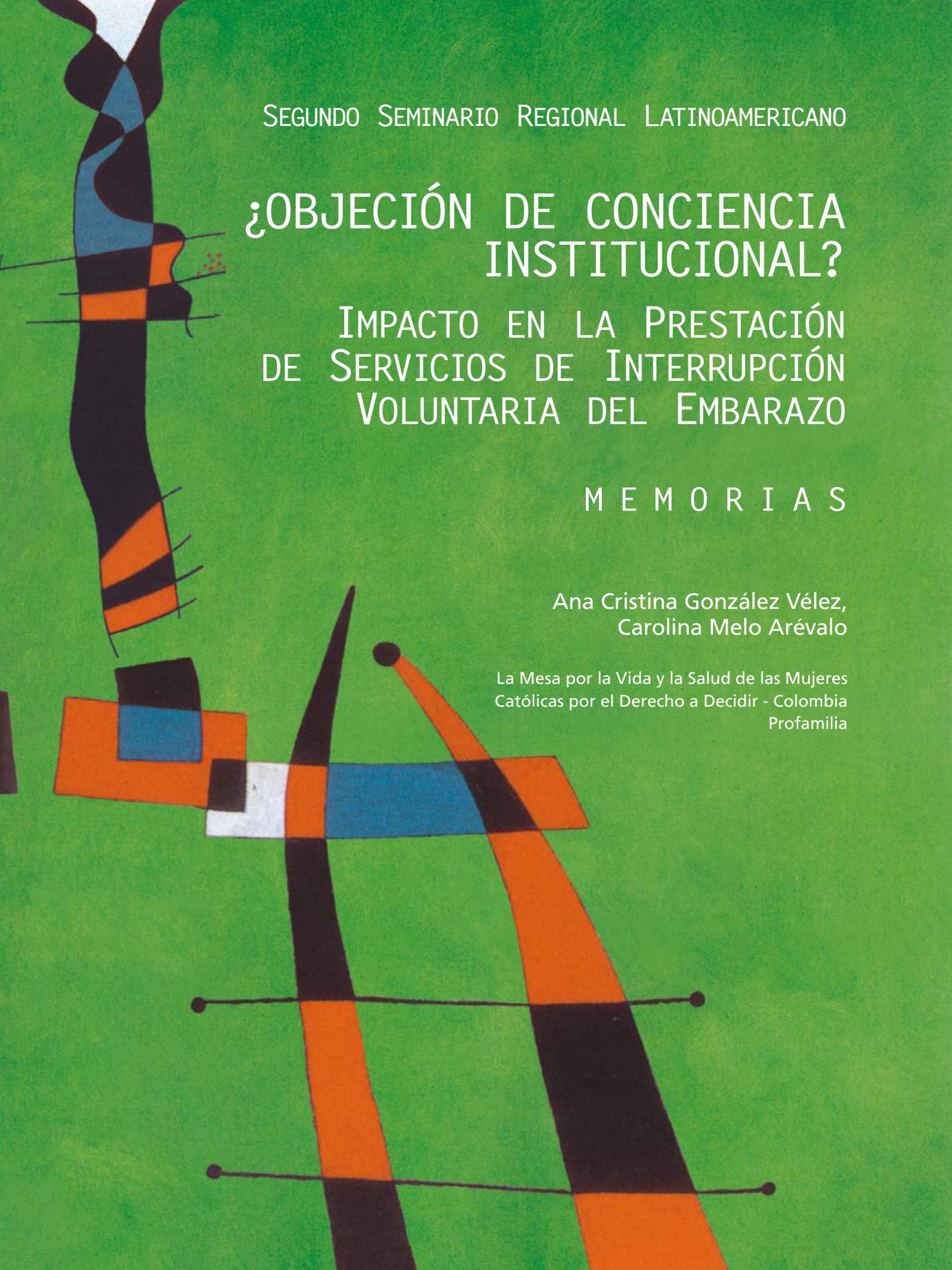


SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO

¿OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL?

IMPACTO EN LA PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO

M E M O R I A S



SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO

¿OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL?

IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

M E M O R I A S

Ana Cristina González Vélez,
Carolina Melo Arévalo

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia
Profamilia

**¿OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL?
IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO

M E M O R I A S

Ana Cristina González Vélez, Carolina Melo Arévalo

Edición: Cotidiano Mujer

Diseño y diagramación: gliphos

Índice

1. Introducción y Antecedentes	5
¿De dónde partimos? Primer seminario internacional sobre objeción de conciencia: un debate sobre la libertad y los derechos	8
2. ¿Objeción de conciencia institucional? Los debates del Segundo seminario	11
¿Qué es y qué no es la objeción de conciencia? Definición y límites	12
Los límites de la objeción de conciencia	15
¿Es posible hablar de objeción de conciencia Institucional?	17
Objeción de conciencia institucional: ¿Argumentos a favor?	20
3. La objeción de conciencia y su impacto en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo: costos y responsabilidades	22
Daños a terceros	23
Cargas asociadas al ejercicio del derecho	24
Costos económicos para el sistema de salud	24
Costos por uso ilegítimo de la objeción de conciencia	26

4. La defensa de los derechos reproductivos y la objeción de conciencia individual: una mirada prospectiva	28
Estrategias jurídicas y administrativas.....	29
Estrategias de incidencia política	31
Estrategias en el campo de la prestación de servicios.....	32
Estrategias de comunicación política	32
5. Conclusiones.....	36
Sobre la práctica de la objeción de conciencia individual.....	36
Sobre la objeción de conciencia institucional	37
ANEXO. LISTA DE PARTICIPANTES	40

1. Introducción y Antecedentes

El Segundo seminario regional *¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo* tuvo lugar en Bogotá por los días 4 y 5 de agosto de 2016. El seminario fue el resultado del esfuerzo colectivo de un grupo de organizaciones nacionales y regionales de América Latina que desde hace varios años vienen promoviendo un diálogo interdisciplinario con el propósito de identificar los alcances de esta práctica y sus efectos en el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y en la prestación de los servicios de aborto legal. El seminario tiene como antecedente los debates históricos en torno al derecho de la objeción de conciencia en la prestación del servicio militar.

En 2013, varias organizaciones de la región, lideradas por la Articulación Feminista Marcosur - AFM¹ y La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres - La Mesa,² realizaron el *Seminario Internacional de Objeción de Conciencia. Un debate sobre la Libertad y los Derechos*. Este encuentro, que tuvo lugar en Montevideo, fue el primer intento por reflexionar de manera conjunta y desde una perspectiva regional³

1 La Articulación Feminista Marcosur es una corriente de pensamiento y acción política feminista que tiene como eje central de su estrategia, promover el desarrollo de un campo político feminista a nivel regional y global. Para más información sobre la AFM consultar en: www.mujeresdel-surafm.org.uy.

2 La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo de organizaciones y personas que trabaja por la despenalización total del aborto en Colombia y por la efectiva implementación de la sentencia C-355 de 2006 que despenalizó el aborto en tres casos. Para más información sobre La Mesa, consultar en: www.despenalizaciondelaborto.org.co.

3 Las organizaciones que participaron en este seminario fueron: Centro de Estudios de Estado y Sociedad - CEDES - Argentina; Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir; Gru-

alrededor de las diversas dimensiones de la objeción de conciencia, su reconocimiento como derecho fundamental y su configuración como una de las principales barreras de acceso a servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE.

En ese encuentro se concluyó que, si bien existen múltiples interpretaciones en torno a la aplicabilidad de la objeción de conciencia como derecho fundamental en la prestación de servicios médicos, también existe una preocupación generalizada en relación con el uso indebido que profesionales de la salud e instituciones prestadoras de servicios han hecho de esta figura para impedir que las mujeres puedan acceder a servicios legales y oportunos de interrupción del embarazo en los países que han despenalizado el aborto total o parcialmente, destacándose entre ellos la denominada objeción de conciencia institucional.

Este es el caso de Colombia, donde luego de la implementación de la sentencia C-355 de 2006⁴ y gracias al trabajo que realiza La Mesa, que a la fecha reporta más de mil casos de acompañamiento jurídico a mujeres que enfrentan barreras en relación con su solicitud de IVE, se han documentado declaraciones de objeción de conciencia colectiva (todo el cuerpo médico de una institución se declara objetor) o en las que la institución, como persona jurídica, apela a la objeción de conciencia institucional para negar la prestación de servicios de IVE. En estos casos ha quedado demostrado que el propósito de la objeción es obstruir el ejercicio de los derechos de las mujeres, mediante la negación de procedimientos, argumentando razones de conciencia.⁵

po Médico por el Derecho a Decidir Colombia; Grupo de Información en Reproducción Elegida - GIRE - Alianza, México; Articulación Feminista Marcosur - AFM; Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM; Instituto de Bioética, Derechos Humanos e Género - ANIS, Brasil; Centro de Derechos Reproductivos; Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia - FIGO, Uruguay; Federación Internacional de Planificación de la Familia Región Hemisferio Occidental - IPPF/RHO; IPAS, México; Cotidiano Mujer, Uruguay; Planned Parenthood Global; Campaña 28 de septiembre; Mujer y Salud en Uruguay - MYSU; Global Doctors for Choice; Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos - FLASOG; Equidad de Género - Alianza, México, y el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro - CLACAI.

- 4 Esta sentencia despenalizó parcialmente el aborto en tres casos: cuando el embarazo ponga en riesgo la vida o la salud de la mujer; cuando el embarazo sea consecuencia de violación, incesto o inseminación artificial no consentida; y/o cuando exista malformación fetal incompatible con la vida extrauterina.
- 5 La Corte constitucional de Colombia, estableció que la objeción de conciencia no es un derecho de las personas jurídicas. Solo se reconoce a las personas naturales con convicciones morales profundas debidamente fundamentadas y, bajo ninguna circunstancia, se trata de un mecanismo para impedir que las mujeres puedan hacer efectivos sus derechos fundamentales. Según la sentencia de la Corte, cuando un médico alega objeción de conciencia tiene la obligación de remitir de forma inmediata a otro médico que pueda realizar el procedimiento y debe brindar toda la información sobre la IVE que requiera la mujer. Así mismo, la Corte estableció que en caso de ser

En este contexto, con el antecedente del primer seminario y luego de varias jornadas de análisis y reflexión, un grupo de organizaciones e instituciones colombianas plantearon la necesidad de avanzar en una regulación del derecho a la objeción de conciencia que, de manera explícita, definiera los mecanismos, instancias y procedimientos para la declaración de objeción evitando así daños a las mujeres que solicitan la IVE.

A partir de 2010 se creó la Alianza de Organizaciones de Impulso al Proyecto de Ley de Objeción de Conciencia⁶ y, en este marco, La Mesa, junto con Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia y Profamilia, decidieron convocar el *Segundo seminario regional ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo*, con la participación de las redes, organizaciones y personas que habían contribuido a los debates del primer seminario. La Alianza promovió un espacio para analizar las implicaciones de la objeción de conciencia institucional, discutir la solidez de su fundamentación jurídica y política y el impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, especialmente en contextos en los que los servicios de salud afrontan una grave crisis de cobertura, acceso y calidad, y donde los debates legislativos en torno a la despenalización total o parcial del aborto están caracterizados por fuertes amenazas de retroceso.

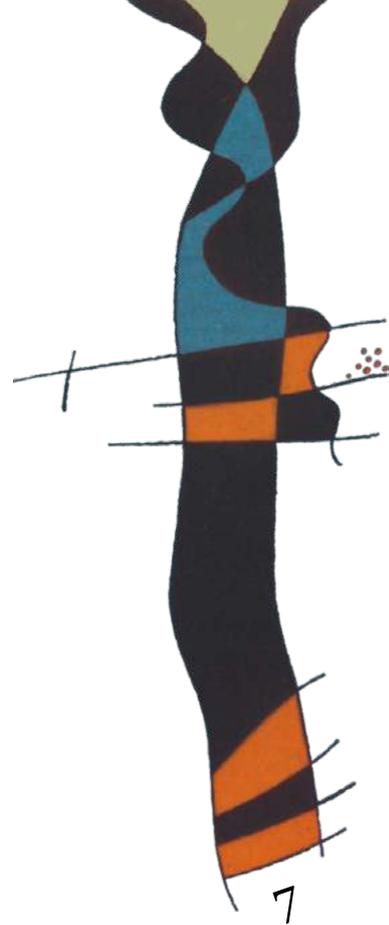
En este seminario participaron expertos/as de Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, México, Perú y Uruguay⁷ en una discusión que se estructuró alrededor de cuatro temas:

1. Los argumentos teóricos, jurídicos, políticos y éticos sobre la objeción de conciencia.
2. La objeción de conciencia como barrera en la prestación de servicios de IVE.

el único prestador disponible o cuando esté en riesgo inminente la vida de la gestante, el objetor de conciencia está en la obligación de prestar los servicios de aborto.

⁶ Se trató de un proyecto que, además del componente de salud, incluyó un capítulo relacionado con la prestación del servicio militar. Las organizaciones que participaron de la alianza en los primeros años fueron: La Acción Colectiva de Objetores y Objektoras de Conciencia - ACOOC; La Asociación Cristiana Menonita para Justicia, Paz y Acción no Violenta - JUSTAPAZ; el Grupo de Derecho de Interés Público de la Universidad de los Andes - GDIP; Profamilia, Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia; y La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. En la actualidad, en la Alianza permanecen ACOOC, JUSTAPAZ, Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia, y La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

⁷ Ver lista de participantes del *Segundo seminario regional ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo* en Anexo.



3. La experiencia jurídica de países que han regulado o reglamentado la objeción de conciencia y el impacto que estas normativas han tenido en el acceso a servicios de aborto legal u otros servicios en salud.
4. Una reflexión en torno a estrategias de incidencia ante los poderes legislativo y ejecutivo que permitan avanzar en la regulación de la objeción de conciencia garantizando los derechos fundamentales de las mujeres.

Mediante plenarias con panelistas, intervención de los participantes y rondas de discusión, la agenda inició con la presentación de la experiencia de Uruguay y Colombia, continuó con un debate teórico sobre la objeción de conciencia institucional y cerró con la reflexión en torno a las posibles estrategias de trabajo a partir de la experiencia de los otros países y expertos/as invitados/as.

Esperamos que los argumentos y las propuestas discutidas en este seminario y compiladas en estas memorias contribuyan a enriquecer el trabajo que realizan las organizaciones, colectivos y profesionales por la garantía de los derechos fundamentales de las mujeres en materia de aborto, y que se constituyan en un aporte sustantivo para avanzar en la profundización y ampliación de las democracias latinoamericanas.

¿De dónde partimos? Primer seminario internacional sobre objeción de conciencia: un debate sobre la libertad y los derechos⁸

El interés en torno al tema de objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud y su impacto en la prestación de servicios médicos ha estado presente en diversos espacios de reflexión académica, jurídica y política en la última década. En 2013 se realizó en Montevideo el primer encuentro en torno al tema denominado *Seminario internacional sobre objeción de conciencia: un debate sobre la libertad y los derechos*. El propósito de este espacio fue avanzar en la discusión e identificación de acuerdos y desacuerdos sobre diversas dimensiones de la objeción de

⁸ Este Seminario fue Convocado por la Articulación Feminista Marcosur y por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y contó con la participación y colaboración de las organizaciones y redes ya mencionadas. La memoria de este seminario puede consultarse en: http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/pdf/pub_objecciondeconciencia14.pdf



conciencia, con el fin de comprender en profundidad esta práctica creciente en la región.

Con una metodología participativa que consistió en una conferencia inaugural y la instalación de tres mesas de trabajo que funcionaron de manera paralela, representantes de asociaciones profesionales, feministas, juristas, activistas de los derechos humanos y funcionarios de instituciones públicas de Argentina, Brasil, Colombia, Estados Unidos, México, Paraguay, Perú y Uruguay discutieron al respecto de las dimensiones filosófica, política, jurídica y médica de la objeción de conciencia.

En la conferencia inaugural se planteó un marco general sobre el concepto de objeción de conciencia, su importancia política y las estrategias que se vienen utilizando para obstaculizar la prestación de servicios de salud. Entre tanto, cada mesa de trabajo profundizó en alguna de las siguientes dimensiones:

Mesa 1: Cultura, democracia, filosofía y laicidad.

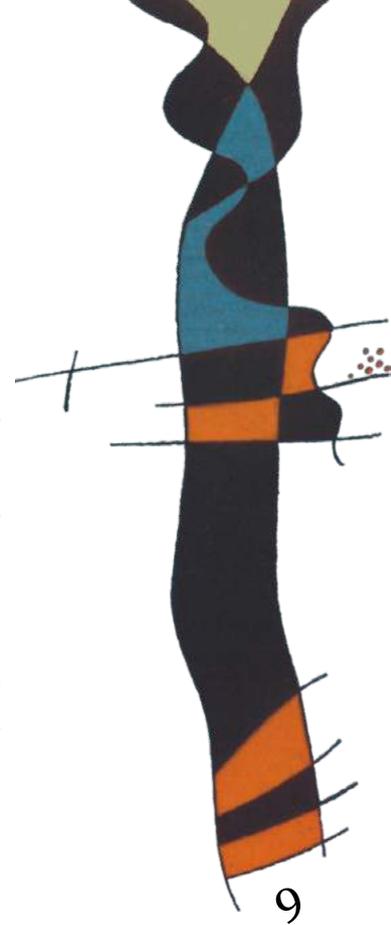
Mesa 2: Lo legal y la objeción de conciencia.

Mesa 3: La objeción de conciencia una mirada desde la salud.

Al final del primer seminario se realizó una sesión plenaria para compartir las principales reflexiones y para abrir un debate orientado a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Qué es y qué no es objeción de conciencia?
- ¿Cómo regular la objeción de conciencia?
- ¿La regulación de la objeción de conciencia depende de su estatuto jurídico?
- ¿Cómo se establece la objeción de conciencia?
- ¿Cuáles son los límites de la objeción de conciencia?
- ¿Es válida su aplicación en los servicios de salud?
- ¿Qué soluciones pluralistas podemos encontrar ante los derechos en conflicto?

La pluralidad de saberes y disciplinas, así como la particularidad del contexto político, legal y social de cada país llevó a que no hubiera respuestas únicas. El común denominador fue la preocupación que genera en la región el uso creciente de la objeción de conciencia —y su mala praxis— como mecanismo para interferir en el goce efectivo del derecho a decidir de las mujeres.



Al reconocer este fenómeno como un eje de la reflexión sobre el tema se hizo necesario profundizar en el impacto de la objeción de conciencia en los servicios médicos, las necesidades de regulación y/o reglamentación de la práctica médica, las carencias de los sistemas de salud para prestar servicios oportunos y contar con profesionales disponibles, y las distintas obligaciones jurídicas ante las cuales podría ejercerse, en caso de reconocerse la objeción de conciencia institucional.

Estas inquietudes, y la rápida y constante acción de los grupos ultraconservadores y religiosos para obstaculizar el avance de la agenda de los derechos reproductivos, abonaron el camino para llevar a cabo el segundo seminario.

2. ¿Objeción de conciencia institucional?

Los debates del Segundo seminario

Con la intención de profundizar algunas dimensiones, el *Segundo seminario regional ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo* se planteó, como objetivo principal, propiciar un debate sobre la pertinencia jurídica, ética y política del reconocimiento legal de la objeción de conciencia institucional y sus efectos sobre la salud reproductiva, así como profundizar en diversas manifestaciones que se nombran como objeción de conciencia individual.

Sin embargo, más allá del abordaje teórico, en esta segunda versión las discusiones e intereses se centraron en identificar cómo las declaraciones de objeción de conciencia institucional que han tenido lugar en países donde incluso no es reconocida por la ley y la mala práctica de la objeción de conciencia individual —es decir la obstrucción de la prestación de servicios— han impactado la oferta de servicios de aborto legal y han causado efectos negativos en los sistemas de salud, las mujeres y los prestadores no objetores.

En este seminario fueron importantes los conceptos y las elaboraciones teóricas pero, sobre todo, fue necesario y útil reconocer la realidad que enfrentan los sistemas de salud de cada país y, de manera concreta, compartir las barreras que enfren-

tan las mujeres, las estrategias implementadas por las instituciones y los prestadores para negar servicios de salud reproductiva, las acciones diseñadas para reducir el daño, la promoción de mejores prácticas médicas y la definición de líneas de acción para afrontar un debate complejo no solo por la riqueza de sus posibilidades teóricas sino por los intereses políticos que moviliza.

¿Qué es y qué no es la objeción de conciencia? Definición y límites

De un modo general, la conciencia puede entenderse como el conjunto central de creencias morales, sean estas laicas o religiosas, que constituyen el corazón de la identidad moral de la persona. En este sentido, la objeción de conciencia es la negación al cumplimiento de un deber contenido en el ordenamiento jurídico, derivada de un conflicto entre dicho deber y una convicción moral que es central para el sujeto. Se trata de una acción basada en la conciencia y, por ende, es un derecho personalísimo, cimentado en creencias profundas, absolutas, sinceras y no fácilmente modificables.

En algunos países, el derecho constitucional reconoce la objeción de conciencia como un derecho en sí mismo.⁹ Por su parte, el derecho internacional de los derechos humanos define la objeción de conciencia como una manifestación del derecho a la libertad de conciencia y religión. En general, se trata de un derecho fundamental reconocido en sociedades pluralistas en las que existen concepciones del mundo distintas e igualmente justificables. Su propósito es encontrar ajustes razonables de la ley cuando existe el sentimiento de carga desproporcionada para una persona frente al cumplimiento de un deber.

La objeción de conciencia puede ser analizada desde diversas tesis. La primera de ellas es la tesis de la incompatibilidad.¹⁰ Dicha tesis señala que existe un deber ético consistente en realizar, sin excepción, todas las tareas y obligaciones derivadas de la profesión. En este sentido, un profesional que no esté comprometido con la prestación de un servicio legal en el marco de sus competencias profesionales debería

⁹ Tal es el caso de la Corte Constitucional colombiana que reconoce la objeción de conciencia como un derecho fundamental e individual. Ver Sentencias C-355 de 2006; T-209 de 2008; T-946 de 2008 y T-388 de 2009.

¹⁰ González Vélez, Ana C. ¿Objeción de conciencia institucional? Reflexiones desde la bioética y los derechos humanos. Ponencia presentada en el II Seminario Regional sobre objeción de conciencia.

retirarse o elegir otra profesión por ser sus creencias incompatibles con los deberes que ella le impone. Esta postura es ampliamente desarrollada y defendida por el bioeticista Julian Savulescu.¹¹

En el extremo opuesto, la tesis del absolutismo señala que no existe ningún límite para la manifestación y práctica de la objeción de conciencia. El prestador objetor no tiene ninguna obligación con la prestación del servicio y tampoco con facilitar a las pacientes el acceso a información.

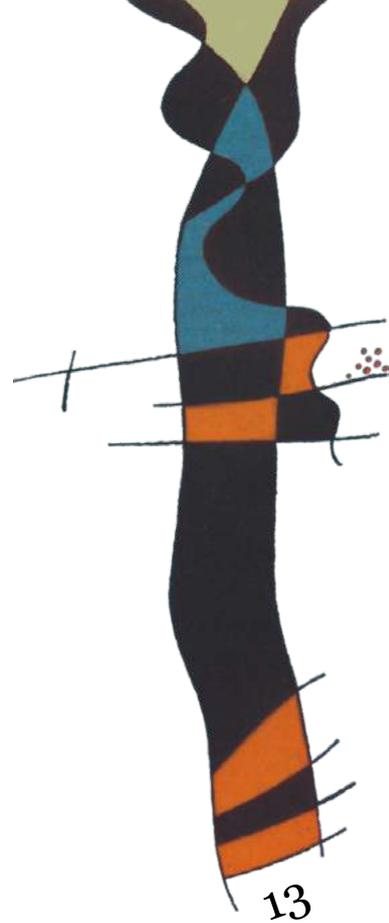
Por último, la tesis de las concesiones o mutuo acuerdo, reconoce el derecho del prestador a objetar conciencia pero también establece deberes y límites para no vulnerar los derechos de terceros, garantizar el acceso a servicios de salud para las mujeres y evitar que se generen, entre los prestadores no objetores sobrecargas, estigmatización y otros fenómenos asociados.¹²

Aunque el reconocimiento legal de la objeción de conciencia existe para preservar la integridad moral y ética de las personas, a partir de lo cual se podría justificar la negación de servicios de salud, es importante reconocer que la conciencia no es solo un atributo de quien objeta, pues al tratarse de creencias morales que llevan al individuo a actuar de forma consecuente con dichas creencias, los prestadores no objetores también realizan una acción basada en su conciencia. En este sentido, la conciencia también es la base de la decisión que subyace entre quienes se convierten en prestadores de servicios de aborto, lo que indica que no es un atributo exclusivo de los objetores.

Actuar de acuerdo con el deber profesional para evitar muertes o sufrimientos innecesarios por cuenta de procedimientos inseguros, respetar la autonomía de la mujer y prestar un servicio oportuno en contextos adversos donde los médicos que realizan abortos son estigmatizados, mal remunerados y poco reconocidos, es una motivación ética y moral, fija y profunda que lleva a un prestador a defender su trabajo por razones de conciencia.

¹¹ Wicclair, M. *Conscientious Objection in Health Care. An Ethical Analysis*. Cambridge University Press. 2011 (Presentación de Ana Cristina González Vélez durante el Segundo Seminario Regional sobre objeción de conciencia: «¿Objeción de conciencia institucional? Reflexiones desde la bioética y los derechos humanos». Agosto de 2016.)

¹² *Ibid.*



La legislación mexicana no reconoce la objeción de conciencia pero sí la libertad de conciencia. Por su parte, la Ley Secundaria de Asociaciones Religiosas y Culto Público, del 15 de julio de 1992 (reformada en diciembre de 2015) establece que la objeción de conciencia no puede promover la discriminación ni evadir responsabilidades por razones religiosas».

Intervención de Aidé García de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir - CDD - Segundo seminario

El crecimiento notable de prestadores de servicios objetores de conciencia y las negaciones de servicios de IVE que se asocian a barreras a menudo catalogadas como objeción torna imprescindible diferenciar aquellas prácticas que no se ajustan a la figura de la objeción.

En tal sentido, no se considera objeción de conciencia:

- El desconocimiento del marco normativo, de la responsabilidad y de los límites de la actuación de los profesionales de la salud.
- El no estar de acuerdo con la decisión de la mujer. En muchos casos este desacuerdo surge a partir del papel que juega la mujer como paciente empoderada que le exige al médico realizar el procedimiento. Esta exigencia subvierte la relación jerárquica médico/paciente, lo que le genera al prestador un conflicto moral con su formación profesional, pero en ningún caso con su conciencia.
- Cualquier dilación de tipo administrativo que busque modificar la decisión de la mujer por cuenta del desgaste físico, emocional o por el avance de la edad gestacional: autorizaciones adicionales, juntas médicas, tiempos de espera injustificados, remisiones innecesarias a especialistas, entre otras.
- La objeción de conciencia no es un acto de desobediencia civil, luego no es objeción cualquier actuación que pretenda desconocer el marco normativo, intentando introducir cambios en su contenido.¹³

13 De acuerdo con John Rawls, la desobediencia civil es «un acto público, no violento, consciente y político, contrario a la ley, cometido con el propósito de ocasionar un cambio en la ley o en los programas de gobierno. Actuando de este modo apelamos al sentido de justicia de la mayoría de

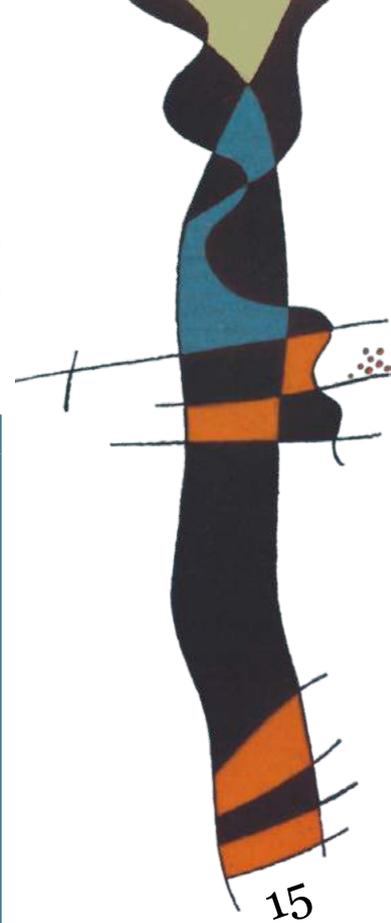
- Cualquier decisión no basada en la conciencia: no realizar un procedimiento porque es riesgoso o porque se carece del entrenamiento para hacerlo, así como evitar la atención para no someterse al señalamiento o al estigma del gremio, o dejar de prestar los servicios por constreñimientos institucionales.

En Uruguay hay cuatro tipos de profesionales:

1. Los que tienen compromiso de conciencia y no son objetores.
2. Las personas con compromiso de conciencia que son objetoras. No son un obstáculo para la aplicación de la ley, son comprensivas, conocen los derechos de las gestantes y derivan a otros prestadores.
3. Las personas objetoras pero sin compromiso de conciencia que obstaculizan la aplicación de la ley. Su objeción no es pasiva y afectan los derechos de las mujeres.
4. Los pseudo-objetores. Son aquellos cuyo propósito es que la ley no se aplique.

Estos dos últimos grupos son el verdadero obstáculo para los derechos de las mujeres. No todas las personas objetoras son un obstáculo. Es importante reconocerlo y visibilizarlo.

*Intervención de Francisco Coppola,
representante de la Sociedad de Ginecología
del Uruguay - Segundo seminario*



Los límites de la objeción de conciencia

En el ámbito del derecho internacional y de algunos marcos constitucionales nacionales, el derecho a la libertad y a la objeción de conciencia no puede ser suspendido, pero sí existen límites cuya finalidad es garantizar un interés imperioso como la

la comunidad, y declaramos que, según nuestra opinión, los principios de la cooperación social entre personas libres e iguales no están siendo respetados» John Rawls, *Teoría de la justicia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1978, p. 405.

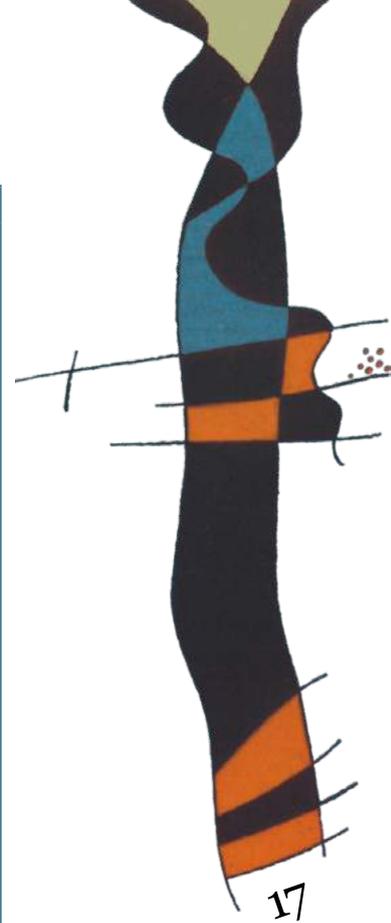
seguridad, el orden, la moral pública, la salud, los derechos o las libertades de terceros. Diversas instancias legales que han reglamentado la objeción de conciencia han establecido límites al reconocer que si bien es un derecho fundamental:

- Se trata de una excepción. En ningún caso puede ser una práctica generalizada por los/as ciudadanos cuando su principal deber es cumplir a cabalidad con el marco legal, normativo y constitucional. De esto se deriva que la objeción de conciencia es un derecho concebido para la protección de una minoría que en determinadas circunstancias puede considerar que cumplir con el deber jurídico es actuar en contra de sí misma.
- Por tratarse de razones de conciencia, está circunscrita a la esfera privada de los individuos.
- Es personal, no colectiva ni institucional.
- Es una práctica pasiva. Su propósito no es impugnar normas o promover cambios en las legislaciones y marcos normativos de los países.
- La práctica de la objeción debe ser inofensiva y de ninguna forma su ejercicio puede afectar derechos de terceras personas.
- Al dejarse de cumplir con un deber jurídico por motivos de conciencia correspondería asignar un deber sustituto para demostrar la solidez de las convicciones.
- No puede ser ejercida por profesionales de todas las áreas del conocimiento ni de todos los campos de desempeño laboral y profesional.
- En el caso de la prestación de servicios de salud, la condición de objetor no exime al prestador de brindar información veraz e integral y de derivar a la mujer a un profesional no objetor en el menor tiempo posible.
- Debe existir una manifestación de la condición de objetor de conciencia previo a la atención al paciente, en este caso la mujer.
- Ni el empleador, ni otros profesionales de la institución, ni el sistema de salud en su conjunto debe experimentar cargas de trabajo y costos excesivos por cuenta de la manifestación de objeción de conciencia de un profesional.
- Por tratarse de una excepción, el número de objetores no debería superar en número un porcentaje mínimo de prestadores, con lo cual se evita la sobrecarga laboral y económica al sistema de salud.

En Argentina, la objeción de conciencia está definida jurídicamente y regulada por un fallo de la Corte Suprema a propósito del «caso Portillo» (Corte Suprema de Justicia de la Nación, abril 18 de 1989). En dicho fallo la Corte estableció que:

- La objeción es una excepción personal, en la esfera individual, de una norma que no se impugna.
- Es un derecho en sí misma.
- Alcanza convicciones éticas y, en consecuencia, no es patrimonio exclusivo de los religiosos.
- La creencia debe ser sincera y se deben proteger no solo las creencias mayoritarias.
- La objeción no afecta derechos de terceros.
- Es una acción privada, no es pública o con fines políticos, no busca impugnar normas».

Intervención de Marcelo Alegre, profesor de la Universidad de Buenos Aires - Segundo Seminario. Para más información sobre el «caso Portillo» consultar en: federacionuniversitaria8.blogspot.mx/2008/04/portillo.htm



¿Es posible hablar de objeción de conciencia Institucional?

Si se entiende la conciencia como el conjunto central de creencias morales de una persona y como una condición intrínseca e individual —inherente al sujeto—, no es correcto considerar que la conciencia sea un atributo institucional. En sentido estricto, ninguna institución puede experimentar una pérdida de integridad moral, culpa o sufrimiento que resulte de una lesión a su identidad y, por lo tanto, no es posible afirmar la existencia de una objeción de conciencia institucional.

Aunque desde el punto de vista filosófico cabe preguntar si hay elementos de la conciencia humana que puedan extrapolarse al ámbito institucional, en general, a nivel internacional y de las constituciones de varios países, la objeción de conciencia ha quedado circunscrita al ámbito individual e íntimo de cada sujeto. De manera específica, la Convención Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que no puede existir objeción de conciencia institucional y, en caso de contemplarse, no

puede declararse para negar servicios públicos, como es el caso de la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, la objeción de conciencia institucional es, en sí misma, una contradicción a la naturaleza del derecho. Reconocerla anula la posibilidad de que las personas que integran una institución, de manera individual puedan manifestar sus creencias íntimas, fijas y personalísimas, pues sus acciones quedan subsumidas en las directrices de la institución que, en muchos casos, no son otras que las de sus directivas.

Otro aspecto que debe considerarse es el estigma que puede generar sobre aquellos prestadores de servicios, así como la carga desproporcionada que implica reconocer derechos fundamentales a una institución o persona jurídica y, en consecuencia, negar servicios a una mujer que solicita un aborto legal como persona natural, esto considerando que las instituciones prestadoras de servicios de salud que abogan por el reconocimiento de la objeción de conciencia institucional suelen representar corporaciones influyentes con poder económico y jurídico, mientras que la mujer que solicita un servicio de aborto en el sistema de seguridad social o los servicios públicos en general, en la mayoría de los casos lo hace porque carece de recursos para pagar servicios particulares.

Cuando una institución apela a la objeción de conciencia institucional instaura un régimen de negación de servicios que va en contra de los principios que reconocen y garantizan el derecho a la salud y vulnera el bienestar físico, mental y emocional de las mujeres que solicitan servicios de IVE en estas instituciones.

CIN* tenía 27 semanas cuando decidió interrumpir su embarazo pues presentaba una malformación del feto incompatible con la vida. Luego de realizar una junta médica para estudiar su caso, procedimiento expresamente prohibido en la Sentencia C-355/2006 (Corte Constitucional de Colombia), se le comunicó la denegación de la solicitud argumentando la objeción de conciencia institucional.

- Caso acompañado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres en abril de 2011.

Intervención de Natalia Poveda, Asesora Jurídica y de Incidencia de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres - Segundo seminario. Para más información sobre la Sentencia C-355 de 2006 consultar en: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm

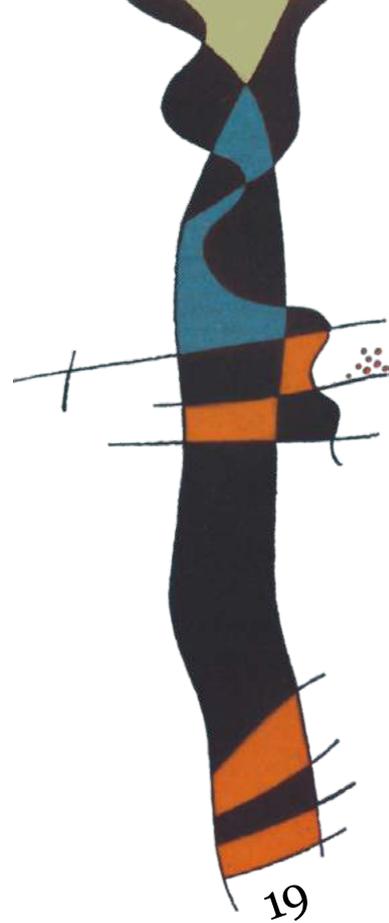
Las cifras sobre oferta, acceso y calidad de servicios de salud sexual y reproductiva en los países de América Latina no son alentadoras. Por el contrario, dan cuenta de una situación de emergencia en la que reducir el número de instituciones y de prestadores representa un costo muy alto para las mujeres que dependen de la oferta pública o del modelo de seguridad social de su país, y para los prestadores disponibles pues se ven obligados a asumir cargas excesivas.

Además, con el reconocimiento de una figura como la objeción de conciencia institucional se estarían comprometiendo los límites establecidos para el ejercicio de la objeción individual, pues se incrementan las posibilidades de causar daños a terceros, se evade la responsabilidad de brindar información veraz y oportuna y no hay procesos de remisión a prestadores no objetores.

Desde el punto de vista de la prestación de servicios de salud, reconocer el derecho institucional a la objeción implicaría desconocer los principios que orientan la garantía del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad:

- Disponibilidad: se reduce el número de instituciones y prestadores de servicios de aborto.
- Accesibilidad: al acudir a una institución objetora, las mujeres no solo se enfrentan a la negativa del servicio sino que, además, les es negada la posibilidad de tener información sobre sus derechos y opciones de atención. Así mismo, se encarece para todos el servicio y se limita el acceso geográfico.
- Aceptabilidad: en todo momento se desconoce la voluntad de la mujer y se impone la de la institución.
- Calidad: cuando una institución objeta conciencia y, en consecuencia, niega la prestación de servicio de salud reproductiva, cierra las posibilidades de generar espacios de capacitación para su personal médico, de alcanzar mayores niveles de tecnificación en la atención a las mujeres y de diseñar protocolos que respondan a las necesidades de salud de quienes acuden a recibir atención médica.

Aunque el reconocimiento de la libertad de conciencia lleva implícita una idea de diversidad moral, no todas las prácticas asociadas a la conciencia son correctas, como ocurre con la objeción de conciencia institucional, pues genera un costo innecesario cuando el balance entre la integridad profesional de los prestadores y las



necesidades e intereses de las pacientes pueden cumplirse sin que las instituciones sean objetoras.¹⁴

Desde una perspectiva ética no parece existir un principio más fuerte que la obligación de asegurar la autonomía de las mujeres y garantizar su derecho fundamental a la vida, la salud y la información, pues las instituciones que prestan servicios públicos son parte de redes integradas que han sido creadas bajo la expectativa de evitar el daño, promover la salud y respetar la autonomía de los/as pacientes.¹⁵

Objeción de conciencia institucional: ¿Argumentos a favor?

Si bien las voces mayoritarias del seminario consideraron que la objeción de conciencia institucional no es legítima, ni ética ni legal, una voz minoritaria planteó que la misión de una institución puede considerarse un equivalente de la conciencia individual de una persona natural.

Aunque se entiende que los marcos legales internacionales han establecido que la conciencia es un atributo personal e íntimo de los sujetos, sería un error, según estos autores, considerar que las personas jurídicas no tienen derechos y que las actividades que realizan son ajenas a un referente ideológico que media su discurso y sus prácticas.

En la actualidad este debate está circunscrito al ámbito de las empresas u organizaciones privadas, pues las empresas públicas tienen la obligación de cumplir a cabalidad la prestación de servicios, tal como lo establece la ley, sin excepción alguna. Pero ¿qué pasa cuando se trata de empresas privadas que prestan servicios públicos? En estos casos, se reconoce que existen dos servicios donde el referente ideológico es relevante y donde con mayor frecuencia se presentan conflictos derivados de temas polémicos como el aborto. Estos servicios son salud y educación.

En este escenario, el reconocimiento de la objeción de conciencia institucional o de ideario tendría, sobre todo, un valor político en tanto que contribuye a superar la polarización ideológica que se produce alrededor de temas como el aborto y la eutanasia, entre otros, pero, especialmente, devuelve la discusión de la libertad de

¹⁴ González Vélez, Ana Cristina. ¿Objeción de conciencia institucional? Reflexiones desde la bioética y los derechos humanos. Presentación realizada durante el Segundo seminario.

¹⁵ *Ibid.*

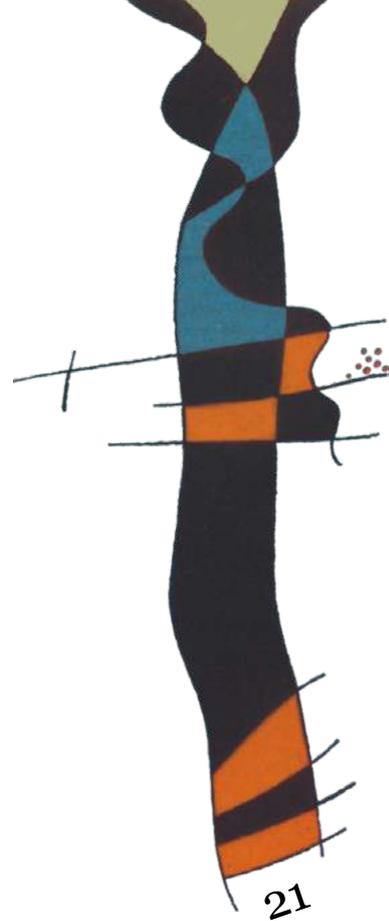
conciencia a los cauces del liberalismo y las luchas progresistas en un momento en el que los grupos ultraconservadores han tomado su bandera y se presentan como los principales defensores de la conciencia individual y colectiva.

Siempre y cuando se garantice en todo momento y en todo lugar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres y en la medida en que exista la cantidad suficiente de instituciones y prestadores de servicios de interrupción del embarazo, reconocer la objeción de conciencia institucional o de ideario podría ser políticamente estratégico.

En Uruguay, la Ley 18987 de 2012 denominada Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo reconoció la objeción de ideario y, con ello, la posibilidad de que instituciones confesionales puedan negar la prestación de servicios. Aunque es obligatorio derivar a las mujeres a instituciones no objetoras, algunas no cumplen este mandato, con lo cual no solo niegan el servicio, sino que impiden que las mujeres puedan recibir atención en otra institución.

*Intervención de Francisco Coppola,
representante de la Sociedad de Ginecología del
Uruguay - Segundo seminario.*

*Para mayor información sobre la Ley 18987 consultar en:
legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp159468.htm).*



3. La objeción de conciencia y su impacto en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo: costos y responsabilidades

En la actualidad existen múltiples problemas asociados a la mala práctica de la objeción de conciencia individual y el uso que los profesionales médicos realizan de este derecho, los cuales se agravan con la objeción institucional o colectiva. En realidad, como quedó evidenciado en el seminario, lo que a menudo se llama objeción de conciencia no corresponde a la definición y, más bien, refleja un conjunto amplio de prácticas y barreras dirigidas a obstruir el acceso oportuno y seguro a los servicios de aborto.

De acuerdo con el Sondeo sobre objeción de conciencia entre miembros del FECOLSOG realizado por el Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, en 2015 se concluyó que son pocas las manifestaciones de objeción de conciencia que siguen los preceptos establecidos por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-355 y, en cambio, hay múltiples razones de tipo social, institucional, técnico, cultural y un fenómeno importante de estigma hacia los prestadores, que justifican la negativa de los profesionales de la salud a prestar servicios de IVE y/o generan barreras para acceder a servicios de aborto legal.

*Intervención de Laura Gil, médica ginecóloga
del Grupo Médico por el Derecho a Decidir -
Colombia - Segundo seminario*

Lo anterior se deriva de un escenario en el cual la ausencia de regulación de la práctica de la objeción es común y el proveedor decide, sin ningún control o evaluación de su declaración, en qué medida y bajo qué criterios responde a la demanda de servicios de salud reproductiva.

Aunque la objeción de conciencia debe ser una decisión inofensiva y no generar daños a terceros, en la realidad su mala práctica constituye una de las principales barreras de acceso e impacta negativamente a los sistemas de salud. En los términos discutidos en el seminario, la objeción produce:

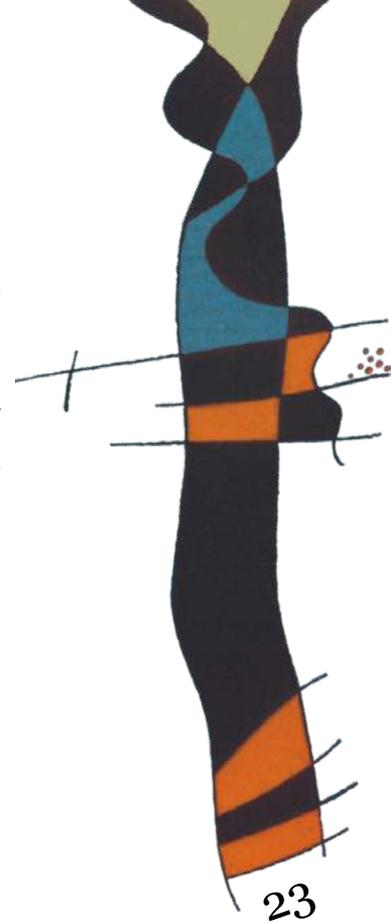
- Daños a terceros.
- Cargas asociadas al ejercicio del derecho.
- Costos económicos para el sistema de salud.
- Costos por uso ilegítimo de la objeción de conciencia.

Daños a terceros

Cuando existe una práctica generalizada de objeción, bien sea institucional o colectiva, o cuando no se respetan los límites a su ejercicio individual, el resultado es la obstrucción de los servicios. Esta situación ocasiona un grave daño contra las mujeres quienes con frecuencia ponen en riesgo su salud y su vida debido a la dilación, disuasión o a la escasa oferta de servicios de aborto legal que esta situación produce.

Igualmente, la obstrucción a los servicios por mala praxis de la objeción se acompaña con frecuencia de falta de información y trae como consecuencia la violación de otro derecho fundamental: el acceso a información veraz, científica y objetiva. Al final, las mujeres se enfrentan a un sistema de salud que no las reconoce como sujetos de derechos y desisten de acudir ante organismos de control, vigilancia o judiciales, pues están agotadas física y emocionalmente.

Pero las mujeres no son las únicas que deben padecer este costo. Los propios profesionales no objetores se convierten en depositarios de daño moral derivado de señalamientos y estigmatización por parte de sus jefes y colegas y deben soportar la sobrecarga de trabajo que acarrea la baja disponibilidad de recursos humanos. Con frecuencia, estos profesionales, que son prestadores a conciencia, son víctimas de acoso, reciben menos ingresos y gozan de menor prestigio profesional.



El estigma es, sin duda, un fenómeno derivado de las malas prácticas asociadas a la objeción de conciencia y repercute de manera negativa tanto en los prestadores como en las mujeres que solicitan servicios de aborto legal.

De acuerdo con una investigación que adelanta Profamilia, la mayor estigmatización que enfrentan las mujeres generalmente ocurre al momento de realizar las ecografías y en el transcurso del procedimiento de la IVE, pues reciben múltiples manifestaciones de «objeción de conciencia» por parte de los prestadores de servicios médicos, asistenciales e incluso administrativos y operativos. Se trata, en su mayoría, de declaraciones sustentadas en un profundo desconocimiento de lo establecido en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional colombiana.

*Intervención de Claudia Gómez,
Directora de Investigaciones de Profamilia -
Segundo seminario.*

Cargas asociadas al ejercicio del derecho

La objeción de conciencia no exime del cumplimiento de deberes ante la ley. En muchas ocasiones al objetor, en campos distintos al de la salud, se le asignan deberes diferentes a los objetados mediante los cuales se sustituye su responsabilidad legal. Tal es el caso de los objetores al servicio militar, quienes deben cumplir labores de servicio social y otras tareas de apoyo a la comunidad.

En el caso de la objeción de conciencia a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva no existe ningún deber sustituto asignado a un prestador y su negativa al cumplimiento del deber no se ve resarcida ni balanceada con otras tareas asignadas. Tampoco existe una carga asociada a la necesidad de demostrar la autenticidad de su declaración para garantizar que la creencia sobre la cual se funda la objeción esté debidamente respaldada con argumentos.

En este contexto resulta fundamental que la mala praxis de la objeción y, particularmente, la obstrucción conlleven a investigaciones administrativas y que los objetores asuman las consecuencias que deberían desprenderse lógicamente del indebido ejercicio de este derecho. Así, por ejemplo, resulta razonable que los objetores

estén imposibilitados para ser jefes de servicios, jefes de cátedra, profesores, entre otras. Una cosa es ejercer la objeción y otra expandir sus efectos negativos a los servicios o a los alumnos que tienen bajo su responsabilidad.

Costos económicos para el sistema de salud

En situaciones de emergencia como las que enfrentan nuestros países, donde la cobertura, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva no son adecuadas, la práctica de la objeción de conciencia incrementa los costos de contratación de personal pues es responsabilidad de las instituciones contar con proveedores no objetores disponibles para la prestación de los servicios. Se trata, con frecuencia, de contrataciones adicionales o extraordinarias que producen un doble costo y a veces un sobrecosto que resulta del pago de honorarios que son muy elevados debido a que la falta de oferta encarece las prestaciones.

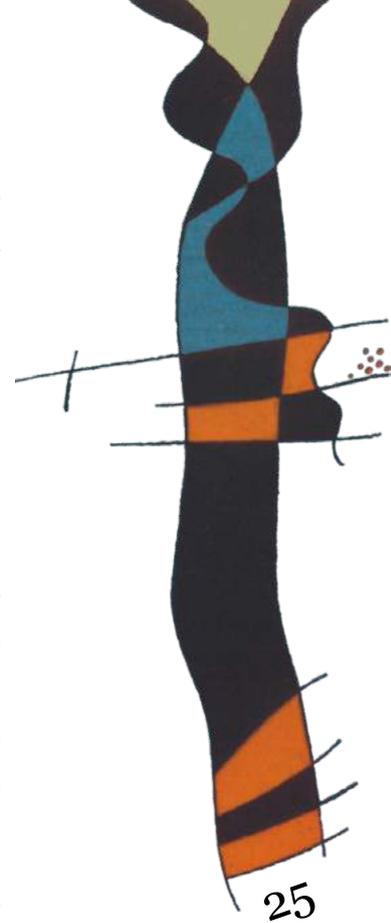
El siguiente caso ejemplifica la manera como una mala práctica de la objeción de conciencia puede elevar los costos de contratación de personal, cuando las dos profesionales responsables de la prestación de servicios en la institución se declaran objetoras y no hay otros prestadores disponibles:

WEN* tenía doce semanas de embarazo cuando solicitó una IVE por causal violación. Luego de cumplir con los requisitos necesarios para acceder al servicio fue remitida al hospital departamental, donde se le comunicó que no podría ser atendida pues las dos ginecólogas de la institución se declararon objetoras de conciencia.

- Caso acompañado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres en febrero de 2008.

*Intervención realizada por Natalia Poveda,
Asesora Jurídica y de Incidencia de La Mesa -
Segundo seminario.*

Por otra parte, procedimientos simples que podrían realizarse en los primeros niveles de atención se obstaculizan o dilatan y las mujeres se ven obligadas a recurrir —o incluso son referidas por los propios profesionales— a instituciones de segundo



y tercer nivel de atención, congestionando estos servicios innecesariamente e incrementando el costo económico tanto por el tipo de procedimiento (legrado versus AMEU), como por los costos de un mayor nivel de especialidad (atención de varios especialistas, hospitalización, y otros).

Dilatar la atención de una IVE tiene un impacto nefasto porque se incrementan las semanas de gestación y, con frecuencia, este incremento se asocia a procedimientos más complejos y un número inferior de prestadores disponibles, se obliga a las mujeres a acudir a servicios inseguros, sufrir complicaciones y, como en un círculo vicioso, generar más costos para el sistema de aseguramiento, para su propia salud y, en algunos casos, para su vida. En este caso se aprecian tanto los costos económicos sobre los sistemas como los daños morales sobre las personas.

Costos por uso ilegítimo de la objeción de conciencia

Finalmente, la mala praxis de la objeción de conciencia puede llevar a un incremento de la judicialización no solo por la negación de servicios, si no por una ineficiente resolución de los casos, o por la falta de sistemas de referencia a otro profesional no objetor o a otra institución que resuelva la atención. En estos casos, las instancias judiciales suelen fallar a favor de la mujer, obligando al sistema de salud, que en la mayoría de los casos funciona con las contribuciones tributarias ciudadanas, a cubrir indemnizaciones millonarias de cuya responsabilidad no se hacen cargo los profesionales que produjeron el daño.

En otras palabras, el uso ilegítimo de la objeción de conciencia ha generado multas y un mal uso de los recursos públicos. Estos costos deberían ser asumidos por las instituciones y/o los profesionales que abusan de la figura y obstruyen los servicios, deberían suponer para las instituciones la devolución de recursos públicos y acarrear sanciones civiles o administrativas.

La mala práctica de la objeción de conciencia individual en Argentina está caracterizada por:

- Ser pública y con fines políticos, impugnar políticas públicas y buscar el cambio de legislación.
- Afectar los derechos de las mujeres en general y de las más pobres en particular, con lo cual no puede catalogarse como inofensiva.
- Es potestad de los profesionales de la salud que suelen establecer una relación asimétrica y jerárquica entre su saber y las necesidades de las mujeres.
- Ocurre para procedimientos de salud sexual y reproductiva en contextos en los que generalmente falta el acceso.
- Se ha constatado que la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva no es un hecho separado de la objeción de conciencia. Al contrario, la objeción es el principal obstáculo para el acceso a estos servicios.

Intervención de Marcelo Alegre, Profesor de la Universidad de Buenos Aires - Segundo seminario.



4. La defensa de los derechos reproductivos y la objeción de conciencia individual: una mirada prospectiva

Si bien en el seminario se hizo énfasis en las malas prácticas de la objeción de conciencia, en cómo las mujeres resultan afectadas y en los costos que esto genera, también se resaltó el valor de la objeción de conciencia como una ganancia histórica y como una manifestación de sociedades pluralistas que reconocen y garantizan la diversidad de creencias y pensamientos.

En este sentido, tanto la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres, el reconocimiento de su autonomía y de sus decisiones, como el derecho de una persona a negarse a cumplir con un deber jurídico por razones de conciencia se fundamentan en una noción de respeto, reconocimiento y garantía de las libertades individuales y de un orden constitucional cimentado en principios de laicidad y pluralidad. Se fundamentan en la igualdad de conciencia.

El problema no es, entonces, el derecho a objetar conciencia, si no las malas interpretaciones y prácticas que existen en relación con el derecho, los altos índices de desinformación, el uso irresponsable e injusto que hacen algunos sectores cuyo propósito es obstruir el goce de los derechos de las mujeres, la falta de entrenamiento técnico y otros que han sido mencionados en estas memorias.

Con esta reflexión, surgió la necesidad de identificar algunas líneas de acción que permitan superar todo aquello que no es objeción de conciencia pero que ha en-

contrado en esta figura una forma fácil y cómoda de evadir la responsabilidad ética, social y política, implícita en la prestación de servicios de salud.

Así, para promover y proteger los derechos reproductivos de las mujeres y promover el uso responsable de la objeción de conciencia, se definieron estrategias en diferentes ámbitos y enfocadas en diversos actores:

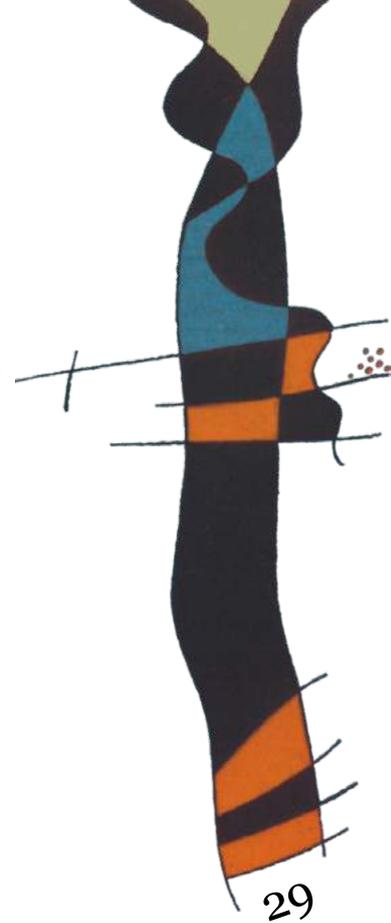
- Estrategias jurídicas y administrativas.
- Estrategias de incidencia política.
- Estrategias en el campo de prestación de servicios.
- Estrategias de comunicación política.

Estrategias jurídicas y administrativas

Las acciones que buscan crear o modificar leyes y/o marcos normativos administrativos ocurren en medio de tensiones y negociaciones políticas en las que con frecuencia confluyen fuerzas de todos los sectores. Desplegar estrategias de esta naturaleza requiere realizar un análisis previo de actores, pesos y contrapesos pues las normas que afectan los derechos de las mujeres suelen estar antecedidas por fuertes negociaciones políticas y, en la mayoría de los casos, grandes concesiones sobre sus derechos.

La objeción de ideario se reconoció en la Ley 1.8987 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo de Uruguay, producto de la negociación entre partidos, y como concesión a aquellas instituciones confesionales que estuvieran obligadas a prestar el servicio de interrupción del embarazo. Sin embargo, en un país con una fuerte tradición de laicidad como Uruguay, este reconocimiento puede interpretarse como una renuncia al Estado laico, pues en este caso se privilegian las ideas de una institución por encima de las leyes del país y del mandato de la prestación de servicios de salud para las mujeres.

Intervención de Constanza Moreira, Senadora del Frente Amplio en Uruguay - Segundo seminario



Si bien la regulación, incluida la reglamentación administrativa, no siempre garantiza un mejor goce de los derechos porque en medio de las negociaciones hay un gran riesgo de retroceso, en otros casos puede contribuir a establecer límites claros, definir mecanismos, procedimientos y rutas, y a establecer sanciones específicas por el incumplimiento del deber, con lo cual se mejora sustancialmente la prestación de los servicios.

Desde el año 2010 se han presentado dos proyectos de ley sobre objeción de conciencia en el Congreso de la República de Colombia, con el fin de regular la práctica médica y el servicio militar, conforme a lo establecido por la Corte Constitucional. En ambos casos, el proyecto se ha caído por razones de trámite o de tiempos del calendario legislativo. Sin embargo, el trabajo de incidencia ha sido arduo pues los sectores conservadores han hecho esfuerzos y propiciado negociaciones inter partidistas para lograr el reconocimiento de la objeción de ideario.

Intervención de Sandra Mazo de Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia - Segundo seminario

En Colombia, la Alianza por el Impulso al Proyecto de Ley de Objeción de Conciencia ha concentrado sus esfuerzos en la construcción de un proyecto de ley que defina de manera específica los procedimientos para declarar la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud y en el servicio militar, y las sanciones en caso de prácticas irresponsables o ilegales de objeción de conciencia.

El fundamento de dicho proyecto fueron los estándares sobre objeción de conciencia individual propuestos por la Corte Constitucional de Colombia, de los cuales se deriva una propuesta de regulación legislativa y/o administrativa que ejerza control sobre su manifestación. Medidas como la creación de paneles para la defensa de las razones de la objeción así como instancias de evaluación que garanticen que la objeción se cimiente verdaderamente en creencias íntimas y personales, además de estar basadas en una ética pública de respeto a los derechos de terceros y a un ordenamiento social justo e igualitario, podrían alcanzarse mediante buenas regulaciones.

Los marcos normativos deben insistir en los límites de los objetores, y establecer medidas para garantizar que no habrá afectaciones a terceros. En aquellos países donde el aborto está totalmente penalizado, es urgente avanzar en cambios legislativos que despenalicen la interrupción del embarazo, o bien por plazos o por causales cuya aplicabilidad sea lo más amplia posible de acuerdo con el marco internacional de los derechos humanos, siguiendo la experiencia de la causal salud.¹⁶

Estrategias de incidencia política

En la actualidad son muy pocos o casi nulos los casos que denuncian las mujeres cuando se presentan barreras de acceso por malas prácticas de objeción de conciencia. Por eso se hace necesario sistematizar la información derivada de estos casos y activar los organismos de control y vigilancia, de tal forma que se sancione a los prestadores y a las instituciones responsables de estos hechos.

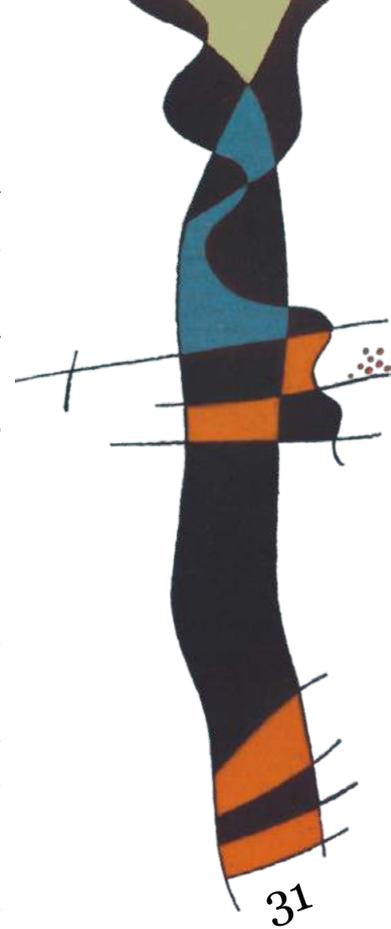
Es importante monitorear la contra movilización conservadora de manera que sus estrategias, argumentos y alianzas con sectores políticos y religiosos, puedan analizarse en profundidad. De esta manera, el impulso de propuestas como el reconocimiento a la objeción institucional o de ideario pueden ser contestadas tanto ofensiva como defensivamente.

También es importante que las organizaciones, grupos y personas defensoras de los derechos sexuales y reproductivos lideren los debates públicos sobre objeción de conciencia, sus límites, la importancia de su reconocimiento y la garantía de los derechos fundamentales de las mujeres.

Esta lucha servirá para proteger los derechos de las usuarias y los objetores comprometidos, al tiempo que disminuirá el impacto que genera en la prestación de servicios la apropiación del tema como bandera política y electoral de los grupos más conservadores. No en pocos casos se ha encontrado cómo los debates promovidos por el legislativo o por candidatos a cargos de elección popular generan confusión, desinformación e inseguridad en el personal de salud.¹⁷

¹⁶ Sobre la experiencia de la causal salud en Colombia ver: *Las Causales de la ley y la causa de las mujeres. La implementación del aborto legal en Colombia: 10 años profundizando la democracia*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Bogotá, 2016. Disponible en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2016/11/Las-causas-de-la-ley-y-la-causa-de-las-mujeres-Es-un-hecho-abortar-es-un-derecho.pdf>.

¹⁷ Este fue el caso de Colombia, cuando en 2010 y gracias al proyecto de ley impulsado por el Partido Conservador que proponía modificar la Constitución Política para establecer la inviolabilidad del



En esta línea, se observa como estrategia prometedora la generación de intercambios entre autoridades del sector salud de diversos países con el fin de dialogar sobre experiencias de prácticas exitosas de regulación de objeción de conciencia o de estrategias para disminuir el número de objetores e incrementar las declaraciones responsables.¹⁸

Estrategias en el campo de la prestación de servicios

A este nivel se define que es importante estimular y reconocer el trabajo de los profesionales no objetores, insistiendo en que su labor se fundamenta en un compromiso de conciencia con los derechos de las mujeres y la garantía de su salud y bienestar.

Los prestadores no objetores no deben ser víctimas de estigmatización sino merecedores de reconocimiento público por su compromiso con los derechos sexuales y reproductivos de la población que atienden, y con el cumplimiento de las obligaciones derivadas del ejercicio de su profesión.

Por otra parte, es necesario garantizar que los directores de servicios de ginecología, de residencia y otros cargos directivos de las instituciones, no sean objetores con el fin de evitar presiones hacia otros prestadores por cuenta del poder que ostentan.

Es importante abrir los canales de comunicación con los médicos/as y otros profesionales de la salud con el objetivo de aclarar conceptos, actualizarlos con información jurídica vigente y establecer instancias de veeduría ciudadana al ejercicio de su función. En este punto es importante el trabajo articulado con los Ministerios de Salud y las entidades regionales de manera que quienes obstruyen servicios puedan moverse hacia una prestación a conciencia y, también, para distinguir entre objetores y obstructores.

derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, se produjo un clima de incertidumbre y desinformación sobre la normatividad vigente en materia de IVE y su reconocimiento legal por parte de la Corte Constitucional, debido a informaciones falsas que circularon durante los debates legislativos y al manejo que algunos medios de comunicación le dieron a la propuesta.

18 En aquellos países donde el aborto se encuentra penalizado totalmente, el intercambio entre autoridades del sector salud puede contribuir a eliminar dudas, miedos, inseguridades y a impulsar la toma de decisiones administrativas que pueden abonar el camino hacia la prestación de servicios de aborto legal en contextos altamente restrictivos.

Finalmente, es urgente incidir en los programas de formación de los futuros profesionales de medicina general y médicos especialistas para ofrecer información técnica y jurídica actualizada y para sensibilizar sobre la importancia de asumir un compromiso de conciencia con la garantía de los derechos de sus pacientes, en particular con las mujeres.

Estrategias de comunicación política

A partir de las distinciones planteadas en este seminario y reconociendo el peso que tiene lo que hemos denominado *la mala praxis de la objeción de conciencia*, resulta imperativo redefinir lo que hoy se nombra, inapropiadamente, como objeción de conciencia.

Se trata de prácticas cotidianas que en su mayoría no caben en la definición de objeción sino, más bien, en la de negación de servicios, o en la desobediencia de los marcos legales. Es importante anotar que a menudo estas prácticas resultan del desconocimiento, el miedo, el estrés o la falta de entrenamiento y no de auténticas razones de conciencia. En este caso, los términos más apropiados son «negación de servicios», «interposición de barreras», «dilaciones» y, en su sentido más amplio, una «deserción del deber médico».¹⁹

Es necesario evitar el uso del término «objedor de conciencia» en aquellos casos en los que se observa una práctica abusiva del prestador sobre los derechos de las mujeres o cuando se trata de la negación de servicios basada en la opinión personal del profesional tratante. Como se ha explicado antes, la objeción de conciencia es una práctica noble, propia de las sociedades civilizadas y de las democracias liberales y, como defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, es importante defenderla como una clásica reivindicación de movimientos progresistas en el mundo.

Al hablar de objeción de conciencia en la prestación de servicios médicos es importante comprender las implicaciones del fenómeno no solo en el acceso a servicios de aborto, sino en prácticas como la eutanasia, la donación de órganos y la inseminación artificial, entre otros procedimientos. Esto permite ampliar la comprensión del fenómeno, dimensionar el impacto que tiene en los/as pacientes y en los servi-

¹⁹ Este fue un planteamiento presentado por Marcelo Alegre, profesor de la Universidad de Buenos Aires, en su intervención en el presente Segundo seminario.



cios de salud, y fortalecer el marco argumentativo en defensa de una práctica de la objeción justa e igualitaria.

Todas las condiciones mencionadas y las distinciones alcanzadas durante el seminario deben ser objeto de campañas de comunicación y, al mismo tiempo, deben servir para la definición de los mensajes clave que deben difundirse en diversos foros y de distintas maneras. Así, por ejemplo, un mensaje clave es la defensa de la conciencia de la mujer que solicita un aborto, en un esfuerzo por establecer una relación de igualdad y justicia entre el prestador y la gestante, pues ambos tienen conciencia. No hay ninguna razón para que la conciencia de los prestadores tenga mayor validez que la conciencia de las mujeres pues optar por un aborto es una decisión sopesada desde las más profundas e íntimas creencias y convicciones. Por lo tanto, es necesario introducir la noción de «*igualdad de conciencia*»²⁰ al hablar de la relación médico-mujer gestante en este contexto.

De otro lado, los profesionales no objetores deben asumir vocerías públicas en espacios de reflexión, debate, deliberación y toma de decisiones, con un mensaje claro en torno a la reivindicación de su compromiso de conciencia con los derechos de las mujeres y las libertades fundamentales.

El uso de casos emblemáticos para ilustrar la mala práctica y los abusos de la objeción de conciencia es otra herramienta que sirve para mostrar de forma concreta el daño que genera la negación de servicios de aborto legal en la vida y en la salud de las mujeres y, también, para presentar objetores de conciencia responsables, cuya declaración se realiza respetando los límites y deberes contemplados en las normas.

Así mismo, las piezas comunicativas, talleres, jornadas de sensibilización y otras acciones dirigidas a los prestadores de servicios de salud deben ser claras en establecer qué prácticas constituyen el ejercicio legítimo de la objeción de conciencia y cuáles no, así como los límites que tiene un objetor y las responsabilidades que debe cumplir con las mujeres.

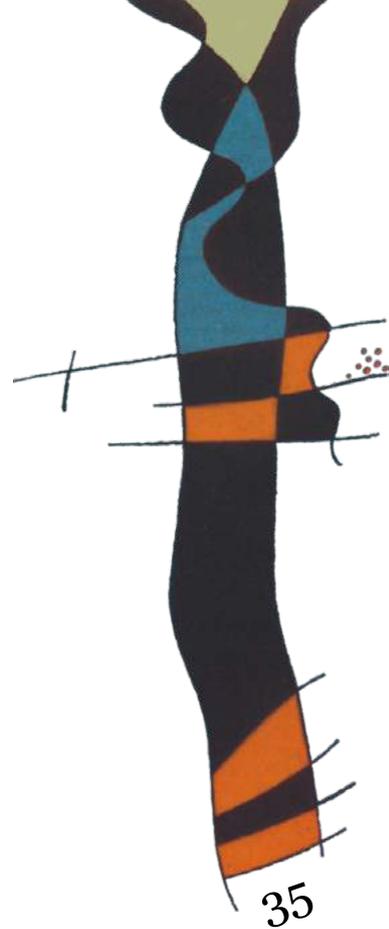
Finalmente, es importante recordar que la defensa de las libertades individuales de las mujeres, la reivindicación del derecho a la vida y la salud de las ciudadanas, y el reconocimiento de la objeción de conciencia como derecho fundamental están cimentadas en el principio de laicidad del Estado, marco principal de respeto jurídico y político de las libertades ciudadanas. La defensa del aborto legal con acceso pleno

20 *Ibid.*

a los servicios y del derecho de los/as médicos/as a la objeción de conciencia son, en suma, una defensa del Estado laico.

Otras estrategias mencionadas en el seminario hicieron referencia a la importancia de consolidarse como referente técnico en el tema de objeción de conciencia y como voz autorizada para contribuir con información veraz y objetiva en los espacios de debate público y toma de decisiones. Para este fin, es necesario realizar estudios subregionales que busquen identificar cómo las particularidades del contexto influyen en la declaración de objeción y en las formas de estigmatización a los prestadores no objetores. Metodológicamente, resulta interesante y necesario indagar más en las razones que esgrimen quienes niegan servicios por razones asociadas a la conciencia y, a partir de allí, obtener información útil a la hora de presentar iniciativas de regulación.

Por otra parte, se requieren mecanismos y/o herramientas para sistematizar la información de los casos conocidos, atendidos y/o asesorados, de tal forma que, a partir de esta información, se puedan diseñar estrategias de incidencia ante organismos de control y vigilancia, estrategias jurídicas e incluso campañas de comunicación dirigidas a las mujeres y los prestadores.



5. Conclusiones

En los días de encuentro en Bogotá y gracias a un grupo diverso que compartió sus conocimientos en temas jurídicos, médicos, políticos y filosóficos, el *Segundo seminario regional sobre objeción de conciencia* permitió ahondar en uno de los temas centrales de la prestación de servicios de salud reproductiva: la expresión institucional de la objeción de conciencia y su impacto en el acceso a servicios de IVE.

Igualmente, el seminario fue un espacio de diálogo que permitió retomar discusiones que quedaron planteadas en Uruguay, profundizar en algunos temas e identificar nuevos argumentos, por ejemplo, los retos que enfrentan los defensores, promotores y prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva cuando deben afrontar la práctica ilegítima de la objeción de conciencia institucional, o cuando se trata de pensar en medidas que permitan hacer visibles y asumir los costos que genera la mala práctica de la objeción individual o, como se denominó durante la discusión, la «negación de los servicios de salud.»

Sobre la práctica de la objeción de conciencia individual

- La objeción de conciencia es un derecho individual que permite negarse al cumplimiento de un deber jurídico cuando dicho deber entra en conflicto con convicciones morales basadas en creencias profundas, absolutas, sinceras y fijas de

la persona. Al tratarse de una práctica inofensiva que no afecta los derechos de terceros, bajo ninguna circunstancia puede impedir la implementación de servicios de salud, constituirse en barrera para el acceso, o promover la discriminación hacia las mujeres y/o hacia los prestadores que están dispuestos a cumplir lo establecido en las normas.

- La igualdad de conciencia implica reconocer que tanto los prestadores como las mujeres pueden expresarla cuando se trata de solicitar o prestar un servicio de aborto.
- No es objeción de conciencia la negación de servicios basada en opiniones personales, ni aquella que se practica por el miedo al estigma, el desconocimiento de las normas o la falta de entrenamiento médico para realizar procedimientos. Las prácticas que no están motivadas por razones profundas basadas en las más íntimas creencias personales, morales o religiosas, se consideran una evasión ilegítima del deber médico, es decir, una «deserción de la prestación de los servicios de salud.»
- Las malas prácticas de la objeción de conciencia o la deserción de la obligación de prestación del servicio generan altos costos en los sistemas de salud, en los modelos de atención, en las mujeres y en los prestadores no objetores: en los sistemas de salud porque las instituciones se ven obligadas a contratar personal adicional para garantizar la prestación de los servicios; en los modelos de atención porque procedimientos simples que podrían atenderse en los primeros niveles de atención de manera oportuna se complican por cuenta de las dilaciones y terminan en instituciones de mayor nivel de atención incrementando los costos; en las mujeres pues se ven obligadas a padecer las consecuencias físicas, mentales y emocionales de la dilación o la negación de servicios; en los prestadores no objetores porque resultan siendo víctimas de estigmatización o acoso y, como consecuencia, pueden percibir menores ingresos, tienen sobrecarga laboral y menos prestigio profesional.
- La práctica de la objeción de conciencia no puede eximir a los profesionales de sus deberes legales, como sucede en el ámbito del servicio militar. Al respecto, los objetores podrían realizar labores comunitarias o de servicio social como mecanismo para equilibrar las cargas.

En síntesis, la mala práctica de la objeción de conciencia tiene un alto impacto en términos económicos, de violación de derechos fundamentales y de vulneración de la dignidad humana y, difícilmente, estos costos son asumidos por los directos responsables.



Sobre la objeción de conciencia institucional

- Según los argumentos ofrecidos y los debates que tuvieron lugar en el seminario, ni la objeción de conciencia institucional ni la objeción de ideario se consideran prácticas legítimas, en tanto la conciencia es un atributo individual —de las personas— y así ha sido reconocido en los marcos normativos internacionales y en las constituciones de varios países. Su práctica resulta una carga desproporcionada para las mujeres que ven dramáticamente reducidas las posibilidades de acceder a servicios médicos de calidad, y también son una carga para los mismos profesionales de la institución objetora que no pueden manifestar la voluntad de su conciencia porque está cooptada por el mandato de la institución.
- En este contexto, contemplar la existencia de la objeción de conciencia institucional o de ideario se reconoce más como una estrategia política o incluso un mecanismo para superar en alguna medida la polarización que generan ciertos temas controversiales ligados a la sexualidad y la reproducción, que como una medida efectiva para proteger derechos fundamentales y garantizar servicios de salud seguros y oportunos.

En los países que han despenalizado totalmente la práctica del aborto, la objeción institucional se configura como una estrategia más para impedir la autodeterminación de las mujeres. Entre tanto, en contextos de despenalización parcial, la objeción de conciencia ampara la persistencia del tipo penal de aborto, por la incapacidad del Estado y los actores políticos de avanzar hacia la eliminación de este delito del código penal y devolverlo al lugar donde pertenece: el campo de la salud.

Los marcos institucionales están ausentes y los profesionales de la salud se siguen formando bajo programas que desconocen las normas y los límites de la objeción, así como su verdadera responsabilidad como prestadores de servicios de salud.

Por otra parte, las políticas públicas suelen estar sujetas a interferencias religiosas, perpetuando el estigma y la inseguridad jurídica, lo que se traduce en la negación de servicios.

En materia de aborto, el Estado no legaliza, las excepciones no son suficientes para su debida regulación e incluso se prohíben las tecnologías que como el Misoprostol se requieren para prestar servicios de forma más económica y segura, y los prestadores con frecuencia eluden su deber de prestación.

Los marcos normativos que despenalizan el aborto en América Latina, aunque no son homogéneos y aunque cada país tiene un contexto político particular, tienen un elemento común: la bandera de la objeción de conciencia individual y la movilización en torno al reconocimiento de la objeción de conciencia institucional o de ideario la cual ha sido retomada por los sectores ultra conservadores, religiosos y anti derechos de las mujeres. Hay una excesiva influencia religiosa en la vida civil y la objeción de conciencia se da de manera coordinada con expresiones que tienden a reforzar un modelo ético de lo que es bueno en la vida de las mujeres, que coincide con la ética católica que predomina en América Latina.²¹

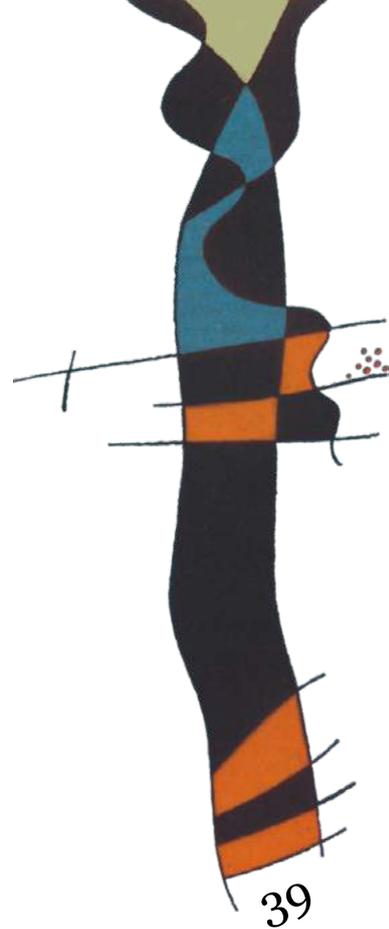
Promover una práctica irresponsable de la objeción de conciencia es, sin duda, una estrategia de la ultraderecha y de los grupos religiosos para erosionar las conquistas en el terreno de los derechos reproductivos, especialmente el aborto, que se han alcanzado en una buena parte de los países de la región. En este contexto, urge el diseño e implementación de estrategias que integren acciones en diversos ámbitos: el jurídico, el político, la prestación de servicios de salud, la academia, las comunicaciones y la organización social, y la consolidación de alianzas. Y urge también profundizar y cuantificar los costos que genera la negación de servicios de aborto legal por razones de conciencia en la región, en los países, y en la vida de otros actores.

*La objeción de conciencia solo puede ser privada, personal, pasiva y nunca lesiva de derechos de terceros. Se transforma en omisión de asistencia activa cuando los médicos dan su opinión, se vuelve lesiva de derechos de terceros porque interrumpe, condiciona o restringe una política pública, y esta erosión sistemática de la legalidad de un régimen de estado genera una especie de ilegalidad blanda.*²²

La discusión nos pone de frente, nuevamente, a un tema de fondo: la inseguridad y el estigma que produce la persistencia del delito de aborto en América Latina. Esta situación hace imperativo el rechazo del uso del derecho penal para enfrentar el aborto o, en otras palabras, a buscar la eliminación de este delito del código penal. De esta manera, podríamos trasladar la discusión sobre la prestación de servicios de aborto, incluida la regulación sobre la objeción de conciencia, al ámbito de la salud, que es el que le corresponde y, por ende, sus soluciones y las respuestas a las necesidades que de ella se deriven.

²¹ *Ibid.*

²² Intervención de Constanza Moreira, Senadora del Frente Amplio en Uruguay - Segundo seminario.



ANEXO.

Lista de participantes

N°	Nombre	Organización
1	Aidé García	Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir - CDD
2	Agustina Ramón Michel	Centro de Estudios de Estado y Sociedad - CEDES
3	Alejandra Cárdenas	Women's Link Worlwide
4	Ana Cristina González	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
5	Ana Labandera	Iniciativas Sanitarias de Uruguay
6	Andrea Carreño	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
7	Angélica María Rivas	Campaña 28 de Septiembre
8	Beatriz Galli	IPAS
9	Beatriz Quintero	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
10	Carolina Cuasapud	Profamilia
11	Camila Umaña	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
12	Carolina Vergel	Universidad Externado de Colombia
13	Catalina Martínez	Centro de Derechos Reproductivos
14	Charles Abbott	Centro de Derechos Reproductivos
15	Claudia Gómez	Profamilia
16	Constanza Moreira	Senadora del Frente Amplio en Uruguay
17	Cristina Rosero	Women's Link Worlwide
18	Cristina Villarreal	Fundación Oriéntame
19	Diana Caicedo	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
20	Diana Isabel Güiza	Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad - DEJUSTICIA
21	Diva Moreno	Ministerio de Salud de Colombia
22	Eliana Riaño	Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia
23	Eugenio Guerrero	Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia
24	Florence Thomas	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
25	Francisco Coppola	Representante de la Sociedad de Ginecología del Uruguay
26	Johanna Cepeda	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

N°	Nombre	Organización
27	Julián Ovalle	Acción Colectiva de Objetores y Objetoras de Conciencia - ACOOC
28	Laura Gil	Grupo Médico por el Derecho a Decidir
29	Laura Torres	Católicas por el Derecho a Decidir Colombia
30	Liz Meléndez López	Flora Tristán. Centro de la Mujer peruana.
31	Lorenza Ospino	Ministerio de Salud Colombia
32	Lucia Andrade	Fundación Mujer y Futuro
33	Luisa Vega Correa	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
34	Magda Alberto	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
35	Marcelo Alegre	Universidad de Buenos Aires
36	Mariana Medina	Defensoría del Pueblo Colombia
37	Margarita Martínez	Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad - DEJUSTICIA
38	Natalia Acevedo	Profamilia
39	Natalia Poveda	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
40	Nazly Mulford	CEDESOCIAL
41	Nina Chaparro	Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad - DEJUSTICIA
42	Pio Iván Gómez	Federación Internacional de Planificación Familiar - IPPF
43	Rodrigo Uprimny	Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad DEJUSTICIA
44	Salomé Valencia	Grupo Médico por el Derecho a Decidir
45	Sandra Mazo	Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia
46	Silvia Plana Subirana	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
47	Soledad Díaz	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
48	Sonia Ariza	
49	Sonia Serna	IPPF
50	Susana Chávez	Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro - CLACAI / PROMSEX
51	Tatiana Martínez	La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres



women's  worldwide

