

## “ADULTOS E INFANTES A PERPETUIDAD”

“Señor Director:

¿Por qué se reconoce la libertad de elegir en asuntos de tipo económico y no en materias de orden moral? ¿Solo somos razonables y autónomos en el mercado y no al momento de decidir sobre qué es una vida buena y los caminos para realizarla? ¿Acaso es únicamente en el supermercado donde nos comportamos como adultos, mientras que en otros ámbitos somos infantes a perpetuidad, sujetos a la tutela de la mayoría o a la clarividencia de un grupo de iluminados?”.

AGUSTÍN SQUELLA. En Cartas al director, El Mercurio, 24 septiembre 2023.

AGUSTÍN SQUELLA, (1944), es abogado, filósofo del Derecho, académico, escritor, periodista y Premio Nacional de Humanidades y Ciencias Sociales, 2009.

Escribe esta carta con interrogantes sobre la libertad: ¿somos libres solo a nivel económico? Para introducir este DEBATE CONTEMPORÁNEO, desde Fundación Futuro abordamos nuevas preguntas en torno a los límites de la libertad. ¿Qué es la libertad?, ¿qué límites tiene la libertad y cuáles son los fundamentos de estos límites? ¿Acaso la libertad no se juega también al momento de plantearnos cómo queremos morir?, ¿queremos vivir nuestra sexualidad? ¿Puede una persona cambiarse de sexo?, ¿adoptar un hijo si se es homosexual?, ¿ser una persona transgénero? o ¿negarse a practicar un aborto en una tercera persona?, etc...



LIBERTAD

“La libertad consiste en poder hacer todo lo que no perjudique a los demás. Por ello, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre tan solo tiene como límites los que garantizan a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos. Tales límites tan solo pueden ser determinados por la Ley”.

Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, 1789.



“La libertad guiando al pueblo” de EUGENE DELACROIX, pintor francés (1798-1863).

Este tema fue posible gracias a la asesoría y revisión de JUAN PABLO BECA, MARCIAL OSORIO, BERNARDITA PORTALES, SOFÍA SALAS y ALEJANDRA VALDÉS, integrantes del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

## ÉTICA DEL FIN DE LA VIDA

El mundo contemporáneo ha experimentado avances científicos y tecnológicos que han impulsado el desarrollo de la biotecnología, cuyas aplicaciones hacen cada vez más difícil la distinción entre ficción y realidad. Desde el área médica, la biotecnología plantea tres grandes utopías humanas:

- LA UTOPIA DE LA ETERNIDAD (por el aumento de la longevidad).
  - LA UTOPIA DE LA BELLEZA (por los cambios cosméticos).
- LA UTOPIA DEL PLACER (por el surgimiento de nuevas drogas que suprimen el dolor y promueven los placeres físicos y psíquicos).

Respecto a la Utopía de la Eternidad -insertos en nuestra cultura que evita el dolor, que teme y niega la muerte convirtiéndola en un tema tabú- la irrupción de la pandemia de Covid-19 nos puso de frente a ella. ¿Qué es un “buen morir”? ¿Qué significa prepararse para la muerte? ¿Qué decisiones habría que tomar ante una muerte inminente?



### “ESTAR VIVOS HASTA LA MUERTE”

“Valoramos la vida y nos aferramos a ella. Quisiéramos seguir vivos, ante lo cual podemos decidir “estar vivos hasta la muerte”, como expresa el filósofo francés PAUL RICOEUR (1913-2005). Ello implica considerar que llegar a la muerte es un acto de vida, el último episodio de la persona que así cierra su narración. Ese es el sentido de intentar definir cómo podemos llegar a ese instante, cómo queremos despedirnos o experimentar ese momento final... La dignidad de cada vida humana, aún si dura escasos minutos o varios decenios, necesita un cierre que complete y confirme su significado”.

**JUAN PABLO BECA**, neonatólogo y experto en Bioética, fundador del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina Clínica Alemana/Universidad del Desarrollo. En: “Conversemos sobre la muerte”. Urano, 2022. (fragmento adaptado)



“Muerte y vida” de GUSTAV KLIMT, pintor austriaco (1862-1918).

“La muerte es vida vivida, la vida es muerte que viene; la vida no es otra cosa que muerte que anda luciendo”.

**JORGE LUIS BORGES**, escritor y poeta argentino (1899-1986). En: “Muertes de Buenos Aires”.

“La muerte no es nada, solo he pasado a la habitación de al lado...”.

**SAN AGUSTÍN DE HIPONA**, teólogo, escritor y filósofo cristiano argelino (354 -430 d.C). (fragmento)



### ¿"PRODUCIR" O "PERMITIR" LA MUERTE?

La EUTANASIA busca producir la muerte a solicitud consciente y lúcida de una persona que está con dolor y sufrimiento insoportable y resistente a la medicación habitual.

La ADECUACIÓN O LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO, consiste en la decisión de no iniciar o suspender medidas terapéuticas por su desproporcionalidad e inutilidad médica, ya que no recuperarán la salud ni mejorarán la calidad de vida del paciente. La intención es que la enfermedad siga su curso natural, lo que significa permitir la muerte en forma natural.

### DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Las VOLUNTADES ANTICIPADAS o TESTAMENTO VITAL expresan, a través de un documento formal, lo que una persona desea para el final de su vida, de acuerdo a sus valores y creencias. Son directrices a aplicar cuando el paciente enfrente una enfermedad mortal y no esté en condiciones de expresarse. Implica también la designación de una o dos personas que lo subroguen en caso de incapacidad.



"Hombre viejo triste" de VINCENT VAN GOGH, pintor neerlandés (1853- 1890).

## ENTRE EL DERECHO A LA AUTONOMÍA Y EL DERECHO A LA VIDA

La EUTANASIA, cuyo vocablo proviene del griego y significa "buena muerte" (Eu = bueno, Thanatos = muerte), consiste en la acción u omisión de un profesional de la de salud, con la intención de provocar directamente la muerte de un paciente, para aliviar su sufrimiento, contando con su consentimiento (o el de su representante legal). Se diferencia del SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO, porque en este caso, el enfermo terminal decide libre y voluntariamente acabar con su vida con la ayuda de un profesional sanitario que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo. En ambos casos el fundamento ético consiste en la libertad y el derecho a la autodeterminación, es decir, la autonomía del ser humano.

El BUEN MORIR o MUERTE DIGNA "es morir de acuerdo a tus valores, respetado, querido y atendido, con control de síntomas y sin ninguna forma de abandono, cumplidas tus necesidades afectivas y espirituales: eso es morir bien". En este caso, el fundamento ético reside en el derecho a la vida.

JUAN PABLO BECA, neonatólogo y experto en Bioética, fundador del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina. Clínica Alemana/Universidad del Desarrollo.

## UNA SOCIEDAD QUE NO SABE MORIR

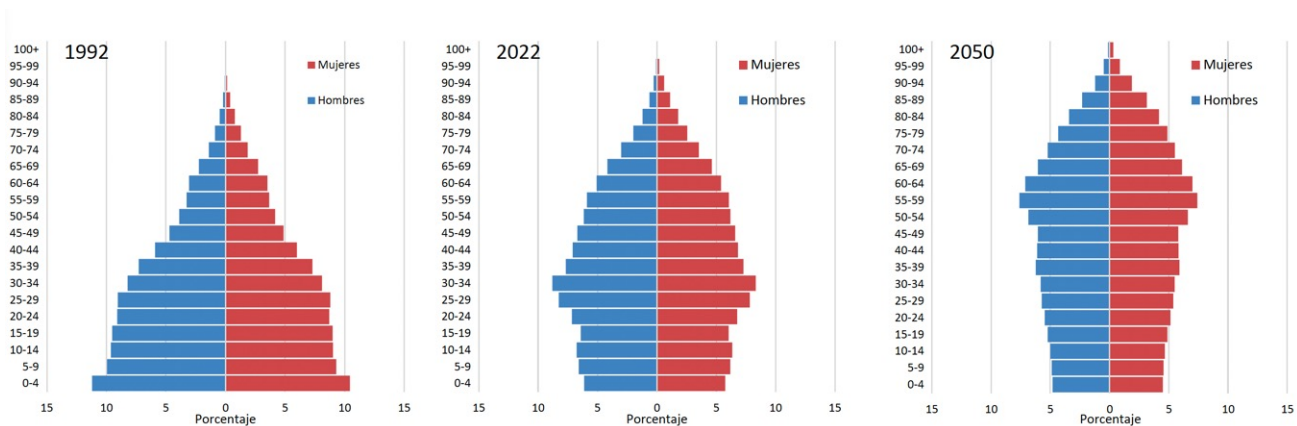
“Se muere mal cuando la muerte no es aceptada; se muere mal cuando los profesionales no están formados en el manejo de las reacciones emocionales de los pacientes; se muere mal cuando se abandona la muerte al ámbito de lo irracional, al miedo, a la soledad en una sociedad donde no se sabe morir”.

Fuente: Comité Europeo de Salud Pública.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los CUIDADOS PALIATIVOS constituyen un enfoque para mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Con una visión más holística, en 2020, la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos redefine el término como “el cuidado activo y holístico de individuos de cualquier rango etario que presentan un serio sufrimiento relacionado con su salud producto de una enfermedad grave y, especialmente, aquellos cercanos a la muerte.

Apunta a mejorar la calidad de vida de pacientes, sus familias y sus cuidadores”.

### PIRÁMIDES DE POBLACIÓN: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN CHILE 1992 – 2050



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017. Instituto Nacional de Estadísticas.

Los avances de la medicina han llevado a una disminución de las muertes al nacer, y especialmente, a un aumento de la longevidad con los problemas de salud que esto significa.



### ¿DE QUÉ TRATA LA LEY CHILENA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD?

En 2005 se promulgó la Ley de Garantías Explícitas en Salud, que incluye el “Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos”. Esta ley fue complementada en 2021 por la norma que consagra los cuidados paliativos universales.

## MORIR PARA QUE OTROS SOBREVIVAN

Antiguamente las sociedades esquimales del Ártico se planteaban la muerte de los ancianos para permitir la sobrevivencia de la familia y la sociedad cuando las condiciones eran extremadamente difíciles. Primaba el bien del grupo antes que el del individuo, en lo que ÉMILE DURKHEIM (1858-1917), padre de la sociología moderna, llama "SUICIDIO ALTRUISTA".



“Entonces Pauti se levantó y salió del iglú silenciosamente... y las heladas ráfagas hacían dificultosa la marcha de aquel cuerpo viejo y apergaminado... Se detuvo por fin jadeante, se sentó y esperó serenamente a que el sudor se helara... Ya no sentía el frío, estaba contenta y completamente apaciguada...”

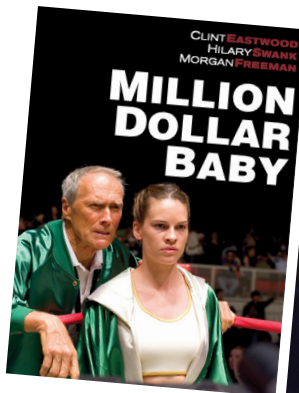
La vieja conocía el futuro porque conocía el pasado, y su familiaridad con las cosas de la vida le permitía comprender y aceptar sin rencor, la eterna tragedia de la naturaleza: es menester que la carne perezca para que la carne pueda vivir. Ella debía morir a fin de que el oso pudiera vivir hasta el día en que Ernenek lo matara para nutrir a Asiak y a Papik, carne de su carne. Y así ella volvería a sus seres queridos...”

HANS RUESCH, "El país de las sombras largas". 1959. (fragmento adaptado).



### CINE Y FORMAS DE MORIR

- 1981: "MI VIDA ES MÍA", John Badham. Estados Unidos.
- 2004: "MAR ADENTRO", Alejandro Amenábar. España.
- 2004: "MILLION DOLLAR BABY", Clint Eastwood. Estados Unidos.
- 2010: "NO CONOCES A JACK", Barry Levinson. Estados Unidos.
- 2012: "AMOUR", Michael Haneke. Austria.
- 2014: "LA FIESTA DE DESPEDIDA", Tal Granit y Sharon Maymon. Israel.
- 2014: "CORAZÓN SILENCIOSO", Bille August. Dinamarca.
- 2019: "LA DECISIÓN", Roger Michell. Estados Unidos.



## EL RESPETO A LA IGUALDAD Y A LA DIVERSIDAD EN EL TERCER MILENIO



Dos casos emblemáticos impulsaron en el Chile del siglo XXI una serie de leyes destinadas a proteger y promover la diversidad, así como la igualdad de derechos ante la ley, la no discriminación y la dignidad de las personas. Estos son:

El de KAREN ATALA (1963), a quien en 2003 se le negó la tuición de sus tres hijas debido a su condición sexual (lesbiana), y demandó y ganó un juicio contra el Estado de Chile ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

El de DANIEL ZAMUDIO (1987-2012), joven homosexual asesinado en 2012 por un grupo de jóvenes en el Parque San Borja de Santiago, convirtiéndose en símbolo en contra de la violencia homofóbica.

- **LEY ANTIDISCRIMINACIÓN** (LEY 20.609, 2012).  
También conocida como Ley Zamudio, define la DISCRIMINACIÓN ARBITRARIA cuando se funda en motivos como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad.
- **LEY ACUERDO DE UNIÓN CIVIL** (LEY 20.830, 2015).  
Permite que dos personas que conviven o deciden vivir juntas puedan celebrar un contrato con el fin de regularizar los aspectos jurídicos propios de una vida afectiva en común, de carácter estable y permanente.
- **LEY IDENTIDAD DE GÉNERO** (LEY 21.120, 2018).  
Define la IDENTIDAD DE GÉNERO como la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento, por lo que incluye el derecho de la rectificación del nombre en los mayores de 18 años, y desde los 14 años con autorización de los padres.
- **LEY MATRIMONIO IGUALITARIO Y DERECHOS FILIATIVOS** (LEY 21.400, 2021).  
Otorga a las parejas del mismo sexo un acceso igualitario al matrimonio civil y al reconocimiento en materia filiativa (sea por adopción o por técnicas de reproducción humana asistida) a las familias homoparentales. Además, se disponen los regímenes patrimoniales que regulan las relaciones económicas de las parejas del mismo sexo entre sí y para con terceros.

## IDENTIDAD DE GÉNERO

Existe un universo de identidades y expresiones de género diversas, como personas TRANS, TRAVESTIS, TRANSEXUALES o TRANSGÉNERO, las personas de GÉNERO NO BINARIO y las personas con IDENTIDADES DE GÉNERO EN EL MARCO DE COSMOVISIONES ANCESTRALES.

Estas agrupaciones no agotan todas las formas identitarias posibles y, dentro de cada una de ellas, existen distintos subgrupos y categorías que varían de acuerdo al contexto histórico, cultural y social.

El derecho a la autodeterminación personal y el derecho a la privacidad, son los fundamentos de los cuales se deriva el derecho de toda persona para reivindicar la categoría identitaria que mejor se condiga con su manera de concebir su propia vivencia. La IDENTIDAD DE GÉNERO está conectada con la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, y que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, (CIDH), "Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales". 2020.

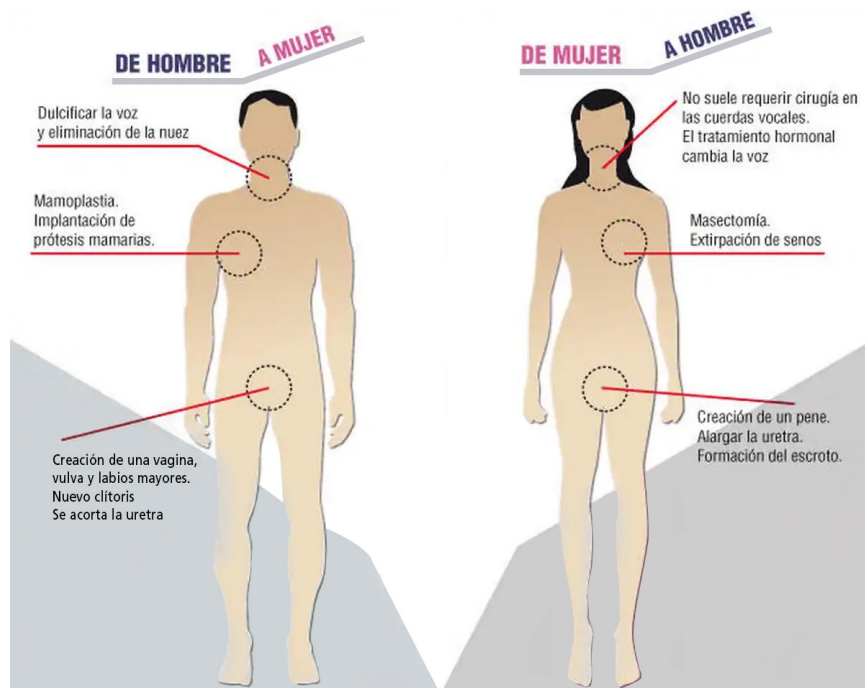


### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: CIE-11

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de las Naciones Unidas (1948) especializado en gestiones políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial de la salud. Las personas trans eran catalogadas como seres con trastornos mentales y del comportamiento. En 2018, la OMS actualizó la CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD (CIE-11) que reclasifica a las personas transgénero con condiciones relacionadas con la salud sexual bajo las categorías de:

- "INCONGRUENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA Y ADULTEZ".
- "INCONGRUENCIA DE GÉNERO EN LA INFANCIA".

EN LA ACTUALIDAD, ES POSIBLE CAMBIAR DE SEXO



La "INCONGRUENCIA ENTRE SEXO FÍSICO E IDENTIDAD DE GÉNERO" era considerada una patología mental. En 2011 se reemplazó el término por PERSONAS TRANS, reconociendo su condición identitaria y el hecho de que son un grupo de alto riesgo de exclusión social que debe mantenerse vinculado al sistema de salud público chileno.

Existen personas trans que eligen visibilizar su identidad de género a través de procesos que implican algún nivel de "transición" para la adquisición, en mayor o menor medida, de la expresión y las características socialmente leídas como del género con el cual esta se identifica. En Chile, el Ministerio de Salud ha desarrollado diversos documentos en torno al tema.

Entre ellos destaca el protocolo "VÍA CLÍNICA PARA LA ADECUACIÓN CORPORAL EN PERSONAS CON INCONGRUENCIA ENTRE SEXO FÍSICO E IDENTIDAD DE GÉNERO" (2010), que fue complementado por las circulares N° 34 (2011) y N° 21 (2012). El protocolo en cuestión presenta las intervenciones recomendadas y el proceso médico desde una perspectiva biopsicosocial orientada a personas mayores de 18 años. Incorpora la posibilidad de tres etapas:

- INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL.
- ADECUACIÓN CORPORAL HORMONAL.
- ADECUACIÓN CORPORAL QUIRÚRGICA.



## CANNABIS SATIVA, UNA PLANTA MILENARIA

La primera evidencia de la utilización del *Cannabis* (marihuana) como fibra se encontró en China, en hallazgos arqueológicos e históricos que datan del año 4.000 a.C. Su uso como medicina fue detallado en la "Farmacopea Pen-Ts'ao Ching", una descripción de medicamentos tradicionales chinos del siglo I d.C., la más antigua del mundo. En América el cannabis fue introducido por los españoles a finales del siglo XV y, recién a principios del siglo XX, se inicia los procesos de prohibición.

El *cannabis* es una droga psicoactiva depresora del sistema nervioso que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran drogas como el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro se deben principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según cómo se prepare.



### ¿QUÉ SON LAS DROGAS?

En Chile son DROGAS "todas las sustancias naturales o sintéticas que, introducidas en el organismo, alteran física y síquicamente su funcionamiento y pueden generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndolas". Esto incluye sustancias cuya producción y comercialización es ilegal (como el LSD), sustancias legales de consumo habitual (como el alcohol o el tabaco) y fármacos de prescripción médica.

Fuente: Decreto N° 867 del Ministerio del Interior, 2008, que establece el reglamento de la Ley N° 20.000 (Ley de drogas).

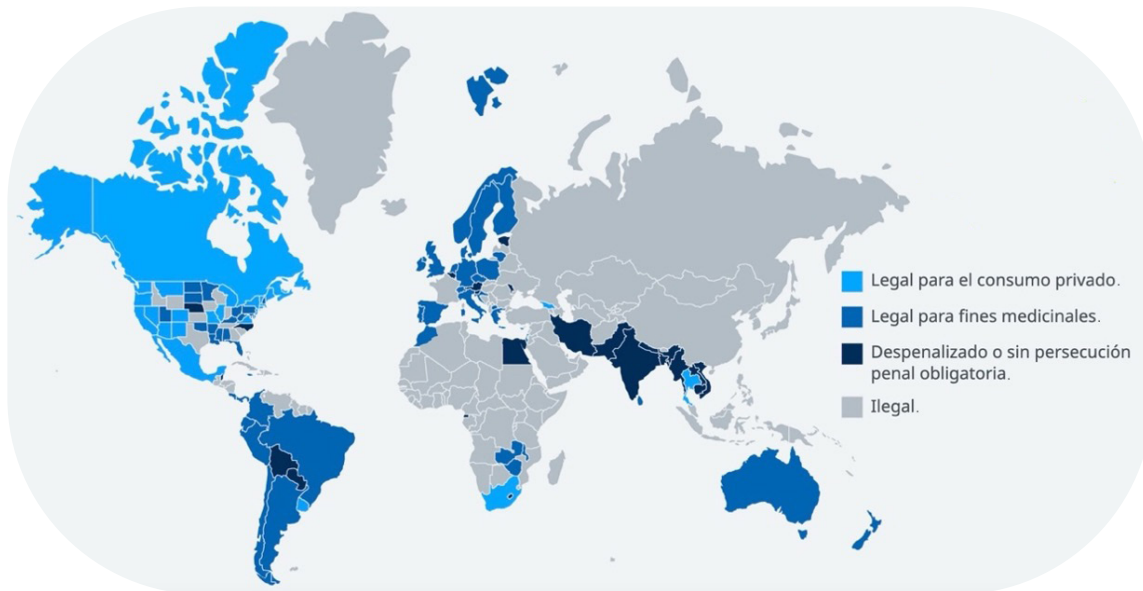


Ilustración del libro chino "Pen-ts'ao Ching" sobre plantas medicinales (2.800 a. C. aprox.).

## DESPENALIZACIÓN DE LA MARIHUANA: PRO Y CONTRA

En Chile y el mundo existe un debate sobre la LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA (género *Cannabis*). En general, la tendencia a la legalización ha sido impulsada por la evidencia de sus beneficios medicinales y por la percepción de que la prohibición ha llevado a la inflación del mercado negro, el narcotráfico y a un mayor daño a la sociedad. Se suma a ello la percepción de que su legalización con fines medicinales hace creer que es una droga “blanda” y libre de riesgos para la salud. Posturas contrarias a la despenalización argumentan que abre paso a otras adicciones, que produce interferencias mentales y alteraciones del comportamiento, ya sea por su consumo esporádico, como también por los daños permanentes a que lleva su consumo crónico.

### LEGALIZACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL MUNDO AL 2023



Según el Informe Mundial sobre las Drogas (ONU 2023), el *cannabis* es la droga que más se consume en el mundo, llegando a representar un 5,8% de la población mundial entre 15 y 64 años. Fuente: Wikipedia, DW 12.04.2023.



### LEGALIZACIÓN VERSUS DESPENALIZACIÓN

La LEGALIZACIÓN significa que el Estado posee el control y regulación de las actividades de importación, exportación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, mercadeo y distribución de la marihuana y sus derivados. Pertinente es el caso de Uruguay, que en 2013 legalizó la marihuana bajo la motivación de combatir al crimen organizado a través de la reducción de sus ingresos.

La DESPENALIZACIÓN generalmente significa establecer que ciertas cantidades pequeñas, de consumo personal, no constituyen una infracción o delito menor.

## LA NORMATIVA CHILENA FRENTE A SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

LEY 20.000 (2005). Sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. De acuerdo a la Ley, el consumo de drogas es una falta (no un delito), por lo que no tiene penas privativas de libertad. No obstante, su artículo 50 establece sanciones al que consume drogas en lugares públicos o abiertos al público (calles, plazas, pubs, estadios, cines, teatros, bares, entre otros) y a quienes lo hagan en lugares privados, si se hubiesen concertado para tal propósito.

La Ley permite el cultivo de *cannabis* para la atención de un tratamiento de salud, con la presentación de la receta extendida para ese efecto por un médico cirujano tratante. Esta debe indicar diagnóstico, tratamiento y duración, además de la forma de administración del *cannabis*, que no puede ser mediante combustión.

La Ley sanciona a quienes elaboren, fabriquen, transformen, preparen o extraigan sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas ilegales; a quienes tengan en su poder elementos, instrumentos, materiales o equipos comúnmente destinados a la elaboración, fabricación, preparación, transformación o extracción de las sustancias o drogas ilegales.

Existen tres clases de drogas, dependiendo de su efecto en el sistema nervioso central, según define la Ley 20.000:

- **DEPRESORES:** retardan el funcionamiento del cerebro, adormeciéndolo, y pueden generar desde inhibición hasta coma. Aquí se incluyen el alcohol, los tranquilizantes y la heroína.
- **ESTIMULANTES:** aceleran el funcionamiento del cerebro. Ejemplos: anfetaminas, cocaína, pasta base, cafeína y nicotina.
- **PERTURBADORES:** alteran el funcionamiento del cerebro, provocando alucinaciones y distorsión de la realidad. Entre ellos están la marihuana, el éxtasis y el LSD.





**EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA  
SEGÚN SEXO, CURSO Y DEPENDENCIA  
ADMINISTRATIVA DEL COLEGIO. CHILE, 2001-2021**

Serie	Total	Sexo		Curso					Dependencia administrativa		
		Hombre	Mujer	Octavo	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Municipal	P. subvencionado	P. pagado
2001	14,8	16,2	13,5	5,5	11,1	17,0	20,9	22,5	14,4	15,0	15,4
2003	13,0	14,3	11,7	4,9	9,1	15,2	18,7	21,6	13,0	12,5	14,3
2005	14,7	16,1	13,4	4,8	9,9	16,2	21,2	25,8	15,0	14,3	15,3
2007	15,6	16,7	14,5	5,3	12,1	17,2	21,7	23,6	15,3	15,6	16,2
2009	15,1	15,7	14,5	6,5	11,6	16,7	20,4	22,1	15,9	14,5	14,8
2011	19,5	20,2	18,9	10,5	16,8	23,4	26,2	24,3	20,7	19,6	14,6
2013	30,6	31,6	29,6	15,7	29,4	33,2	38,8	38,9	31,5	30,5	26,2
2015	34,2	34,4	33,9	18,9	28,7	36,4	45,0	45,4	34,4	35,0	28,3
2017	30,9	30,6	31,2	13,1	25,3	34,2	39,9	45,4	31,2	31,3	27,2
2019	26,8	25,9	27,7	11,8	21,1	28,9	34,3	41,6	26,5	27,1	25,7
2021	18,8	17,1	20,5	7,5	12,9	19,0	24,0	32,7	18,6	19,0	17,9

**MARIHUANA Y POBLACIÓN ESCOLAR**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2011) que sustituyó al Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, creado en 1990, es la entidad de gobierno a cargo de elaborar y ejecutar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias.

Fuente: XIV Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2021 8° Básico a 4° Medio. Observatorio Chileno de Drogas Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) Ministerio del Interior y Seguridad Pública Gobierno de Chile, 2023.

## LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) consagra “la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”. Aunque el reconocimiento jurídico varía en diferentes países, este derecho humano universal significa que, ante un auténtico conflicto de conciencia, existe un derecho de las personas a negarse a actuar en contra de sus propios valores y creencias, lo que se constituye en “OBJECIÓN DE CONCIENCIA”. Por tanto, desde el punto de vista jurídico, la objeción de conciencia corresponde a la negativa a obedecer una norma debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido.

La Constitución Política de Chile (1980, Cap. III, Art. 19) asegura a todas las personas “la 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”. Este derecho sirve de fundamento al derecho a la objeción de conciencia; sin embargo, no se encuentra consagrado explícitamente en nuestro ordenamiento jurídico.

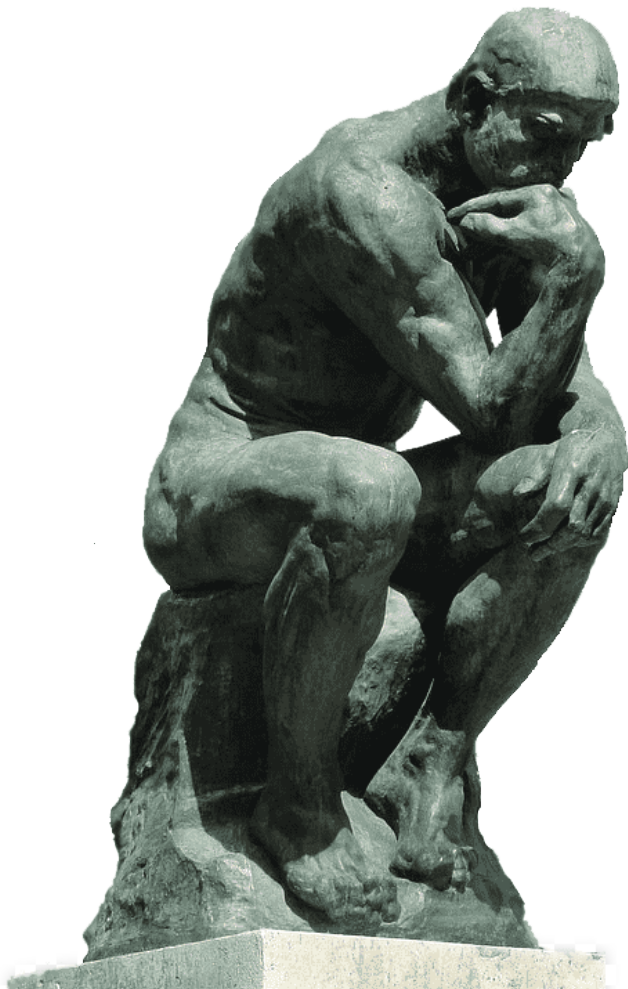


### SERVICIO MILITAR

La objeción de conciencia no está garantizada en el Servicio Militar. El Decreto Ley N° 2.306 de 1978 y la Ley n.º 20.045 (2005), solo señalan las causales de exclusión de esta obligación. Entre ellas, el ser descendientes por consanguinidad en línea directa o en línea colateral, ambos hasta en segundo grado, de víctimas de violaciones a los derechos humanos o de violencia política. Esta no corresponde propiamente a una causal de exclusión, sino más bien a una presunción de objeción de conciencia, debido a que, a diferencia de otras categorías de personas excluidas, como los declarados no aptos o los miembros de las policías, los familiares de la víctimas pueden presentarse voluntariamente al servicio.

### DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN TRES CAUSALES

La objeción de conciencia en el ámbito médico se manifiesta en la Ley n.º 21.030 (2017), que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales (riesgo vital de la madre, inviabilidad del feto y violación). En ella se introdujo un nuevo artículo (119 ter) al Código Sanitario que permite explícitamente manifestar su objeción de conciencia al médico tratante, al personal médico y a la institución de salud, salvo en el caso de que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable por riesgo vital, y no exista otro médico que realice la intervención.



“El Pensador” de AUGUSTE RODIN, escultor francés (1840-1917).