



Objeción de conciencia

Leyes, políticas y prácticas que crean barreras para acceder a los servicios de aborto en América Latina

La objeción de conciencia a la prestación de servicios de aborto ha pasado a ser un tema polémico en muchos países latinoamericanos. La reglamentación ha variado en gran medida en la región, y cuando los países han intentado imponer restricciones a la objeción de conciencia, existen pocos mecanismos de supervisión para atribuirles la responsabilidad a los prestadores de servicios objetores. A falta de reglamentación y supervisión adecuada, los prestadores de servicios de salud cada vez más están solicitando objeción de conciencia para evitar proporcionar servicios de aborto a las mujeres, a los cuales tienen derecho por ley. Los Estados deben continuar haciendo más estricta la reglamentación sobre objeción de conciencia, para asegurar que los derechos de las mujeres no se vean comprometidos por negativas sistemáticas por parte del personal de salud a proporcionarles servicios de aborto.

El derecho a la objeción de conciencia versus el derecho de las mujeres a la salud: ¿un verdadero conflicto de derechos o un dilema falso?

La objeción de conciencia es el derecho de una persona a negarse a participar en una actividad que considera incompatible con sus creencias morales, religiosas, filosóficas o éticas.¹

El derecho de una persona a hacer valer la objeción moral para desempeñar ciertas funciones posiblemente no parezca ser problemático; sin embargo, cuando las y los profesionales de la salud solicitan objeción de conciencia para negarse a efectuar ciertos procedimientos que salvan vidas, pueden suscitarse varias preocupaciones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

La objeción de conciencia cada vez más ha pasado a ser una estrategia por medio de la cual profesionales de la salud han buscado excusarse por motivos morales para no cumplir con su obligación de proporcionar servicios esenciales de salud reproductiva para las mujeres.² En muchos países, la objeción de conciencia no está regulada o se encuentra regulada de manera mínima, lo cual produce consecuencias devastadoras para la salud y la vida de las mujeres. Aunque solo las personas, y no las instituciones, tienen el derecho a invocar la objeción de conciencia, profesionales de la salud en Uruguay hicieron esfuerzos judiciales colectivos por solicitar objeción de conciencia institucional después de la legalización del aborto. De hecho, el 30% del personal de salud ginecólogo en el país pidió objeción de conciencia para no brindar servicios de aborto.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que, como barrera a los servicios de aborto legal, la objeción de conciencia puede impedir que las mujeres lleguen a servicios seguros y legales para los cuales son elegibles y, por ende, puede incrementar el riesgo de que estas mujeres recurran a abortos inseguros.³

La objeción de conciencia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos aún no se ha pronunciado respecto a un caso que exige explícitamente un equilibrio entre el derecho a la conciencia y el derecho a la salud. Sin embargo, la Corte trató el asunto de manera tangencial en el caso de *Artavia Murillo Vs. Costa Rica*. En este caso, la Corte Interamericana reconoció los derechos reproductivos explícitamente y buscó establecer las obligaciones de los Estados con relación a la regulación de estos derechos. El caso afirmó que “los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal”.⁴ Aunque la decisión no hace referencia específica a la objeción de conciencia en los ámbitos de salud, representa un reconocimiento significativo por parte del Sistema Interamericano de la necesidad de proteger la salud sexual y reproductiva por medio de un marco normativo eficaz.

Corte Constitucional de Colombia: enfoque holístico para la objeción de conciencia

La Corte Constitucional de Colombia ha emitido varias sentencias para aclarar los límites de la objeción de conciencia y definir sus componentes normativos en lo que respecta a los asuntos de salud. En las sentencias históricas de C-355 (2006), T-209 (2008), T-946 (2008) y T-388 (2009), la Corte liberalizó el aborto y emitió resoluciones respecto a la manera en que las instituciones de salud deben asegurar el cumplimiento tanto del derecho de las y los profesionales de la salud a solicitar objeción de conciencia como el derecho de las mujeres a recibir atención médica legal.⁵ La Corte estableció que:

1. La objeción de conciencia puede ser solicitada solo por prestadores directos de servicios de aborto, y no por asistentes médicos, enfermeras, etc.
2. La objeción de conciencia es el derecho de una persona y no puede aplicarse a instituciones
3. La petición de objeción de conciencia debe proporcionarse por escrito
4. Los prestadores de servicios de salud pueden ser demandados por incumplimiento con las normas referentes a la objeción de conciencia
5. Los prestadores de servicios de salud que solicitan objeción de conciencia deben referir a las mujeres inmediatamente a servicios correspondientes, y las instituciones deben mantener información sobre prestadores de servicios de salud no objetores a quienes las pacientes puedan ser referidas con prontitud⁶

En un informe titulado *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se refirió a las sentencias emitidas por la Corte Constitucional de Colombia y legitimó las directrices de la Corte referentes a la objeción de conciencia como normas de derechos humanos para la región.⁷ Algunos expertos han elogiado las sentencias colombianas por ofrecer un enfoque holístico para la objeción de conciencia con normas que deben ser consideradas por otros países.⁸

Derecho internacional de los derechos humanos y objeción de conciencia

Aunque bajo el derecho internacional los Estados tienen la obligación de proteger los derechos de profesionales de la salud a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, también tienen la obligación de proteger los derechos de las mujeres a la vida y la salud. Por medio de varias recomendaciones y observaciones finales, los órganos de supervisión de Tratados de las Naciones Unidas han sostenido que la objeción de conciencia debe ser regulada para proteger el derecho a la salud.⁹

- El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (CESCR) afirma que, para poder proteger los derechos de las mujeres a la salud y la vida, el derecho a la conciencia puede ser limitado.¹⁰
- El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre Salud explicó que el ejercicio de la objeción de conciencia no debe ser mantenido sobre los derechos de las mujeres a la salud, la integridad y la privacidad.¹¹ Las leyes

que protegen el derecho a la conciencia y a la vez restringen el acceso a los servicios de aborto, y otros servicios de salud reproductiva, violan los derechos de las mujeres a la privacidad y a la toma de decisiones en materia de reproducción. Cuando la objeción de conciencia se utiliza para continuar negando esos servicios, debilita la capacidad de las mujeres para controlar su autonomía reproductiva y vulnera su capacidad para tener control sobre su cuerpo.

- El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece: “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria.¹² Por lo tanto, cuando un/a prestador/a de servicios de salud solicita objeción de conciencia, el Comité recomienda: “deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”.¹³ Con respecto al aborto, señala específicamente que las políticas que permiten la objeción de conciencia sin asegurar otros medios para que las mujeres tengan acceso a los servicios de aborto, violan los derechos reproductivos de las mujeres. El Comité recomienda que se adopten medidas para garantizar referencias en tales circunstancias.¹⁴
- El Comité de Derechos Humanos, que monitorea el cumplimiento de los Estados con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ha reconocido la objeción de conciencia como una barrera a los servicios de aborto. Recomienda que los Estados eliminen las barreras al procedimiento bajo su obligación de proteger el derecho a la vida de las mujeres.¹⁵
- El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Comité de Derechos Humanos han identificado que para proteger el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, los Estados pueden restringir la objeción de conciencia siempre y cuando la restricción:
 1. cumpla con la ley
 2. sea compatible con otros derechos humanos
 3. tenga objetivos legítimos y
 4. sea estrictamente necesaria para promover el bienestar general.¹⁶
- En su informe interino sobre la penalización del aborto en 2011, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud recomendó específicamente que los Estados definan claramente las excepciones a la objeción de conciencia.¹⁷
- El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha instado a los Estados a que “adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e impongan sanciones a quienes cometan esas violaciones”.¹⁸ Cuando la legislación impone claramente límites sobre la objeción de conciencia y exige métodos de rendición de cuentas, aclara todo malentendido que pueda ocurrir cuando diversos derechos entran en conflicto.

Uruguay como caso de estudio en la región

En Uruguay, el aborto es legal hasta concluidas las primeras 12 semanas del embarazo.¹⁹ Para garantizar acceso a los servicios de aborto y otros servicios de salud reproductiva, el gobierno aplicó la Ley 18.987 y el Decreto 375 (2012), que regulan el alcance de la ley referente al aborto y buscan aclarar los límites de la objeción de conciencia.²⁰ Las normas exigen que las instituciones opuestas a la práctica de aborto declaren sus objeciones ante la Junta Nacional de Salud.²¹ Además, las normas también intentan abordar inquietudes cuando la objeción de conciencia puede constituir desobediencia civil o cuando se abusa de este derecho. Por consiguiente, las normas estipulan que el derecho a la objeción de conciencia puede ser revocado en cualquier momento y puede ser “revocado implícitamente cada vez que un médico proporciona servicios de aborto”.²² Debido al amplio alcance de esta normativa, varios médicos cuestionaron el decreto, argumentando que restringe indebidamente su derecho a la libertad de pensamiento. Por consiguiente, en agosto de 2015, el tribunal administrativo supremo anuló varias de las disposiciones que limitaban el ejercicio de la objeción de conciencia.²³ En particular, la Corte declaró nulo el artículo 12, que prohíbe que los médicos emitan un juicio de valor sobre la decisión de la paciente.²⁴ Esto ha causado la negación sistemática de prestadores de servicios que trabajan en unidades de salud pública en Uruguay, lo cual a su vez pone en peligro la capacidad de las mujeres para ejercer su derecho al aborto seguro y legal.

El pluralismo, la democracia y los derechos humanos

El derecho a la objeción de conciencia está relacionado con valores como autonomía, libertad de pensamiento y conciencia, y existencia pluralista en sociedades democráticas. Sin embargo, cuando este derecho se ejerce en el contexto de los servicios de salud, debe ser ejercido bajo el principio de proporcionalidad e igualdad, con proporcionalidad razonable cuando no tiene ningún efecto en los derechos de otras personas.

Conclusiones

En América Latina, la objeción de conciencia ha sido utilizada sistemáticamente en diversa medida para impedir que las mujeres ejerzan sus derechos reproductivos. El uso ilegítimo de la objeción de conciencia plantea una inmensa preocupación para el acceso de las mujeres a los servicios esenciales de salud reproductiva, y constituye no solo una violación del derecho de las mujeres a la salud, sino también de sus derechos a la información, a la no discriminación e igualdad en los servicios de salud, y a la privacidad según lo establecido por el derecho internacional de los derechos humanos. Las pautas de la Corte Constitucional de Colombia acerca de la objeción de conciencia, junto con las recomendaciones de los órganos de supervisión de Tratados, constituyen medios eficaces para la reglamentación que deben ser considerados por los Estados para garantizar el goce y ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.

Notas finales

- 1 Galli, B. y Uberoi, D. (2016). Refusing reproductive health services on grounds of conscience in Latin America. *Sur – International Journal on Human Rights*. <http://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/10-sur-24-ing-diya-uberui-beatriz-galli.pdf>
- 2 Morrell, K. y Chavkin, W. (2015). Conscientious objection to abortion and reproductive health-care: A review of recent literature and implications for adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 27(5), 333-8.
- 3 Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición en 69*; Zampas. (2013). Legal and Ethical Standards for Protecting Women's Human Rights and the Practice of Conscientious Objection in Reproductive Healthcare Settings. *International Journal of Gynaecological Obstetrics*, 3 en s63–5.
- 4 *Caso de Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*, Serie CIADH C 257 (2012) en párrafo 148.
- 5 Corte Constitucional [C.C.], 10 de mayo de 2006, Sentencia C-355/06 (Colom.); Corte Constitucional [C.C.], 28 de febrero de 2008, Sentencia T-209/08 (Colom.); Corte Constitucional [C.C.], 28 de mayo de 2009, Sentencia T-388/09. (Colom.).
- 6 Cook, Arango y Dickens. (2009). Health care responsibilities and conscientious objection. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104, 250.
- 7 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*. OEA/Ser.LV/II., doc. 61 (2011) en párrafo 63.
- 8 Cabal et al. *supra* nota 1 en 77.
- 9 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: Eslovaquia, 14 de julio de 2008, A/63/38 en párrafos 42-43; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Polonia, 29 de septiembre de 2010, CCPR/C/POL/CO/6 en párrafo 12.
- 10 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones Finales: Polonia*, párrafo 28, U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/5 (2009).
- 11 Relator Especial de las Naciones Unidas sobre Salud, *supra* nota 29 en párrafo 8.
- 12 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General Núm. 24: Artículo 12 (La mujer y la salud)*, (20a Sesión, 1999), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de Tratados de derechos humanos (Vol. II), en 358, párrafo 11, U.N. Doc. A HRI/GEN/1/Rev.9 (2008).
- 13 *Ibid.*
- 14 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales: Eslovaquia*, párrafos. 42-43, U.N. Doc. A/63/38 (2008).
- 15 Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Polonia*, párrafo 12, Doc. de la ONU CCPR/C/ POL/CO/6 (2010).
- 16 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación general Núm. 22, El derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (Artículo 18) Doc. de la ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.4 (1993), párrafo 8; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. de la ONU Núm. E/C.12/2000/4 (2000).
- 17 Relator Especial de las Naciones Unidas sobre Salud, *supra* nota 27 en párrafo 65.
- 18 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general Núm. 24, *La mujer y la salud*, CEDAW/C/1999/II/WG.II/WP.2/Rev.1 (1999) párrafos 14-15.
- 19 Ley Núm. 18.987, 22 de octubre de 2012, D.O. 30 de octubre de 2012, N° 28585 (Uruguay) Artículo 6.
- 20 *Ibid*; Decreto Núm. 375, 2012, 22 de noviembre de 2012, D.O. 29 de noviembre de 2012 (Uruguay).



21 Cabal et al., *supra* nota 1 en 80.

22 *Ibid.*

23 Ver, *Alonso, Justo y otros Vs. Poder Ejecutivo*, Núm. 586 (11 de agosto de 2015); Berro, "Conscientious Objection or Conscious Oppression? The Uphill Battle to Access Abortion Services in Uruguay," *Oxford Human Rights Hub* 11, Sept. 2015, fuente: <http://ohrh.law.ox.ac.uk/conscientious-objection-or-conscious-oppression-the-uphill-battle-to-access-abortion-services-in-uruguay>, última consulta: 10 de octubre de 2015.

24 *Ibid.*



Salud. Acceso. Derechos.

PO Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052 • www.ipas.org

Ipas trabaja a nivel mundial para que las mujeres y niñas puedan gozar de mejor salud y derechos sexuales y reproductivos por medio de mejor accesibilidad y uso de los servicios de aborto seguro y anticoncepción. Creemos en un mundo donde cada mujer y niña tiene el derecho de determinar su sexualidad y salud reproductiva y la capacidad para hacerlo.

© 2017 Ipas.

Fotos: © Sara Gómez/Ipas

Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de las personas que aparecen en las fotografías