecto Genoma Humano– en el que participaron y unieron esfuerzos investigadores y científicos de diversas partes del mundo, es una indagación que constituye un poderoso medio para acercarse y dar solución a los problemas biológicos –entre otros, la detección y posterior cura, por la medicina convencional o de la ingeniería genética, de enfermedades que conducían inexorablemente a la muerte (por ejemplo, el cáncer)–; sin embargo, también genera desasosiego el conocimiento de las carencias, limitaciones y la predicibilidad del futuro biológico pues dicha información, en manos de terceros, deja a los individuos vulnerables y expuestos a la afectación negativa de su autonomía, privacidad y ejercicio de derechos⁶.

De ahí entonces que sea imperativo que el análisis de los avances científicos y tecnológicos considere las perspectivas éticas y jurídicas involucradas toda vez que, como ha reconocido la UNESCO, “los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales”⁷. En armonía con esta declaración, la UNESCO definió los principios universales que, basados en valores éticos comunes, deben orientar los adelantos científicos y el desarrollo tecnológico y la transformación social⁸.

⁵ Fueyo, Fernando, *Instituciones de derecho civil moderno*, Santiago, Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1990.

⁶ Malem, Jorge, Privacidad y mapa genético. En: *Isonomía: Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*, número 2, abril 1995, pp.159-160. URI: <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc3j3r7>

⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, aprobada en la 33.ª Sesión de la Conferencia General de la UNESCO realizada en París el 19 de octubre de 2005, p. 3. Disponible en https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

⁸ Los principios establecidos por la Declaración son dignidad humana y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento (incluidas las personas carentes de capacidad para darlo),

Sin embargo, hay quienes sostienen que el principio de la autonomía, entendido como la facultad de adoptar decisiones asumiendo la responsabilidad de estas y respetando la autonomía de los demás⁹, autorizaría a poner término a la vida aquejada por un dolor privado de toda razonable esperanza de reversibilidad; ello porque dicho sufrimiento despojaría a la existencia humana de su dignidad, transformándola en inhumana¹⁰. De esta forma y conforme al principio antes aludido, se transita desde el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica al derecho a la muerte y a la muerte digna.

2. LA BUENA MUERTE

La muerte o término del ciclo vital, ha motivado profundas reflexiones en ámbitos como la filosofía, la medicina, la teología y, por cierto, el derecho. Este último lo consagra como un valor merecedor de la mayor protección y, en armonía con ello, el derecho penal sanciona los atentados contra la vida y la salud¹¹ y, entre estos, el auxilio al suicidio o colaboración en la pérdida de una vida humana. No obstante, parte de la doctrina nacional ha postulado que “[...]resulta algo menos claro que dicha colaboración deba sancionarse penalmente, cuando se encuentra presente no sólo el consentimiento del suicida, sino además es él quien determina la efectiva realización o no de su propia muerte”; otro tanto puede decirse a propósito de la eutanasia, por cuanto hoy en día existe

respeto de la vulnerabilidad humana, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de los beneficios, protección de las generaciones futuras, y protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad. Víd. artículos 3° a 17 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de octubre de 2005, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

⁹ Víd. artículo 5° de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de octubre de 2005, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

¹⁰ La Organización Mundial de la Salud indica que el dolor y el sufrimiento están asociados a enfermedades como la insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos. Todas ellas exigen implementar mecanismos de prevención, evaluación y tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. Organización Mundial de la Salud, Cuidados Paliativos, 20 de agosto de 2020. En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Visitado el 23 de octubre de 2024.

¹¹ El Código Penal chileno incluye en su Título Octavo –Crímenes y simples delitos contra las personas– los delitos de parricidio, femicidio, homicidio, infanticidio, lesiones corporales y maltrato de menores de dieciocho años, adultos mayores o personas en situación de discapacidad. Víd. artículos 390 a 403, Código Penal, Chile.

una creciente valoración sobre la posibilidad de decidir libremente acerca del propio destino (incluyendo la muerte)¹². Reflejo de ello son las encuestas de opinión administradas en Chile entre los años 2014 y 2024, en las que entre un 54 y un 77 por ciento de los encuestados señala estar de acuerdo con la eutanasia¹³, procedimiento cuya adecuada comprensión exige precisar, como cuestión previa, qué se entiende por ella y otras figuras cercanas.

Eutanasia, del griego *eu-tanatos*, tiene el significado etimológico de buen morir; se trata de una práctica que la Organización Mundial de la Salud concibe como la acción deliberada que realiza una persona con la intención de provocar la muerte sin dolor, a otro sujeto, o no prevenir la muerte por causa natural, en caso de enfermedad terminal o coma irreversible. Por su parte, la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (en adelante, EAPC por sus siglas en inglés *European Association for Palliative Care*) ha consensuado que la eutanasia es la muerte producida intencionalmente por un/a médico/a mediante la administración de drogas, a una persona que lo ha solicitado de manera competente y voluntaria. Esta práctica, esgrimen sus defensores, permite disminuir los sufrimientos en la fase final de la vida, al tiempo que otorga tranquilidad y seguridad a quienes padecen enfermedades particularmente dolorosas e irreversibles y evita los riesgos asociados al encarnizamiento terapéutico que persiguen mantener la vida a cualquier costo.

Así entendida, la eutanasia se distingue de otras dos figuras, a saber, el suicidio asistido y el suicidio médicamente asistido. El primero se presenta cuando una persona asiste intencionalmente a otra persona a terminar con su vida, previa solicitud voluntaria y competente de esta última. El segundo, en tanto, se verifica cuando un/a médico/a asiste intencionalmente a una persona a terminar con su vida, proveyéndole de las drogas necesarias para su autoadministración, previa solicitud voluntaria y competente de aquella¹⁴.

Es pertinente señalar que ambas prácticas generan a los médicos conflictos deontológicos de difícil solución que aquellos deben enfrentar en su práctica cotidiana; esto porque la existencia de

¹² Politoff, Sergio et al., *Lecciones de Derecho Penal chileno. Parte Especial*, México D.F., Editorial Jurídica de las Américas, 2009, p. 154.

¹³ El 100 por ciento de la medición se completa con la alternativa “No sabe, no responde”. CADEM, Encuesta N° 542, quinta semana de mayo, 2024, p.18. Disponible en <https://cadem.cl/plaza-publica/>

¹⁴ Royes, Albert, *La eutanasia y el suicidio médicamente asistido*. En: *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, Vol. 5, número 2-3, 2008, p. 324.

patologías graves, progresivas e irreversibles que no tienen opciones de tratamiento al momento de su diagnóstico, ha potenciado la demanda de legalización de la eutanasia¹⁵; pero no hay que olvidar que el actuar de estos profesionales se rige por el juramento hipocrático, según el cual “[...] A nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin [...]”¹⁶. En este contexto es la bioética, disciplina específicamente ética cuyos contenidos materiales le son proporcionados por la realidad del cuidado de la salud y por los datos suministrados por las ciencias de la vida, como la biología y la medicina¹⁷, la que debe abordar esta problemática que, como la mayoría de los temas bioéticos, genera divisiones. Esto porque a los argumentos en defensa de las prácticas de muerte asistida –entre las que se incluyen la eutanasia y el auxilio al suicidio– se enfrentan aquellas razones que advierten sobre los riesgos asociados a la legalización de diversas modalidades de muerte asistida y/o cuestionan la eticidad de las mismas.

En efecto, a la eutanasia voluntaria referida en los párrafos precedentes se suman la eutanasia *no voluntaria*, consistente en terminar con la vida de un paciente sin su solicitud expresa cuando este no tiene capacidad para consentir, y la eutanasia *involuntaria*, procedimiento en virtud de la cual se termina con la vida de un paciente competente sin su solicitud expresa, en contra de su voluntad o sin su consentimiento. Ambas prácticas, conocidas como *término de la vida sin la solicitud explícita del paciente* (TVSSE) constituyen posiciones más extremas que la aceptación de la eutanasia voluntaria haría muy difícil, si es que no imposible, rechazar; y las mismas deteriorarían la confianza en la relación médico-paciente, provocarían la corrosión moral de la sociedad y aumentarían el peligro de abuso o presión indebida sobre poblaciones vulnerables. Frente a estos riesgos, parte de la doctrina advierte que la despenalización de la eutanasia “supone asumir la

¹⁵ Cabe hacer presente, que en muchos países la eutanasia está prohibida y su ejecución sancionada penalmente. En la actualidad, la eutanasia está legalizada en Países Bajos (Holanda), Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Los estados de Victoria y Western Australia (Australia), España y Colombia.

¹⁶ En el mismo sentido, en el Preámbulo del Código de Ética del Colegio Médico de Chile se indica que “El respeto a la vida y a la persona humana son fundamentos básicos en el ejercicio profesional de los médicos. Los principios éticos que gobiernan sus actos los obligan a defender al ser humano ante el dolor, el sufrimiento y la muerte prematura evitable, sin discriminaciones de ninguna índole”. Colegio Médico de Chile A.G., Código de Ética, versión 2021, p. 24. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl>

¹⁷ La bioética surge como disciplina en el último tercio del siglo XX, en un contexto de inquietud y de respuesta crítica respecto a un determinado modo de entender el desarrollo científico y sus consecuencias, no sólo para el ser humano, sino que también y especialmente, para su entorno. Aparisi, Ángela, Bioética, bioderecho y biojurídica (Reflexiones desde la filosofía del derecho). En: Anuario de Filosofía del Derecho, Año 2007, N° 24, pp. 69-70.

grave responsabilidad de que con ello se abra paso la posibilidad de que acaben viéndose impunemente eliminadas vidas humanas sin contar siquiera con el consentimiento del afectado [...]”; cualquier intento de garantizar con rigor “[...] la exclusión de excesos, llevaría paradójicamente [...] a acabar legalizando sin más –bajo unas u otras condiciones, de cumplimiento más o menos problemático– la eliminación de enfermos terminales”¹⁸.

Lo expuesto permite concluir preliminarmente que la aceptación de la eutanasia y otros procedimientos cercanos a la misma no es un tema pacífico toda vez que enfrenta los valores de la vida y su renunciabilidad por parte del paciente, con el deber deontológico del médico de velar por aquella; deber que puede también fundarse en las convicciones morales y/o religiosas del profesional y que se verán afectadas negativamente por la imposición del imperativo legal de practicar el procedimiento de que se viene hablando. En consecuencia, se suscita un conflicto entre valores amparados por el derecho y, por consiguiente, la regulación de la eutanasia no sólo es un problema médico, sanitario o social, sino que especialmente jurídico, cuyo análisis reclama un debate informado y participativo que resguarde el pluralismo político y los derechos fundamentales de todos los integrantes del grupo social; tarea en la que cabe un papel importante a la Constitución que, como sostuvo Ferrajoli, “sirve para garantizar los derechos fundamentales de todos, incluso contra las mayorías, y por eso para asegurar la convivencia pacífica entre sujetos e intereses diversos y virtualmente en conflicto”¹⁹.

En armonía con lo planteado precedentemente, en una sociedad laica, pluralista y tolerante con las creencias y valores de todos sus integrantes –con el límite del respeto al orden público jurídico– adquiere pleno sentido y necesidad la consagración de la objeción de conciencia como límite al poder coercitivo del Estado que, por medio del imperativo legal, impone a los individuos la

¹⁸ Ollero, Andrés, BIODERECHO, entre la vida y la muerte, Navarra, España. Editorial Aranzadi, 2006, pp. 143-144. En el mismo sentido, Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, Conflictos entre conciencia y ley, Madrid, España, Iustel, 2012, pp. 178-179

¹⁹ Ferrajoli, Luigi, Por una Constitución de la Tierra. La Humanidad en la encrucijada, traducción de Perfecto Andrés Ibáñez, Milán, Italia, Trotta, 2023, p. 52.

realización de prácticas eutanásicas, contrariando severamente sus convicciones morales más arraigadas²⁰.

3. EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA EN CHILE ¿DERECHO A LA BUENA MUERTE?

La reflexión en torno a la despenalización de la eutanasia no es ajena a Chile; en efecto, desde 2011 a la fecha se han ingresado al Congreso Nacional seis proyectos de ley dirigidos a regular aquella, dos de los cuales fueron archivados y uno rechazado²¹; los otros tres fueron refundidos en uno *sobre muerte digna y cuidados paliativos* que se encuentra actualmente en el segundo trámite constitucional en el Senado, con urgencia suma²². Cabe señalar, a este respecto, que la cuenta presidencial de 2024 incluyó el anuncio de impulsar el proyecto de ley de eutanasia y cuidados paliativos para dar “[...] una respuesta a quienes sufren enfermedades terminales incurables que conllevan una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades con sufrimientos físicos persistentes e intolerables que no se pueden aliviar y que el o la paciente considera inaceptable”²³.

²⁰ Rodríguez, José Antonio, *Derecho eclesiástico del Estado*. Unidades didácticas, Madrid, España, Editorial Tecnos, 2015, pp. 164-165.

²¹ Los proyectos ingresados con fechas 05 de octubre de 2004 que *regula la aplicación de la eutanasia en los casos que indica* (Boletín N° 3690-11) y 11 de mayo de 2006 que establece regulación legal de la eutanasia (Boletín N° 4201-11) fueron archivados, en tanto que fue rechazado el que se ingresó con fecha 24 de septiembre de 2015 que *modifica el Código Sanitario para regular la eutanasia* (Boletín N° 9602-11). Víd. Oficio N° 16.490, de 20 de abril de 2021. Información disponible en www.bcn.cl

²² Los proyectos refundidos son los ingresados con fechas 16 de junio de 2011 que *establece el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable* (Boletín N° 7.736-11); 09 de octubre de 2014 que *modifica diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales* (Boletín N° 9.644-11); 17 de enero de 2018 que modifica la Ley 20.584 que *regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia* (Boletín N° 11.577-1), y 16 de mayo de 2018, que *establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio y modifica en conformidad a ello el Código Penal* (Boletín N° 11.745). Disponibles en www.bcn.cl

²³ Presidente de la República Gabriel Boric Font, Cuenta Pública, Valparaíso, 01 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.gob.cl>

El proyecto de ley aludido incorpora modificaciones en dos cuerpos normativos que prohíben y/o sancionan la eutanasia y el auxilio al suicidio. El primero de ellos es el Código Penal y aquellas apuntan a despenalizar la eutanasia practicada por un médico o un profesional de la salud²⁴, y el suicidio médico asistido²⁵. El segundo cuerpo normativo es la Ley N° 20.584, de 24 de abril de 2012, que *regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud* –también conocida como Ley de Derechos del Paciente–; el proyecto de ley en referencia elimina de su artículo 14 el inciso tercero que prescribe que “[e]n ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”; en el mismo sentido, elimina el inciso segundo del artículo 16 que establece que “[e]n ningún caso, el rechazo de tratamiento [por parte de una persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal] podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”.

Además, el proyecto incorpora a la citada normativa el parágrafo &3. *Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables, a evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar la asistencia médica para morir* y, en éste, un nuevo artículo que dispone que sólo “[...]la persona a quien se haya diagnosticado un problema de salud grave e irremediable tiene derecho a decidir y solicitar asistencia médica para morir”. Esta última puede consistir en eutanasia –la administración, por parte de un profesional de la salud, “de una sustancia a una persona que la haya requerido y que cause su muerte, siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano”– o en suicidio médicamente asistido –“la prescripción y dispensación, por parte de un médico, de una sustancia a una persona que la haya requerido, de manera que ésta se la pueda

²⁴ El proyecto incorpora al artículo 391 del Código Penal, que sanciona con presidio mayor en sus grados medio a perpetuo al que hubiere cometido homicidio, un inciso final que establece que lo dispuesto en aquél “no es aplicable al médico ni al profesional de salud que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere practicado una asistencia médica para morir”. Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

²⁵ El artículo 393 del Código Penal, que sanciona con presidio menor en sus grados medio a máximo al que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, si se efectúa la muerte. El proyecto incorpora a este artículo un inciso segundo conforme al cual lo dispuesto en él “no es aplicable al médico que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere prescrito y dispensado una sustancia al paciente para que éste se la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte”. Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

autoadministrar causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica en el momento de dicha administración”²⁶—.

Ahora bien, sólo puede solicitar esta asistencia médica para morir la persona a quien se le hubiere diagnosticado un *problema de salud grave e irremediable*, y se entenderá que lo padece el individuo a quien se le ha diagnosticado una enfermedad terminal, o cumple las condiciones copulativas de tener una enfermedad o dolencia seria e incurable, que su situación médica se caracterice por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades, que su enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasione sufrimientos físicos persistentes e intolerables y que estos no puedan ser aliviados en condiciones que considere aceptables²⁷.

Esta disposición ha sido objeto de diversas críticas provenientes de la propia ciencia médica; una de ellas, vinculada directamente al objeto central de este trabajo, advierte lo problemático de establecer como criterio de eutanasia la “aceptabilidad” de las condiciones de alivio por parte del paciente, pues introduce la arbitrariedad a la norma al deslegitimar las evidencias científicas que demuestran que el sufrimiento psíquico es tratable. Por otra parte, en la actualidad la mayoría de las enfermedades crónicas no oncológicas del adulto cumplirían con la condición de ser problemas de salud graves e irremediables (entre otras, la diabetes mellitus con daño de órgano blanco; la insuficiencia renal en etapas IV-V; la insuficiencia cardíaca en CF III-IV; las enfermedades neurológicas degenerativas y lentamente progresivas como Alzheimer, ELA, esclerosis múltiple, etc.; pacientes con secuelas neurológicas significativas no progresivas, como las provocadas por accidentes cerebrovasculares o daño raquímedular). Por consiguiente, la expresión “problemas de salud graves e irremediables” es ambigua y establecerla como la condicionante suficiente para

²⁶ Víd. artículo 16 A 2.c) del proyecto de ley refundido Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

²⁷ Víd. artículo 16 A, incisos primero y segundo, Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

solicitar eutanasia implica permitir esta práctica para un grupo enorme de pacientes que distan mucho de ser enfermos terminales²⁸.

Cabe agregar que el proyecto incorpora a la Ley N° 20.584 una disposición según la cual la solicitud de asistencia médica para morir es una facultad personalísima e indelegable que debe cumplir con los requisitos copulativos que la norma precisa e impone al médico la obligación de informar al paciente diagnosticado de un problema de salud grave e irremediable del derecho a solicitar aquella²⁹. En consecuencia, la regulación de la muerte médicamente asistida impone a un/a médico/a, profesional sobre quien pesa el deber deontológico de velar por el respeto de la vida humana desde el inicio y hasta su término³⁰, la obligación legal de desobedecer la norma ética que le prohíbe “realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna”³¹. De esta forma, el debate sobre la muerte digna se centra en el paciente aquejado por una condición patológica grave, de carácter progresivo e irreversible que merma su calidad de vida, pero olvida al profesional de la salud, al que coloca en el oscuro drama que supone optar entre el deber de obediencia impuesto por la ley y el deber de resistirla que reclama la norma moral³².

²⁸ Valera, Luca et al., Comentarios al proyecto de ley “Muerte digna y cuidados paliativos”. En: Revista Médica de Chile, 2021, volumen 149, número 7, pp. 1076 y 1077; Grupo de estudios de ética clínica, de la Sociedad Médica de Santiago, El enfermo terminal. En: Revista Médica de Chile, 2000, volumen 128, número 5, pp. 547-552.

²⁹ Víd. artículo 16 letras B, C y D, Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

³⁰ La Declaración de Ginebra, actualización del juramento hipocrático, establece que uno de los deberes del médico es “VELAR con el máximo respeto por la vida humana”. Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial, Ginebra, Suiza, septiembre 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Estocolmo, Suecia, septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005 y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006 y enmendada por la 68ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017. Disponible en <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-ginebra/>

En el mismo sentido, el Código Internacional de Ética Médica establece que el primer deber del médico hacia sus pacientes es “recordar siempre la obligación de respetar la vida humana y, en consecuencia, debe dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana”. Asociación Médica Mundial, Código Internacional de Ética Médica, adaptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial Londres, Inglaterra, octubre de 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto de 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre de 2006. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

³¹ Colegio Médico de Chile A.G., Código de Ética, versión 2021, artículos 8 y 9.

³² Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, Conflictos entre conciencia y ley, Madrid, España, Lustel, 2012, p. 31.

4. OBJECIÓN DE CONCIENCIA FRENTE A LA MUERTE ASISTIDA

“[...] no es Zeus quien ha promulgado para mí esta prohibición, ni tampoco Niké, compañera de los dioses subterráneos, la que ha promulgado semejantes leyes a los hombres; y no he creído que tus decretos, como mortal que eres, puedan tener primacía sobre las leyes no escritas, inmutables de los dioses”³³. Las palabras de Antígona dan cuenta del grave conflicto interior que debe soportar al tener que decidir entre obedecer el edicto del rey Creonte que prohíbe otorgar los honores de la sepultura a su hermano Polinice (mandato legal) y la norma ética que invoca su propia conciencia individual. Ella sabe que el incumplimiento de cualquiera de estas normas trae aparejada la aplicación de una sanción; sin embargo, atendido que la norma jurídica (cuyo incumplimiento se castiga con la muerte) contraría sus convicciones morales más profundas, decide conscientemente desobedecerla y asumir el costo de dicha decisión: “[...] Será hermoso para mí morir cumpliendo ese deber. Así reposaré junto a él, amante hermana con el amado hermano; rebelde y santa por cumplir con todos mis deberes piadosos; que más cuenta me tiene dar gusto a los que están abajo, que a los que están aquí arriba, pues para siempre tengo que descansar bajo Tierra [...]”³⁴.

Antígona es, en rigor, una objetora por conciencia, una persona que por razones éticas o religiosas no cumple el imperativo legal; por lo tanto –y la precisión es relevante– no es una transgresora de la ley, sino que una buena ciudadana consciente y respetuosa de las obligaciones impuestas por el ordenamiento jurídico de que se trata, pero que excepcionalmente se resiste a cumplir una norma jurídica específica por ser esta incompatible con sus convicciones morales más profundas amparadas por el derecho de libertad de creencias; libertad de la que la objeción de conciencia es una materialización y que, por lo mismo, exige una reflexión previa.

Sobre el particular, parte de la doctrina recuerda que desde los inicios mismos de la civilización existe en el ser humano una tendencia natural a lo sobrenatural que constituye no sólo un fenómeno individual, vivido en el secreto de las conciencias, sino que también social que el

³³ Sófocles, *Antígona*, Pehuén editores, 2001, p. 12.

³⁴ Sófocles, *Antígona*, Pehuén editores, 2001, p. 5.

individuo tiende a vivir conjuntamente con otros; es así como esta vocación natural a lo sobrenatural –hecho religioso– se transforma en un factor socialmente relevante frente al cual el derecho no permanece ajeno³⁵. Efectivamente, los instrumentos internacionales y los ordenamientos jurídicos internos han consagrado el derecho fundamental a la libertad religiosa³⁶, entendida ésta como la facultad del individuo a tener unas u otras creencias, unas u otras ideas, unas u otras opiniones, así como a expresarlas, comportarse de acuerdo con ellas y a no ser obligado a comportarse en contradicción con ellas³⁷.

Así concebida, la libertad religiosa o de conciencia comprende tres niveles o dimensiones, a saber, *libertad para tener unas u otras convicciones, creencias, ideas y opiniones* –fenómenos internos sobre los cuales no interviene el Derecho secular–; *libertad para expresar y manifestar, o no, las convicciones, creencias, ideas y opiniones*, esto es, transmitir estas convicciones, propagándolas o enseñándolas y, finalmente, *libertad de comportarse de acuerdo a las propias convicciones y creencias, y a no ser obligado a obrar en contradicción con ellas*³⁸. Precisamente, esta tercera dimensión de la libertad en análisis es la que fundamenta la objeción de conciencia que, en términos generales, es definida como el rechazo del individuo, por motivos de conciencia, a

³⁵ Salinas, Carlos, El Derecho Eclesiástico del Estado de Chile al Tiempo del Bicentenario: logros y dificultades. En: Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Año 2009, Vol. 33, Número 2, p. 500.

³⁶ Entre los instrumentos internacionales que consagran el derecho de libertad religiosa se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948 (artículo 18), el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, de 1966 (artículo 27), la Declaración sobre eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación, fundadas en la religión o las convicciones, de 1981 (artículo 4º) y la Convención Interamericana de Derechos Humanos (Pacto de San José), de 1978 (artículo 12).

³⁷ Llamazares, Dionisio, Derecho de la libertad de conciencia, España, Civitas, 2011, p.22.

La libertad religiosa también puede ser entendida como el derecho del hombre a relacionarse con Dios de acuerdo a los dictados de su conciencia, sin coacción de autoridad o de otra persona y con la única restricción del respeto al orden público. Del Picó, Jorge, Régimen legal de las iglesias y otras entidades religiosas, Santiago, Chile, Thomson Reuters, 2013, pp. 13-14.

Parte de la doctrina distingue entre libertad religiosa y derecho de la libertad religiosa; la primera sería la capacidad personal para elegir las propias creencias en materia religiosa; el segundo, en tanto, es la facultad de cada ciudadano para exigir del Estado la garantía jurídica a la hora del ejercicio de su libertad religiosa. Calvo, Arturo, Lugar y sentido de la libertad religiosa en el ordenamiento jurídico. En: Asensio, Miguel et al., Derecho, Conciencia y Libertad Religiosa, Madrid, España, editorial Tecnos, 2015, p. 52.

³⁸ Rodríguez, José Antonio, Derecho eclesiástico del Estado. Unidades didácticas, Madrid, España. Editorial Tecnos, 2015, p.33.

someterse a una conducta que, en principio, sería jurídicamente exigible (sea porque proviene directamente de una ley, de un contrato, de una sentencia judicial o resolución administrativa)³⁹.

Una de las dificultades que presenta la objeción de conciencia es la progresiva metamorfosis que ha experimentado y que, en parte, obedece al mayor pluralismo religioso e ideológico de las sociedades contemporáneas, así como también a la intervención del legislador en nuevos ámbitos, de forma tal que en la actualidad la objeción de conciencia se plantea, entre otros, en el sector sanitario –respecto del personal de salud y el aborto no punible, la esterilización voluntaria, las técnicas de fertilización asistida y la eutanasia– en el ámbito de la educación, en relación con el derecho de los padres a elegir la educación de sus hijos y los planes de estudio y a propósito del servicio militar obligatorio. Y si originariamente este instituto era un mecanismo de defensa de la conciencia religiosa frente a la intolerancia del poder, con el correr de los años también ha pasado a tutelar contenidos éticos de la conciencia que no están necesariamente vinculados a creencias religiosas⁴⁰, tales como razones éticas, morales, humanitarias, filosóficas o similares⁴¹.

Parte de la doctrina distingue este instituto de la *opción de conciencia* que se presentaría cuando “el supuesto de hecho que provoca la objeción de conciencia se incorpora a una norma y se ofrecen diferentes alternativas para compatibilizar las controversias”; es decir, existiendo una previsión legal, el individuo “opta por una u otra posibilidad en función de lo que le permite la norma. Una cuestión de conciencia acaba convertida en un acto de elección [...]”⁴². En consecuencia, el individuo objetaría en conciencia en ejercicio de un derecho fundamental respecto del que no hay

³⁹ Martínez-Torrón, Javier, Las objeciones de conciencia y los intereses generales del ordenamiento. En: Guitarte, V. y Escrivá, J. coord., La objeción de conciencia. Actas del VI Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado, Valencia, España, 1993, p. 258.

La objeción de conciencia también ha sido definida como el incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia que impide observar el comportamiento prescrito y cuya finalidad se agota en la defensa de la moralidad individual. Gascón Abellán, Marina, Obediencia al derecho y objeción de conciencia, Madrid, España, Centro de Estudios Constitucionales, 1990, p. 85.

⁴⁰ Navarro Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, Conflictos entre Conciencia y Ley, Madrid, España, Iustel, 2012, p. 30.

⁴¹ Un ejemplo de esto lo constituyó la objeción de conciencia esgrimida por los padres de un recién nacido para evitar que éste recibiera la vacuna obligatoria contra la Hepatitis B; dicha objeción se fundó en una filosofía de vida que promueve el cuidado del entorno para la continuidad de la vida en la tierra, y el goce de una buena salud integral en nuestro organismo, cuerpo, mente y emociones y que ellos asumieron como adultos responsables. Corte de Apelaciones de Talca, Causa rol N°2521-2021, de veintitrés de noviembre de dos mil veintiuno, Vistos 1. Disponible en: CL/JUR/86144/2021

⁴² Salcedo Hernández, José Ramón, Objeción de conciencia sanitaria. En: Salcedo Hernández, José Ramón (Dir.), Valencia, España, Tirant Lo Blanch, 2013, p. 300.

regulación legal; de existir ésta, se configuraría un derecho autónomo cuya utilidad y ventajas – particularmente la seguridad jurídica para aquellos supuestos en que exista amplio rechazo social– han sido propugnadas por parte de la doctrina⁴³.

Hechas las precisiones precedentes, la objeción de conciencia adquiere pleno sentido en los casos en que la legislación impone a los médicos la obligación de participar en procedimientos de muerte asistida de sus pacientes, pues es evidente que la conciencia moral de aquellos se rebelará frente al imperativo jurídico que violenta directamente los deberes deontológicos propios de la ciencia médica. Atendido el acuerdo de que la eutanasia “no es una tarea puramente neutral o aséptica, sino que conlleva una dimensión ideológica o axiológica muy nítida”⁴⁴ y la subsecuente necesidad de establecer límites recíprocos entre bienes jurídicos protegidos, la objeción de conciencia se yergue como un instrumento idóneo para conciliar aquellos.

De ahí entonces que se valore positivamente que el proyecto de ley referido en páginas precedentes incorpore la objeción de conciencia –u opción de conciencia, según lo indicado con anterioridad– a favor del médico requerido para practicar la asistencia médica para morir, y que la misma también se extienda al resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento⁴⁵. No hay que perder de vista, en este punto, que en el ordenamiento

⁴³ En el sentido indicado, Martínez-Torrón destaca que, frente a la reticencia de los tribunales a aplicar directamente la Constitución como consecuencia de la mentalidad legalista instalada en la tradición continental europea, la consagración legislativa de la objeción de conciencia sería conveniente para su aplicación por los tribunales, al tiempo que una garantía para los objetores de conciencia. Martínez-Torrón, Javier, Libertad de conciencia y derecho fundamental a no matar. En: Martínez-Torrón, Javier y Valero Estarellas, María José (Coords.), *Objeciones de conciencia y vida humana. El derecho fundamental a no matar*, Madrid, España, Iustel, 2023, p. 28.

Combalía, en tanto, propone ceñir las objeciones de conciencia a opciones de conciencia especialmente en aquellos casos respecto de los cuales se advierta un rechazo ético por determinados sectores sociales, pues de esa forma “[...] se reducirían las tensiones entre quienes temen por la desestabilización del sistema y los objetores que se sienten rechazados por éste”. Combalía, Zoila, *La necesidad de flexibilización del Derecho y la objeción de conciencia en una sociedad plural (Contraste entre el sistema continental y el angloamericano)*. En: Roca Fernández, María José (Coords.), *Opciones de conciencia. Propuestas para una ley*, Valencia, España, Tirnt lo banch, 2013, p. 98.

⁴⁴ Martínez Otero, Juan María, *La objeción de conciencia institucional a la práctica de la eutanasia: ¿pretensión abusiva o derecho legítimo?* En: *Revista de Derecho Público*, UNED, septiembre-diciembre 2022, N° 115, pp. 131.

⁴⁵ El proyecto de ley precisa que siempre que la objeción de conciencia debe haber sido manifestada al director del establecimiento de salud en forma escrita y previa. Si los profesionales no la hubieren manifestado antes, podrán en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informen de inmediato al jefe del establecimiento y que en la manifestación escrita dejen constancia de dicha abstención. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente. Pero si todos los facultativos que podrían practicar la asistencia médica para morir son objetores de conciencia, el establecimiento deberá derivarlo en forma oportuna para que el procedimiento sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. Víd. artículo 16 G, Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

jurídico chileno se consagra la libertad religiosa y de culto con la correspondiente inmunidad de coacción⁴⁶, lo que significa que ni el Estado, ni otras instituciones, ni individuo alguno pueden imponer convicciones religiosas o discriminar en razón de las que son sustentadas por los sujetos. Por consiguiente, aquel profesional de la salud que invocando objeción de conciencia se abstuviere de participar en un procedimiento de muerte asistida, no debiere ser discriminado ni objeto de sanciones toda vez que, como se indicara, no es un transgresor de la ley; simplemente, ha ejercido su derecho fundamental de la libertad de creencias.

Además, el proyecto de ley que regula la muerte asistida en Chile establece que *aquellas instituciones privadas de salud que se hubieren exceptuado de la obligación de asistencia médica para morir por considerar que existe una profunda colisión entre sus valores o ideario, previamente definidos, con la referida obligación legal*, (la cursiva es nuestra) en ningún caso podrán sancionar, despedir, limitar o condicionar la contratación de médicos que practiquen o hayan practicado asistencia médica para morir en recintos diferentes, según lo establecido en dicha ley⁴⁷. De este modo, el proyecto en análisis incorpora la objeción de conciencia institucional⁴⁸ –aquella que es invocada por personas jurídicas cuya inspiración e ideario chocan frontalmente con un deber

⁴⁶ La Constitución Política de la República dispone que ella asegura a todas las personas “[l]a libertad de conciencia, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público [...]”, al tiempo que la Ley N° 19.638 prescribe que “[l]a libertad religiosa y de culto, con la correspondiente autonomía e inmunidad de coacción, significan para toda persona [...]” una serie de facultades que la misma normativa señala. Víd. artículos 19 N° 6, inciso primero, de la Constitución Política de la República, de 1980, y 6°, inciso primero, de la Ley N° 19.638, de 14 de octubre de 1999.

⁴⁷ Víd. Artículo 16 G, incisos 5° y 7°, Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

⁴⁸ Las instituciones privadas de salud que deseen exceptuarse del deber de prestar asistencia médica para morir deben realizar una definición adoptada de manera fundamentada por el órgano superior directivo. Dicha definición deberá ponerse en conocimiento del Ministerio de Salud dentro de los treinta días hábiles siguientes, mediante la forma y procedimiento que aquél determine, por reglamento emitido especialmente para tal efecto. Víd. artículo 16 G, inciso 5°, Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, Oficio N° 16.490, Valparaíso, 20 de abril de 2021.

La objeción de conciencia institucional también está consagrada en la Ley N° 21.030, de 14 de septiembre de 2017, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. La referida normativa establece el instituto de la objeción de conciencia a favor del médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas, así como del resto del personal de salud al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención; pero, además, dispone que aquella podrá ser invocada por una institución.

El ejercicio de la objeción de conciencia consagrada en la Ley N° 21.030 está reglamentado por el Decreto 67, de 03 de octubre de 2018, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario. Información disponible en

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1124446>

impuesto por el ordenamiento jurídico— siendo necesario advertir que dicha titularidad institucional no es pacífica. Efectivamente, quienes la defienden invocan como fundamento la titularidad colectiva de algunos derechos fundamentales, el derecho a la propia identidad de los centros sanitarios y el pluralismo y la participación; por su parte, los que se oponen a esta titularidad institucional sostienen que las personas jurídicas carecen de conciencia, al tiempo que aquella constituiría una amenaza a la libertad ideológica de los trabajadores de las instituciones que la invocan y supondría un obstáculo para el ejercicio de derechos legalmente reconocidos⁴⁹.

También parece relevante destacar que en el proyecto en comento la objeción de conciencia sólo está referida a las instituciones sanitarias del sector privado, no a las del público; ahora bien, no es ilógico pensar que los profesionales de la salud que se desempeñan en este último también se verán enfrentados al dilema ético planteado en las páginas precedentes y, por lo tanto, queda planteada la interrogante sobre qué pasará con ellos en los casos en que se les exija cumplir el mandato legal, aun contrariando sus convicciones deontológicas y morales

En sociedades abiertas y plurales en las que es posible identificar formas de ver y entender el mundo distintas, los valores y creencias de las minorías religiosas, étnicas, culturales, etcétera, en la medida que sean respetuosos del orden público jurídico, no deben ser desconocidos y/ o sacrificados frente a los de la mayoría; en este entendido, la objeción de conciencia no debiere ser vista como una amenaza sino que como una valiosa opción que, al favorecer la conciliación pacífica de las diferencias, enriquece la vida común. Lo contrario implica, a mediano o largo plazo, el surgimiento de malestar y descontento que proyectado en el conjunto de la sociedad, atenta contra la paz social y dificulta el logro de la justicia.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN

⁴⁹ Para un análisis más detallado de la objeción de conciencia institucional, considérese Patiño Reyes, Alberto, La objeción de conciencia ante el derecho mexicano, Ciudad de México, Tirant Lo Blanch, 2021, pp. 147 a 158.

Los avances científicos y tecnológicos han significado, qué duda cabe, una mejora sustancial de la calidad de vida de los seres humanos. Sin embargo, ello no debe hacer olvidar que los mismos entrañan riesgos de vulneración de derechos fundamentales que, inherentes a la dignidad humana, son consagrados y amparados por el ordenamiento jurídico.

La libertad de creencias se incluye entre los derechos fundamentales que la normativa asegura a todas las personas y que, en síntesis, se traduce en el derecho de creer o no creer y, en el primer supuesto, en qué; libertad que puede verse seriamente afectada cuando el ordenamiento jurídico impone al individuo deberes que colisionan directamente con las convicciones más profundas que reclama su propia conciencia moral (por ejemplo, a propósito del inicio y fin del ciclo vital).

En estos supuestos, corresponderá al legislador procurar el consenso y dar una respuesta jurídica a demandas de la sociedad que, por su temática, generan un debate ético, social y jurídico de difícil solución. La objeción de conciencia aparece como un medio idóneo a este objeto pues, sin poner en jaque la estabilidad del sistema político y jurídico habida cuenta de su excepcionalidad, permite a los sujetos desarrollar su proyecto vital en el marco del Estado de derecho y en armonía con sus convicciones morales más profundas en la medida que ellas sean respetuosas, por cierto, del orden público jurídico.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

Aparisi, Ángela, Bioética, bioderecho y biojurídica (Reflexiones desde la filosofía del derecho). En: Anuario de Filosofía del Derecho, Año 2007, N° 24, pp. 63 – 84.

Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial. Declaración de Ginebra, Ginebra, Suiza, septiembre 1948. Disponible en <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>

Asociación Médica Mundial, Código Internacional de Ética Médica, adaptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres, Inglaterra, octubre de 1949. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

CADEM, Encuesta Plaza Pública N° 542, quinta semana de mayo, 2024, p.18. Disponible en <https://cadem.cl/plaza-publica/>

Colegio Médico de Chile A.G., Código de Ética, versión 2021, p. 24. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl>

Código Penal, de 12 de noviembre de 1.874, Ministerio de Justicia. Url Corta: <https://bcn.cl/3tq8y>

Combalía, Zoila, La necesidad de flexibilización del Derecho y la objeción de conciencia en una sociedad plural (Contraste entre el sistema continental y el angloamericano). En: Roca Fernández, María José (Coords.), Opciones de conciencia. Propuestas para una ley, Valencia, España, Tirnt lo banch, 2013.

Corte de Apelaciones de Talca, Cusa rol N°2521-2021, de veintitrés de noviembre de dos mil veintiuno, Vistos 1. Disponible en: CL/JUR/86144/2021

Corte Suprema de Justicia de Chile, tercera sala, causa Rol N° 2506-2009, de 09 de junio de 2009.

Decreto N° 67, de 03 de octubre de 2018, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1124446>

Del Picó. Jorge, Régimen legal de las iglesias y otras entidades religiosas, Santiago, Chile, Thomson Reuters, 2013.

Ferrajoli, Luigi, Por una Constitución de la Tierra. La Humanidad en la encrucijada. Traducción de Perfecto Andrés Ibáñez, Milán, Italia, Trotta, 2023.

Figueroa Yáñez, Gonzalo, Los derechos de la personalidad en general: concepción tradicional. En: Revista Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, año 1998, número 19, pp. 21-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9424252>

Fueyo, Fernando, Instituciones de derecho civil moderno, Santiago, Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1990.

Gascón Abellán, Marina, Obediencia al derecho y objeción de conciencia, Madrid, España, Centro de Estudios Constitucionales, 1990.

Grupo de estudios de ética clínica, de la Sociedad Médica de Santiago, El enfermo terminal. En: Revista Médica de Chile, 2000, volumen 128, número 5.

Ley 19.638, establece normas sobre la constitución jurídica de las iglesias y organizaciones religiosas, de 14 de octubre de 1999. Ministerio del Interior; Subsecretaría del Interior. Url Corta: <https://bcn.cl/3laxm>

Ley N° 20.584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, de 24 de abril de 2012. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Url Corta: <https://bcn.cl/3lehp>

Llamazares, Dionisio, Derecho de la libertad de conciencia, España, Civitas, 2011.

Malem, Jorge, Privacidad y mapa genético. En: Isonomía: Revista de Teoría y Filosofía del Derecho, número 2, abril 1995. Disponible en: <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc3j3r7>

Martínez Otero, Juan María, La objeción de conciencia institucional a la práctica de la eutanasia: ¿pretensión abusiva o derecho legítimo? En: Revista de Derecho Público, UNED, septiembre-diciembre 2022, N° 115.

Martínez-Torrón, Javier, Las objeciones de conciencia y los intereses generales del ordenamiento. En: Guitarte, V. y Escrivá, J. coord., La objeción de conciencia. Actas del VI Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado, Valencia, España, 1993.

Martínez-Torrón, Javier, Libertad de conciencia y derecho fundamental a no matar. En: Martínez-Torrón, Javier y Valero Estarellas, María José (Coords.), Objeciones de conciencia y vida humana. El derecho fundamental a no matar, Madrid, España, lustel, 2023.

Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, Conflictos entre conciencia y ley, Madrid, España, lustel, 2012.

Ollero, Andrés, BIODERECHO, entre la vida y la muerte, Navarra, España. Editorial Aranzadi, 2006.

Organización Mundial de la Salud, Cuidados Paliativos, 20 de agosto de 2020. En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de octubre de 2005.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada en la 33.ª Sesión de la Conferencia General de la UNESCO realizada en París el 19 de octubre de 2005, p. 3. Disponible en https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Patiño Reyes, Alberto, La objeción de conciencia ante el derecho mexicano, Ciudad de México, Tirant Lo Blanch, 2021.

Politoff, Sergio et al., Lecciones de Derecho Penal chileno. Parte Especial, México D.F., Editorial Jurídica de las Américas, 2009.

Presidente de la República Gabriel Boric Font, Cuenta Pública, Valparaíso, 01 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.gob.cl>

Rodríguez, José Antonio, Derecho eclesiástico del Estado. Unidades didácticas, Madrid, España. Editorial Tecnos, 2015.

Rotondi, Mario, Instituciones de Derecho Privado, España, Ediciones Olejnik, 2019.

Royes, Albert, La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. En: Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología, Vol. 5, Nº. 2-3, 2008, pp. 323-337. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2873875>

Salcedo Hernández, José Ramón, Objeción de conciencia sanitaria. En: Salcedo Hernández, José Ramón (Dir.), Valencia, España, Tirant Lo Blanch, 2013.

Salinas, Carlos, El Derecho Eclesiástico del Estado de Chile al Tiempo del Bicentenario: logros y dificultades. En: Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Año 2009, Vol. 33, Número 2, pp. 499-533.

Sófocles, *Antígona*, Pehuén editores, 2001.

Valera, Luca et al., Comentarios al proyecto de ley “Muerte digna y cuidados paliativos”. En: *Revista Médica de Chile*, 2021, volumen 149, número 7, pp. 1075-1080.