

I n v e s t i g a c i ó n

Estado de situación de la objeción de conciencia en Bolivia



Observatorio
DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Es una publicación del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*

CRÉDITOS

Estado de situación de la objeción de conciencia en Bolivia
Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia
(CDD / Bolivia)

Coordinación General

Tania Nava Burgoa
Directora Ejecutiva CDD / Bolivia

Consultora de la Investigación

Pamela Delgadillo Ramírez

Coordinación de la Investigación

Paula Estenssoro
Responsable de Planificación CDD / Bolivia

Coordinación de la Publicación

Carlos Mamani
Responsable de Comunicación CDD/Bolivia

Depósito Legal: 4-1-2332-18

Diseño e impresión: CG Beco

La Paz, septiembre de 2018

Esta publicación se ha realizado con la asistencia financiera de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en el marco del Convenio “Promover el reconocimiento y ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva (DSSR) y el derecho a una vida libre de violencia (DVLV) de las mujeres de Bolivia”, implementado con el liderazgo de la Fundación Alianza por los Derechos, la Igualdad y la Solidaridad Internacional (Alianza por la Solidaridad). Los puntos de vista que en ella se exponen reflejan exclusivamente la opinión del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y, por tanto, no representan en ningún caso el punto de vista oficial de la AECID.

*El Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es un programa de Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia

Contenido

Presentación	5
1 Introducción	7
1.1 Objetivos	9
1.2 Metodología	9
1.3 Limitaciones del desarrollo de la investigación	11
2 Marco conceptual y jurídico	15
2.1 Definición de la objeción de conciencia	15
2.2 Objeción de conciencia y desobediencia civil	16
2.3 La objeción de conciencia y la generalidad y obligatoriedad de las normas jurídicas	17
2.4 Problemática de la objeción de conciencia en los casos de aborto legal	17
2.5 La objeción de conciencia en los sistemas de protección de los derechos humanos	19
2.6 La objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico nacional	26
3 Legislación comparada en relación a países de Sur América	33
4 La objeción de conciencia en relación de la interrupción legal del embarazo en Bolivia	37
4.1 La práctica de la objeción de conciencia en la interrupción legal del embarazo	37
4.2 Percepciones de autoridades de salud	42
4.3 Percepciones de médicos ginecólogos	43
4.4 Percepciones de defensores de derechos humanos	44
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE EXIGIBILIDAD	47
ANEXO	
Relación sobre la regulación de la objeción de conciencia en los países de América del Sur	51
BIBLIOGRAFÍA	63

Siglas, abreviaturas y acrónimos

AMM	Asociación Médica Mundial
ART	Artículo
ASINSA	Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CPE	Constitución Política del Estado
CADH	La Convención Americana sobre Derechos Humanos
CIDH	La Comisión Interamericana de Derechos Humanos
DS	Decreto Supremo
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
IDIF	Instituto de Investigación Forense
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
MS	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
RM	Resolución Ministerial
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SDIS	Sistema Departamental de Información en Salud

Presentación

El año 2014, el Tribunal Constitucional Plurinacional, emitió la Sentencia Constitucional 0206/14 que reconoce la legalidad de la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual, riesgo para la salud de la mujer o riesgo para la vida de la mujer y establece la despenalización parcial del aborto, dejando de ser requisito la orden judicial. Esta despenalización del aborto en las primeras fases de desarrollo del embrión quita límites o restricciones al tipo penal del aborto impune, reconocido desde hace muchas décadas dentro de la economía penal boliviana.

A partir de ello, el Ministerio de Salud en cumplimiento de lo establecido en la mencionada Sentencia Constitucional, emitió la Resolución Ministerial No. 1508 con el protocolo para la interrupción legal del embarazo, que establece que los servidores de salud están obligados a garantizar los derechos humanos de mujeres amparadas en las causales de un aborto impune, siendo posible objetar conciencia a título individual.

Por otro lado, el derecho a la libertad de conciencia está contemplado en los instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, y de él subyacente el derecho a la Objeción de Conciencia, reconocido por muchas legislaciones nacionales para regular la práctica médica, sobre todo en lo relativo al acceso a la salud sexual y la salud reproductiva o para que prestadores de salud puedan utilizar el mismo de forma argumentada y excepcional, debido a cuestiones que rigen en su fuero interno.

Sin embargo en nuestro país, existe un desconocimiento sobre lo que es la objeción de conciencia, los requisitos para su ejercicio, así como el hecho que su incorrecta aplicación genera vulneración de derechos humanos de las mujeres, por lo que contar con esta investigación, elaborada prolija y rigurosamente por la abogada Pamela Delgadillo Ramirez*, se constituye en un aporte sustantivo realizado por el Observa-

torio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. El documento plantea no únicamente las bases conceptuales de lo que es la objeción de conciencia, sino además incorpora un acápite de jurisprudencia proveniente de los sistemas de protección de los derechos humanos, pero sobre todo de forma cualitativa muestra la forma de pensar, el grado de conocimiento y las posturas – en algunos casos – de profesionales de la salud, quienes no saben cómo proceder ante las causales de despenalización del aborto en Bolivia. En la última parte, se ofrece un anexo – el primero de ese estilo – con un compendio de normativa jurídica mundial sobre el tema.

Le invitamos a leer esta interesante investigación y le animamos a quedarse atento/a a la segunda parte, que consistirá en un estudio de caso sobre la aplicación de la objeción de conciencia ante la interrupción legal del embarazo.

Tania Nava Burgoa
DIRECTORA EJECUTIVA

* Es una profesional abogada con experiencia en investigación sobre derechos humanos y administración de justicia. Asimismo, cuenta con experiencia en justiciabilidad de derechos humanos de víctimas de violencia estatal y violencia contra la mujer.

Introducción

En un Estado las personas están obligadas a cumplir los mandatos de la norma jurídica a condición que emane de la instancia estatal, legal y legítima, para emitirlos; por ejemplo, si la norma jurídica establece que todas las personas mayores de 18 años deben prestar servicio militar, todas las personas de esa edad tienen la obligación ineludible de enlistarse para prestar servicio militar, de igual forma si la norma establece que todos los médicos tienen la obligación de atender a una persona cuando esté en riesgo su vida, el médico que es requerido para auxiliar no tendría la opción de negarse a hacerlo. No obstante, excepcionalmente existen determinadas circunstancias por la que una persona puede oponerse al cumplimiento de la norma alegando que tiene un impedimento por su convicción religiosa o moral. A esta excepción se le ha denominado como objeción de conciencia.

La objeción de conciencia no es una temática nueva lleva siglos discutiéndose, uno de los primeros casos de la historia es el de Sócrates, filósofo de la Grecia antigua, que postulaba que la conciencia personal se anteponía a las leyes de la Polis, señalando que quien no estaba de acuerdo con esas leyes podía dejar la Polis. Sócrates fue acusado de corrupción de los jóvenes atenienses y de impiedad pública con los dioses, por lo que fue sentenciado a muerte y prefirió beber cicuta de su propia mano antes que huir y transgredir la ley de la Polis. En la literatura griega Sófocles relata como Antígona se niega a obedecer al Rey Creonte por ser fiel a su conciencia antes que, al mandato del rey, pagando su convicción con la muerte. En el siglo XV en Inglaterra Tomás Moro, lord canciller del reino, en coherencia con su fe se negó a reconocer la supremacía del Rey y el parlamento sobre el Papa en la nueva iglesia dividida y el auto divorcio de Rey Enrique VIII que había sido negado por el Papa en Roma; fue procesado y decapitado en 1535.

En la actualidad, en la aplicación práctica de la objeción de conciencia se ha evidenciado diversos problemas como el alcance de las convicciones que se pueden alegar y los casos concretos en que puede

operar. Se invoca la objeción de conciencia por diversas convicciones religiosas, éticas, filosóficas e incluso ideológicas; y, en diversos supuestos que van desde el servicio militar obligatorio hasta el apoyo médico en prácticas como el aborto y la eutanasia. Lo que pone de manifiesto la necesidad de una regulación específica y clara que la delimite.

Aún con el desarrollo del concepto de Estado de Derecho resulta difícil regular el alcance de la objeción de conciencia, más si consideramos que esta regulación debe resolver la problemática de una colisión de derechos.

En nuestro país el debate sobre la objeción de conciencia es relativamente reciente y escaso, data de hace unos treinta años, y se inició cuando un joven en edad de cumplir con el servicio militar obligatorio presentó un recurso de amparo constitucional para no prestarlo argumentando su derecho a la objeción de conciencia basado en la religión que profesaba; lo que motivó, luego de varias instancias, que el Estado boliviano asumiera el compromiso internacional de reglamentar la objeción de conciencia en ese tema, sin que lo cumpla hasta la fecha.

El tema, que fue olvidado por un largo periodo, volvió a tratarse en ocasión de la Sentencia Constitucional 0206/2014 que regula los alcances de la interrupción legal del embarazo (ILE) y la Ley del Sistema Penal que se aprobó en diciembre de 2017 y se abrogó en enero de 2018; aunque sin mucha profundidad y sólo en algunas instancias del Estado y de la sociedad civil.

Este trabajo se desarrolla en este contexto, de poca discusión y desconocimiento, buscando establecer el estado de situación de la objeción de conciencia en el ámbito de la práctica médica y de los servicios de salud en general, relacionada con la interrupción legal del embarazo.

Se trata de una primera aproximación a un tema de un abordaje complejo en el que se expresa, como en ningún otro caso de objeción de conciencia, la colisión de derechos y del mismo derecho a la vida.

1.1 Objetivos

a. Objetivo general

Realizar un estado de situación de la objeción de conciencia en relación a la interrupción legal del embarazo en Bolivia.

b. Objetivos específicos

- Elaborar un marco conceptual que sirva de base para el análisis del estado de situación de la objeción de conciencia en el país.
- Describir y analizar la normativa jurídico internacional y nacional que regulan la objeción de conciencia en Bolivia.
- Revisar la legislación de países de Sudamérica sobre la objeción de conciencia.
- Indagar la aplicación de las reglas de objeción de conciencia vigentes en la práctica de la interrupción legal del embarazo.
- Proponer acciones de exigibilidad de los derechos reproductivos frente a la utilización de la objeción de conciencia.

1.2 Metodología

La investigación realizada fue exploratoria constituyéndose en una primera aproximación al tema, para lo cual se utilizaron diferentes métodos como la revisión bibliográfica, el análisis legal y entrevistas en profundidad.

La elaboración del marco conceptual se realizó en base a revisión bibliográfica destacando que no existen trabajos publicados sobre la objeción de conciencia en general y menos en los casos de interrupción legal del embarazo en ninguna área de la ciencia social en Bolivia.

Para la revisión de la normativa jurídica se consideró diferentes fuentes entre ellas declaraciones, convenios y tratados internacionales, sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Informes de los Comités y Comisiones de los Sistemas Universal e Interamericano de Derechos Humanos, legislación extranjera y nacional. En este caso

se utilizó además el método de análisis jurídico, para definir los lineamientos que se siguen en el ámbito internacional, extranjero y nacional sobre el tema.

El siguiente cuadro resume las entrevistas realizadas:

Cuadro 1.
Relación de entrevistas planificadas y realizadas

Clasificación		Entrevistas planificadas	Entrevistas realizadas
Defensores y defensoras de Derechos Humanos		2	6
Servidores del sector salud	Médicos ginecólogos obstetras	3	13
	Directores y/o jefes de servicios	3	8
	Autoridades del sector de salud	3	8
	Colegio Médico Nacional y departamental	2	0

Fuente: Elaboración propia en base a la propuesta de investigación y las fichas de entrevista.

Cabe destacar que concertar y realizar las entrevistas tuvo un alto grado de complejidad debido a la poca disposición y hasta el temor de las potenciales personas entrevistadas, distinguiéndose básicamente dos factores causantes de esa reticencia: Uno, el conflicto suscitado recientemente entre los médicos y el gobierno en ocasión de la promulgación del Código del Sistema Penal y la creación de la Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud (ASINSA). Dos, que los médicos asocian el tema de la objeción de conciencia al aborto, que es un tema muy sensible profesional y socialmente, por lo que, prefieren no realizar declaraciones de ningún tipo con la idea de evitarse complicaciones en el desarrollo de su trabajo o cuestionamientos de orden ético. Más adelante, al tratar sobre las limitaciones de esta investigación, se explican estos problemas y su incidencia en los resultados con más detalle.

1.3 Limitaciones del desarrollo de la investigación

En el proceso investigativo que se llevó adelante se tuvo que enfrentar dos grandes problemas que han afectado su desarrollo y limitado sus resultados; primero: la falta de datos estadísticos, y segundo, la renuencia de médicos y personal de salud a ser entrevistados sobre el tema, lo que obligó a reprogramar las entrevistas en varias ocasiones afectando el cronograma de trabajo y generando limitaciones de tiempo para la investigación.

El sistema de salud no releva ni procesa datos sobre los casos de objeción de conciencia que se suscitan en ocasión de las interrupciones legales del embarazo, por lo que, no se tienen datos estadísticos sobre el tema. No ha sido posible sustituir esta información con otra fuente, por ello la investigación no tiene información sobre la recurrencia de casos de objeción de conciencia ni otros datos estadísticos, aunque este hecho constituye en sí mismo un hallazgo tal como se expone más adelante.

Por otra parte, varias de las entrevistas a servidores del área de salud (principalmente autoridades de instituciones) no se pudieron concretar porque directamente se negaron a dar las entrevistas o porque las aceptaron y no asistieron, la reprogramaron y volvieron a incumplir con diferentes excusas, quedando claro que no querían hablar sobre el tema.

Esta renuencia se debió básicamente a la susceptibilidad sobre el tema debido a la connotación moral, ético y religioso del aborto, que hace que se lo vea como un asunto escabroso; y el conflicto de los médicos con el gobierno nacional por la aprobación del Código de Sistema Penal y otros temas que se desarrolló desde fines del año pasado y hasta enero de este.

Las y los médicos, organizados en sus Colegios Profesionales nacional y departamentales, se movilaron cuestionando la creación de la ASINSA, la regulación de los precios de las consultas médicas privadas, y, contra el artículo 205 del Código del Sistema Penal que endurecía las sanciones contra los médicos que dañen la salud del paciente

o le causen la muerte por una mala práctica, alegando que se estaba criminalizando su práctica profesional.

El gobierno no atendió las demandas de los médicos pese a sus movilizaciones y el conflicto se agravó; los médicos declararon un paro de trabajo que se extendió a entidades públicas y privadas, sólo atendían los servicios de emergencia, instalaron piquetes de huelga de hambre en todo el país e incluso se dieron casos de renuncia de autoridades a sus cargos. El 15 de diciembre el gobierno promulgo la Ley del Sistema Penal sin modificaciones y el conflicto recrudeció.

Las movilizaciones continuaron y varios sectores se fueron sumando a la protesta contra el Código de Sistema Penal con sus propias demandas; pero estableciendo alianzas que amenazaban transformar el conflicto en una cuestión política compleja.

Finalmente gobierno y médicos acordaron: trabajar conjuntamente para elaborar un proyecto de Ley General de Salud, implementar el Instituto Nacional de Conciliación y Arbitraje¹, determinar los aranceles y costos del sistema privado, la abrogación de los Decretos Supremos (DS) 3385, 3091 y 3092², y, la derogación de los artículos 137 sobre homicidio culposo con medio de transporte y 205 de daño a la salud por mala práctica médica del Código del Sistema Penal y la revisión de los artículos 293 y 294 de sedición y atribuirse los derechos del pueblo.

Los establecimientos de salud estuvieron paralizados 47 días, de noviembre de 2017 a enero de 2018.

1 El Instituto Nacional de Conciliación y Arbitraje es la instancia que determina responsabilidades en caso de existir observaciones a la práctica profesional en salud.

2 El Decreto Supremo N° 3091, de 15 de febrero de 2017, creo la Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud, con el fin de que regule, fiscalice y controle al Sistema Nacional de Salud.

El Decreto Supremo N° 3092, de 15 de febrero de 2017, autorizo la libre afiliación, la desafiliación y reafluación gradual en el Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo.

El Decreto Supremo N° 3385, de 1 de noviembre de 2017, modifica los Artículos 1, 2, 3, 6, 8, 11 y derogan el Artículo 7, la Disposición Transitoria Primera y la Disposición Final Segunda del Decreto Supremo N° 3091.

El conflicto médico estaba resuelto, el gobierno nacional les había concedido incluso la abrogación y revisión de artículos del Código del Sistema Penal que no eran parte de sus primeras demandas y correspondían a los sectores con los que habían establecido alianzas en medio del conflicto. Pero fue insuficiente, varios sectores ya se encontraban movilizados y pedían la abrogación, dejar sin efecto, todo el Código de Sistema Penal.

El 25 de enero de 2018, en medio de una serie de protestas que amenazaban con generalizarse, el gobierno nacional abrogó el Código del Sistema Penal³.

Esta investigación se inició un par de meses después de estos eventos. Cuando se empezó el trabajo de las entrevistas me percaté que existía mucha reticencia de los médicos a hablar sobre el tema, decían directamente que no podía dar la entrevista como el Presidente del Colegio Médico de La Paz que lo hizo con nota escrita PCMDLP-0758/2018, otros optaron por otras formas de evadir el requerimiento, en algunas ocasiones dijeron que estaban ocupados y que se les volviera a contactar una y otra vez, en otras incluso aceptaron la entrevista y la suspendían con diversos pretextos.

Entre los servidores del sector salud que aceptaron la entrevista, un 60% incumplió las citas programadas e incluso algunos no respondieron las llamadas para reprogramar las citas. Esta situación llevó a redoblar esfuerzos para lograr las entrevistas además de tratar de averiguar qué es lo que estaba pasando.

En el fondo existía mucha susceptibilidad en dar entrevistas y no por el tema en concreto, sobre el que tampoco se quiere hablar porque se lo asocia con la ampliación de causales del aborto que es un tema que se lo considera muy escabroso, sino porque se creía que se estaba queriendo lograr declaraciones que luego podían ser utilizadas en su contra de alguna manera.

3 El 25 de enero de 2018 se promulgó la Ley 1027, que, en su artículo único abroga la Ley 1005 de 15 de diciembre de 2017, Código de Sistema Penal.

No obstante, las complicaciones apuntadas, se lograron las entrevistas necesarias y se relevó la información pertinente, aunque ello requirió mayor trabajo y más tiempo del que inicialmente estaba planificado. En general no considero que estas dificultades hayan distorsionado la sustancia de las entrevistas que se realizaron, que además han permitido lograr un aceptable estado de situación, como se evidencia en el desarrollo del trabajo.

2.1 Definición de la objeción de conciencia

La objeción de conciencia, desde Navarro y Martínez, debe ser abordada como “un fenómeno plural, susceptible de ser comprendido desde ángulos diversos y mutuamente relacionados”.

Para Montanari “la objeción de conciencia persigue la excepción de un determinado deber jurídico para el objetor, porque el cumplimiento del mismo entra en colisión con su propia conciencia.”

Prieto, considera que la objeción de conciencia es “el incumplimiento de una obligación de naturaleza personal, cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o, si se prefiere, de sus principios de moralidad” (Prieto. 1984:49), que se expresa en el enfrentamiento entre dos deberes uno moral y otro legal.” (Soriano: 1987:79)

Por su parte, García Herrera, defensor del derecho de objeción de conciencia, señala que “induce al sujeto, en base a profundas convicciones ideológicas, a decantarse por el dictado del deber moral y a negarse a acatar la orden del poder público, por estimar que está en juego algo esencial e irrenunciable a la persona humana” (García Herrera. 1991:30). Para él sólo existe una aparente contradicción porque prima el deber moral.

En ese marco, podemos decir que la objeción de conciencia es la omisión o abstención de una persona a someterse a cumplir una obligación impuesta por la ley, por razones morales o convicciones subjetivas que el objetor considera sustanciales e irrenunciables.

La objeción de conciencia tiene las siguientes características:

- a. Es un acto privado, con independencia de que el posicionamiento del objetor interese a la opinión pública (la publicidad está en la opinión pública no en el objetor),

- b. Debe existir de una actitud ética real, seria y basada en un criterio de conciencia religiosa, ideológica o axiológica,
- c. No se exterioriza de forma violenta porque implica una omisión,
- d. No persigue la sustitución o cambio de las normas,
- e. Permite resolver, por vía de excepción, los conflictos entre mayorías y minorías existentes en toda sociedad democrática, por lo que, en su regulación se debe contemplar una obligación sustitutoria y alternativa,
- f. Su ejercicio se encuentra limitado en su ejercicio a partir de que no generar daños a terceros irreversibles y de carácter esencial⁴.

2.2 Objeción de conciencia y desobediencia civil

No se debe confundir la objeción de conciencia con la desobediencia civil, si bien ambas se manifiestan en el incumplimiento de una obligación legal, ese incumplimiento tiene diferente motivación, alcance y pretensión. La desobediencia civil es un acto político colectivo que interpela al poder y el orden establecido buscando cambiarlos, mientras que la objeción de conciencia es individual, el objetor no busca modificar la ley ni el orden sino simplemente que se le permita incumplir un deber legal, la objeción está reconocida por algunos ordenamientos jurídicos.

Para Montanari "La objeción no va contra el sistema de Derecho en general (resistencia) ni contra ciertas instituciones jurídicas (desobediencia civil), sino exclusivamente contra la obligatoriedad de la norma para el propio objetor de conciencia, ya que él se encontraría entre el dilema de obedecer a la norma o a su propia conciencia."

4 Por irreversible, entendemos, a la imposibilidad material de la reparación del daño producido con el acto de la objeción. Mientras que el carácter esencial hace referencia a daño producido a derechos y libertades fundamentales, ejemplo: La objeción de los testigos de Jehová a la transfusión de la sangre, que afecta al derecho a la vida.

2.3 La objeción de conciencia y la generalidad y obligatoriedad de las normas jurídicas

El reconocimiento de la objeción de conciencia como derecho y la necesidad de regularlo han planteado dos discusiones doctrinarias, uno sobre si la objeción constituye una transgresión al principio de generalidad de la norma, y dos, si es una excepción al deber de cumplir la norma.

Sobre el primer tema, se estableció que si bien se tiene claro que el principio de generalidad de la norma es uno de los elementos constitutivos del Estado de Derecho, que es un principio que ostenta una connotación histórica, este “no debe ser asumido de un modo absoluto, ya que las peculiaridades en el orden material y subjetivo de la aplicación jurídica justifican la presencia en el ordenamiento jurídico de un alto número de normas particulares, cuya función es, en la mayoría de los casos, la determinación y concreción de las normas generales, y en algunos supuestos, la modificación o excepción de aquéllas siempre dentro de los límites legales” (Soriano: 1987:83).

Respecto al segundo tema, se ha identificado que lo que se produce en el fondo es un choque entre la libertad ideológica o de conciencia del individuo con otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos por el deber jurídico que viene impuesto por la norma válida, en un Estado de Derecho. Ante esta colisión el Estado está obligado buscar soluciones que no perjudiquen el interés público superior y que sean lo menos lesivas para la conciencia del objetor.

Según Montanari el objetor de conciencia “Tampoco pretende (...) la exoneración de un deber jurídico, lo que atentaría contra el principio de igualdad, sino la sustitución de este deber por otro deber social, incluso, si es preciso, más oneroso que el deber excepcionado”.

2.4 Problemática de la objeción de conciencia en los casos de aborto legal

La objeción de conciencia en los casos de salud tiene una diferente connotación, pues su uso indiscriminado podría afectar los derechos

de las mujeres que buscan acceder a servicios de interrupción legal del embarazo (ILE).

Es así que expertos en salud y derechos sexuales y derechos reproductivos e instituciones que trabajan la temática, consideran que en nuestra región “no se busca una excepción a la regla, se busca desbaratar o cambiar la regla, de modo que se pasa de una acción o reclamo de tipo personal o individual, a un modo de disputar por otros medios lo que no se ha logrado en el ámbito democrático”⁵. Es decir, la objeción de conciencia es utilizada por los médicos e instituciones religiosas como una estrategia para no proveer el servicio de ILE y cuestionar la legalización de aborto, sin considerar que se podría afectar los derechos de las mujeres a la vida, la salud, a su autonomía y su dignidad.

Algunos médicos amparados en su derecho a la objeción de conciencia se niegan a prestar el servicio sin proporcionar información que sea relevante a los intereses de las mujeres o inviabilizar que sea atendida por otro profesional y con ello exponen la vida, la salud y la integridad de la paciente, ya que aquellas mujeres que no obtienen el servicio, se ven en la necesidad de acudir a centros clandestinos; la afectación puede ser mayor en mujeres en situación de pobreza porque su disponibilidad económica hará que acuda a un centro clandestino de peor calidad, donde el servicio no es prestado con las condiciones mínimas ni por profesionales idóneos.

5 El 2013 se realizó en Uruguay el Seminario Regional “Objeción de Conciencia. Un debate sobre la libertad y los derechos” en que participaron representantes de las instituciones Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Universidad Externado de Colombia, Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Iniciativas Sanitarias, Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Articulación Feminista Marcosur (AFM) / Flora Tristán, Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, Centro de Derechos Reproductivos, Universidad Autónoma de México (UNAM), IPAS-México, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región Hemisferio Occidental (IPPF/RHO), Cotidiano Mujer, Universidad de Michigan, Articulación Feminista Marcosur (AFM) / Cotidiano Mujer, Universidad de los Andes – Colombia, Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), Iniciativas Sanitarias, Universidad de San Andrés – Argentina, Global Doctors for Choice, Comité de derechos sexuales y reproductivos – FLASOG, Planned Parenthood Global, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) – Alianza, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX, Campaña 28 de Septiembre.

Ante este problema, la Asociación Médica Mundial (AMM) ha señalado que la ética no es estática y que varía de acuerdo a la cultura y las leyes de cada país. Los derechos humanos forman parte integral del trabajo y la cultura de la profesión médica, y sirven de base a la ética médica, por lo que recomendó que se incluya un curso obligatorio de ética médica y los derechos humanos en los currículos de las escuelas de medicina del mundo⁶ a fin de generar espacios de reflexión.

2.5 La objeción de conciencia en los sistemas internacionales de protección de los derechos humanos

Los criterios aplicables a la objeción de conciencia han sido desarrollados en gran medida por los Sistemas Internacionales de protección de los Derechos Humanos, que la entienden como una derivación del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión establecidos en diferentes instrumentos internacionales de Derechos Humanos.

En este trabajo se exponen de forma sucinta los criterios establecidos por los Sistemas Universal e Interamericano de Derechos Humanos, que debe cumplir el Estado boliviano al haber ratificado esos instrumentos internacionales y constituir parte del bloque de constitucionalidad según la misma Constitución Política del Estado⁷.

Estos Sistemas han desarrollado inicialmente el derecho a la objeción de conciencia en relación al servicio militar obligatorio; en la actualidad

6 Resolución sobre la inclusión de la Ética Médica y los Derechos Humanos en los Currículos de las Escuelas de Medicina a través del Mundo fue emitida en la asamblea de Asociación Médica Mundial realizada en Tel Aviv, Israel en octubre de 1999.

7 El artículo 410 de la Constitución Política del Estado: "La Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa. El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario, ratificados por el país."

El Tribunal Constitucional Plurinacional, a través de la Sentencia Constitucional 110/2010 - R y otras posteriores ha establecido que el bloque de constitucionalidad está conformado por la Constitución, los tratados internacionales referentes a derechos humanos, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los Acuerdos de Integración y, los principios y valores supremos de carácter plural.

existe preocupación porque a través de la objeción de conciencia no se vulneren derechos esenciales de las pacientes en relación a la salud reproductiva y la interrupción legal del embarazo; por lo que se han emitido recomendaciones a los Estados para evitarlo.

A. La objeción de conciencia en el Sistema Universal de Derechos Humanos

Ninguno de sus instrumentos norma el derecho a la objeción de conciencia de forma expresa; pero si los derechos a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión de los que deriva como derecho subjetivo⁸.

El artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) expresa:

“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia”.

Por su parte, el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)⁹, establece:

“1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

8 Entiéndanse derecho subjetivo como la facultad, poder o prerrogativa que le es conferida o reconocida a una persona por el ordenamiento jurídico.

9 Bolivia se adhiere mediante el DS N° 18950 del 17 de mayo de 1982 y fue elevado a rango de Ley N° 2119 de 11 de septiembre de 2000.

2. Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.

3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás”.

En base a estas normas internacionales la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitió las resoluciones 1987/73, 1989/59, 1995/83, 1993/84, 1998/77, 2000/34, 2002/45 y 2004/35, en casos concretos, en las que reconoce la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio como un derecho que deriva de los derechos a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. La Observación General 22¹⁰ del Comité de Derechos Humanos del PIDCP en 1993, el informe preliminar sobre la eliminación de toda forma de intolerancia religiosa preparado por el Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos en 1997, y el informe provisional de la Relatora Especial sobre la libertad de religión o de creencias de 2007, entre otros, coinciden en el mismo criterio reconociendo la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio como un derecho. Estos documentos además establecen parámetros para su regulación en el ordenamiento jurídico interno de los Estados parte.

¹⁰ Comité sostuvo en el punto 11 que “(...) en el Pacto no se menciona explícitamente el derecho a la objeción de conciencia, pero el Comité cree que ese derecho puede derivarse del artículo 18, en la medida en que la obligación de utilizar la fuerza mortífera puede entrar en grave conflicto con la libertad de conciencia y el derecho a manifestar y expresar creencias religiosas u otras creencias. Cuando este derecho se reconozca en la ley o en la práctica, no habrá diferenciación entre los objetores de conciencia sobre la base del carácter de sus creencias particulares; del mismo modo, no habrá discriminación contra los objetores de conciencia porque no hayan realizado el servicio militar” (Comité de Derechos Humanos del PIDCP. 1993).

Respecto a la objeción de conciencia en los servicios de salud el 2008 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer¹¹ manifestó su preocupación por “el creciente recurso a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud en la ausencia de un marco regulatorio adecuado”¹² y “la insuficiente regulación del ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud con respecto a la salud sexual y reproductiva”¹³. Por lo que el Comité ha instado a los Estados partes a garantizar que “las mujeres que buscan un aborto legal tengan acceso a ese procedimiento, y que su acceso no esté limitado por el uso de la cláusula de objeción de conciencia”¹⁴; a “establecer un marco regulatorio adecuado y el mecanismo de seguimiento de la práctica de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud y asegurarse que la objeción de conciencia se acompaña de información a las mujeres acerca de las alternativas existentes y que sigue siendo una decisión personal y no de una práctica institucionalizada”¹⁵; y para asegurar que “el acceso de las mujeres a la salud y la salud reproductiva no se limite”¹⁶.

En relación con la objeción de conciencia institucional, el Comité CEDAW ha afirmado que “también le preocupa la información en relación con la negativa, por parte de algunos hospitales, para proveer abortos, basándose en la objeción de conciencia de los médicos. El Comité considera que se trata de una infracción de los derechos reproductivos de las mujeres”¹⁷.(Londoño – Acosta. 2015: 264)

11 La Convención para la eliminación de toda forma de Discriminación contra la mujer (CEDAW) fue ratificada por Bolivia mediante la Ley 1100 de 15 de septiembre de 1989. El Comité se encarga de monitorear el cumplimiento las disposiciones contempladas en esta Convención.

12 Observaciones finales de Hungría. ONU. CEDAW/C/HUN/CO/7-8. 2013: párr. 30.

13 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales de Eslovaquia, A/63/38. 2008: párr. 42.

14 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales de Polonia, CEDAW/C/POL/CO/6. 2007: párr. 392.

15 Observaciones finales de Hungría, op. cit.

16 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales de Eslovaquia, op. cit.

17 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales de Croacia, A/53/38/Rev.1. 1998.

Igualmente, en su Recomendación General 24 sobre la mujer y la salud, haciendo referencia a los servicios de salud reproductiva, el Comité manifestó que, “si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”¹⁸.

B. La objeción de conciencia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos el derecho a la objeción de conciencia para prestar el servicio militar obligatorio está expresamente reconocido en el artículo 6.3-b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)¹⁹ en los límites que defina el derecho nacional. No pasa lo mismo con la objeción de conciencia para otros casos, como el de la negativa a practicar la interrupción legal del embarazo, que ha tenido un diferente desarrollo.

En este Sistema la base para el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia está establecido en el artículo 12 de la CADH que señala:

“1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

18 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24: artículo 12 CEDAW, La mujer y la salud, 20° período de sesiones. 1999.

19 Bolivia se adhirió mediante el DS N° 16575 del 13 de junio de 1979 y fue elevado al rango de Ley N° 1430 de 11 de febrero de 1993.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás. (...)”

Respecto a la objeción de conciencia en materia de salud, el año 2011 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), señaló en su informe sobre “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”²⁰:

“95. La objeción de conciencia es un tema muy relevante cuando se aborda el acceso a información en materia de salud reproductiva. Muchos profesionales de la salud tienen sus propias convicciones respecto de la utilización de métodos de planificación familiar, de la anticoncepción oral de emergencia, de la esterilización, y del aborto legal, y prefieren no proveer los servicios. (...) la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad. Sin embargo, dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes. En consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia. Es decir, un profesional de la salud puede negarse a atender a un paciente, pero lo debe transferir sin objeción a otro profesional de la salud que puede proveer lo solicitado por el paciente. Por ejemplo, si una mujer requiere información y servicios de planificación familiar y/u sobre otros servicios de salud reproductiva legales, y el profesional de la salud tiene sus propias convicciones respecto de la utilización de dichos servicios, está en la obligación de referir a la paciente a otro proveedor de salud que pueda proveer dicha información y ser 99. En este sentido, la CIDH considera que los Estados deben garantizar que las

20 CIDH. “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”. 2011: párr. 95 y 99

mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que, frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación”.

La CIDH en el mismo informe destaca la Sentencia T 209/08 de la Corte Constitucional de Colombia que determinó los siguientes límites a la objeción de conciencia en área de salud:

La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales;

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

La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva.

La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.

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

En esa línea la Corte Interamericana en el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica²¹ señaló 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 a la integridad personal” y que “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”.

2.6 La objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico nacional

Como en el caso de la mayoría de los países de América del Sur, Bolivia no reconoce la objeción de conciencia en su Constitución Política del Estado ni lo ha normado mediante una ley expresa, respecto del servicio militar obligatorio, la salud reproductiva ni otro tema.

El primer antecedente jurídico sobre la objeción de conciencia en Bolivia es la Sentencia Constitucional 1662/2003-R de 17 de noviembre de 2003 que revisa el fallo de primera instancia de un Tribunal de Amparo Constitucional que rechazó la tutela jurídica de un miembro de la Iglesia de Testigos de Jehová, que se negaba a prestar el servicio militar obligatorio argumentando objeción de conciencia por sus creencias religiosas.

Esta sentencia realiza importantes consideraciones sobre el tema que a la postre constituyen la base reflexiva jurídica nacional sobre el tema; la sentencia expresa:

“(...) Según la doctrina, la objeción de conciencia, es la potestad que tiene una persona para resistirse a obedecer un imperativo jurídico o mandato jurídico invocando la existencia de un dictamen de conciencia que le impide sujetarse al comportamiento prescrito por el ordenamiento jurídico. Es pues una potestad que permite al

21 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica. Sentencia. 2012: párr. 147 y 148.

individuo negarse a cumplir una obligación establecida por el Estado..., cuando esa actividad constituye la realización de las conductas que se contraponen a sus convicciones íntimas; de manera que los Estados, en el marco de las normas previstas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, lo consagran como un medio o mecanismo de exoneración de la obligación estatal..."

"(...) Es importante aclarar que la Objeción de Conciencia no es en sí mismo un derecho fundamental autónomo, pues forma parte constitutiva o es inherente al derecho humano de la libertad de conciencia; un derecho humano consagrado por las normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos; así como por la Constitución de algunos países."

"(...) El derecho a la libertad de conciencia, según la doctrina es la facultad o capacidad que tiene una persona para actuar en determinado sentido, o para abstenerse de hacer algo o actuar en determinado sentido, en función a sus convicciones, a su ideología o su propia manera de concebir el mundo. Es un derecho que si bien nace en el valor supremo de la libertad en su esfera del status personal, implica modelos de comportamiento que se estructuran sobre la base de su formación académica, social, moral y religiosa, y condicionan a la persona en su comportamiento en la sociedad y encausan el ejercicio de su libertad; pues la formación que la persona recibe y asimila cotidianamente le permite estructurar su sistema de valores y convicciones, así como el formar los criterios propios por la calificación de lo bueno, justo, equitativo, oportuno..."

"(...) No es un derecho de invocación directa, lo que significa que no puede exigirse directamente su cumplimiento, por lo mismo su judicialización; pues requiere de una expresa institucionalización en el ordenamiento jurídico del Estado, toda vez que su aplicación plantea problemas prácticos complejos, por lo que se requiere de la adopción de una serie de medidas y previsiones..."

"(...) De otro lado, la aplicación de la Objeción de Conciencia plantea la necesidad de contar con un marco normativo que regule las

condiciones mínimas dentro de las cuales ha de reconocerse el derecho de objetar (...) invocando razones de libertad de conciencia o de libertad religiosa, así como los mecanismos y procedimientos de comprobación mínima de las convicciones que, naciendo del ámbito del derecho a la libertad de conciencia o de libertad de religión, le impidan materialmente a la persona (...)."

La sentencia constitucional aprobó la improcedencia del amparo constitucional, lo que generó que el Defensor del Pueblo presente el 2004 una petición ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos cuestionando esa decisión por transgredir derechos humanos. El caso concluyó con una Solución Amistosa y el compromiso del Estado boliviano de regular la objeción de conciencia en su ordenamiento jurídico, signada con el N° 97/05 en el registro de casos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

En el proceso de la Asamblea Constituyente, el tema fue debatido en la Comisión de Fuerzas Armadas y Policía de la Asamblea Constituyente, vinculado exclusivamente al servicio militar obligatorio; pero no fue incorporado el texto constitucional aprobado el 7 de febrero de 2009.

En 2015 se dio otro caso de un amparo constitucional en el que se solicitaba la tutela a la objeción de conciencia en el caso del servicio militar obligatorio. El Tribunal de Garantías Constitucionales concedió la tutela reconociendo el derecho, pero en revisión el Tribunal Constitucional Plurinacional emitió la sentencia SCP 0265/2016-S2, de 23 de marzo de 2016 negando el amparo, señalando sin embargo que:

"(...) si bien el derecho a la objeción de conciencia no se encuentra expresamente contemplado en la Constitución Política del Estado boliviano no obstante por su conexión e incumbencia puede entenderse su reconocimiento a partir de la inclusión del derecho a la libertad de pensamiento en el texto constitucional que haría posible su invocación, además que el derecho a la libertad de conciencia al ser acogido por las normas que forman parte del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en los arts. 18 de la DUDH; 3 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 18 del PIDCP y 12 de la Convención Americana

sobre Derechos Humanos, también es posible su observancia por los bolivianos, en amparo al art. 410 de la Norma Suprema”.

El fallo exhortó a la Asamblea Legislativa Plurinacional a legislar con relación a la objeción de conciencia en ese periodo, sin embargo, hasta la fecha la Asamblea no debatió sobre el tema que ni tiene un proyecto de ley elaborado.

En el área de salud, la objeción de conciencia está normada como un derecho de los médicos por la Ley del Ejercicio Profesional Médico²², el artículo 11 inciso e) de esta ley establece que todo médico tiene derecho a “que se respete su criterio médico, diagnóstico y terapéutico y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y protocolos vigentes”.

La Ley del Ejercicio Profesional Médico no se refiere expresamente a la de objeción de conciencia, pero deja claramente establecido que las y los médicos pueden negarse a atender a un paciente por razones éticas, que en el fondo es el reconocimiento del derecho de objeción de conciencia. Esta norma es general, no limita el ejercicio de ese derecho a determinados casos, por lo que los médicos pueden ejercerlo en todas las situaciones sin restricción. La ley no establece el procedimiento que debería seguirse para efectivizar ese derecho ni mecanismos de resguardo para evitar transgredir los derechos de las y los usuarios de servicios de salud.

En relación a la objeción de conciencia en los casos de interrupción legal embarazo, se tienen dos normas específicas: el Código Ética y Deontología Médica²³ y el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud el Marco de la Sentencia Plurinacional 0206/2014, que establece procedimiento de la objeción de conciencia en esta situación.

22 La Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico fue aprobada el 5 de agosto de 2005.

23 El Código Ética y Deontología Médica fue aprobado por Resolución Ministerial N° 622 de 25 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

El artículo 28 del Código Ética y Deontología Médica determina que “si el médico considera que aconsejar o efectuar un aborto no punible es contrario a sus convicciones, podrá excusarse permitiendo la continuidad de la atención mediante otro médico calificado”. De forma concordante el artículo 123 inciso a) del mismo Código establece “el médico tiene derecho a rechazar actos médicos autorizados por ley pero que sean contrarios a sus convicciones”.

El año 2014 se presentó ante el Tribunal Constitucional Plurinacional, un recurso de inconstitucionalidad abstracto contra varios artículos del Código Penal, entre ellos el artículo 266 que establecía las causas del aborto impune, buscando en el fondo que se permitiese la interrupción legal del embarazo de manera irrestricta. El Tribunal falló, en lo que se refiere al aborto, negando el recurso y declarando constitucional el artículo 266, pero señalando que en los casos del aborto impune los centros médicos públicos y privados deberían realizarlo de forma expedita²⁴ y exhortó a las autoridades del Órgano Ejecutivo que “(...) priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos”²⁵.

En ese marco, el 29 de enero de 2015 el Ministerio de Salud aprobó el Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud el Marco de la Sentencia Plurinacional 0206/2014, mediante Resolución Ministerial N° 0027, que entre otros aspectos regula la objeción de conciencia en los casos de interrupción legal del embarazo.

El artículo 9 del Procedimiento establece:

- a. *“El derecho a la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud implica que, los profesionales de salud tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar*

24 Numeral III.8.8 de los Fundamentos Jurídicos de la Sentencia Constitucional 0206/2014.

25 Punto 6° de la Parte Resolutiva de la Sentencia Constitucional 0206/2014.

ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.

- b. La objeción de conciencia es una decisión personal, no es una decisión institucional.*
- c. Los proveedores que manifiesten su impedimento para realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo, deben comunicar de manera escrita e inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud, para que se garantice la interrupción del embarazo dentro de las primeras 24 horas, de haber solicitado el servicio, cumpliendo con el carácter obligatorio de la Sentencia.*
- d. El Director y/o Jefe de Servicio, en calidad de autoridades deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas.*
- e. El incumplimiento en la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso, a las autoridades del servicio de salud”.*

Por último, es importante referir el Código del Sistema Penal promulgado el 15 de diciembre de 2017 y abrogado en enero de 2018, pretendió regular la objeción de conciencia respecto al aborto en el párrafo VI del artículo 157, señalando que:

“El sistema nacional de salud, de manera gratuita, deberá precautelar la libre decisión, la salud y la vida de la niña, adolescente o mujer, y no podrá negar la interrupción del embarazo ni su atención integral en los casos previstos en el Parágrafo precedente alegando objeción de conciencia y estará obligado a mantener el secreto profesional. El rechazo o negativa a realizar la intervención médica para la interrupción voluntaria del embarazo por objeción de conciencia, es una decisión siempre individual del personal médico o sanitario directamente impli-

cado en la realización del acto médico, que debe manifestarse anticipadamente por escrito. Lo dispuesto en el presente Párrafo, no es aplicable en los casos graves o urgentes en los cuales la intervención es indispensable.

Cada servicio de salud público deberá garantizar que la atención sea efectivamente brindada por otro profesional de la salud no objetor"

Legislación comparada países de Sur América

3

Si bien los Sistemas de Protección a los Derechos Humanos han establecido estándares claros para la aplicación de la objeción de conciencia en el ámbito del servicio militar, no ha ocurrido lo mismo en el área de salud en que se debe lograr un balance entre los derechos de la persona que requiere acceder a una prestación de salud y el derecho del médico a que se respeten su convicciones religiosas y morales; es más el debate adquiriere un mayor grado de complejidad cuando se abordan casos como el aborto, la eutanasia, la fecundación in vitro o la esterilización.

En el ámbito de los países miembros de la Unión Europea la objeción de conciencia es reconocida expresamente como un derecho en los textos de sus constituciones y legislaciones internas. Incluso la Constitución aprobada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, que no está en vigencia, la reconocía en el numeral 2) de su artículo 10²⁶.

El año 2010 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa emitió su Resolución 1763, que señala:

“En vista de la obligación de los Estados miembros de garantizar el acceso a la atención médica legal y proteger el derecho a la salud, así como la obligación de garantizar el respeto del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión de

26 El artículo 10 de la Constitución Europea desarrolla el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión de la siguiente forma:

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, a través del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos.
2. Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio.

los proveedores de atención médica, la Asamblea invita Los Estados miembros del Consejo de Europa a desarrollar normas claras y completas que definan y regulen la objeción de conciencia con respecto a los servicios de salud y médicos, que:

4.1. garantice el derecho a la objeción de conciencia en relación con la participación en el procedimiento en cuestión;

4.2. asegurar que los pacientes sean informados de cualquier objeción de manera oportuna y remitidos a otro proveedor de atención médica;

4.3. garantizar que los pacientes reciban un tratamiento adecuado, en particular en casos de emergencia”.

En el caso de Sur América la legislación sobre la objeción de conciencia tiene un menor desarrollo constitucional y legal, si bien desde la década de los años 80 se llevaron a cabo diferentes reformas constitucionales bajo el hilo conductor del reconocimiento de los derechos humanos, el pluralismo y de los grupos étnicos, además del establecimiento de garantías para el cumplimiento de los derechos fundamentales, entre otras reformas; únicamente las constituciones de Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela reconocieron de forma expresa el derecho de objeción de conciencia, tal como se desarrolla en el cuadro de legislación comparada del anexo al presente trabajo.

En general en América del Sur, la objeción de conciencia en el área de salud es regulada por sus Códigos de Ética Médica, que fueron elaborados por las Asociaciones Médicas en base a las normas generales de ética adoptadas por la Asociación Médica Mundial, entre las que se encuentra la Declaración de Ginebra de 1948²⁷ que actualiza

²⁷ El juramento médico fue aprobado por la 2ª Asamblea Médica Mundial realizada en Ginebra, Suiza en septiembre de 1948 y enmendada por la 22ª asamblea realizada en Sydney, Australia en agosto de 1986, 35ª asamblea de Venecia, Italia en octubre de 1983 y la 46ª asamblea de Estocolmo, Suecia en septiembre de 1994. En el juramento se establece que el médico debe velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

el juramento hipocrático para su uso en el siglo XX²⁸ y el Código internacional de ética médica de 1949²⁹ el cual describe los deberes de los médicos, y la Declaración de Oslo sobre el aborto³⁰ de 1970, entre otros.

En el caso de Bolivia, el Código de Ética Médica transcribe textualmente el punto 6 de la Declaración de Oslo sobre el aborto señalando “si las convicciones del médico no le permiten aconsejar o practicar un aborto éste puede retirarse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica”.

La AMM asegura que sus declaraciones éticas reflejen un alto grado de consenso porque son adoptadas por el acuerdo mínimo del 75% de sus miembros, y reconoce que la ética médica es muy influenciada por los avances en el ámbito de los derechos humanos, y, que, en un mundo pluralista y multicultural, con muchas tradiciones morales distintas, los principales acuerdos internacionales en materia de derechos humanos pueden proporcionar una base para la ética médica.

28 El juramento hipocrático establecía “no administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de ese tipo. Así mismo no recetaré a una mujer un pesario abortivo; por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma pura y sana”

29 El Código internacional de ética médica fue adoptado por la 3ª la Asamblea Médica Mundial en Londres, Inglaterra en octubre de 1949, enmendado por la 22ª asamblea realizada en Sydney, Australia en agosto de 1968, la 35ª asamblea de Venecia, Italia en octubre de 1983 y la 57ª asamblea de Pilanesberg, Sudáfrica en octubre de 2006.

30 La Declaración de Oslo sobre el aborto terapéutico fue adoptada por la 24ª Asamblea Médica Mundial de Oslo, Noruega en agosto de 1970 y enmendada por la 35ª asamblea realizada en Venecia, Italia en octubre de 1983 y la 57ª asamblea realizada en Pilanesberg, Sudáfrica en octubre de 2006

La objeción de conciencia en la interrupción legal del embarazo en Bolivia

En este acápite trataremos sobre cómo se utiliza en la práctica la objeción de conciencia en la ciudad de La Paz y cuáles son las percepciones que tienen sobre ese derecho y su ejercicio médicos, autoridades de salud, y defensores de derechos humanos.

El contenido que se expone se los trabajó en base a entrevistas realizadas los meses de abril y mayo de 2018.

4.1 La práctica de la objeción de conciencia en la interrupción legal del embarazo.

Como se mencionó, la objeción de conciencia en relación de la ILE está regulada por el Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014 aprobado por Resolución Ministerial de 0027 de 29 de enero de 2015, que de aquí en adelante lo llamaremos Reglamento Técnico.

El Reglamento Técnico establece las reglas que rigen la atención de los servicios de salud en la interrupción del embarazo, en los casos en que la ley define que es legal, es decir cuando este sea producto de:

1. Delitos de violencia sexual (violación, estupro o incesto³¹),
2. La salud de la mujer esté en peligro, y
3. La vida de la mujer esté en peligro.

El Reglamento Técnico está dirigido al personal de salud (médico y personal auxiliar) de los servicios públicos y privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales.

Según el Reglamento Técnico la ILE se debe realizar en las 24 horas de haber sido solicitado por la paciente, de acuerdo a las normas y protocolos de atención del área de salud³². El artículo 9 del Reglamen-

31 *Artículo 308. (Violación).* Quien, empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, incurrirá en privación de libertad de cinco (5) a quince (15) años.

El que, bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima, o que estuviere incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años.

Artículo 308 Bis. (Violación de niño, niña o adolescente). Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce (14) años. Penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce (12) años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.

Artículo 308 Ter. (Violación en estado de inconsciencia) Quien tuviere acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez (10) a quince (15) años.

Si la víctima del delito resultare ser Niña, Niño o Adolescente la sanción de presidio será de veinte (20) a treinta (30) años, sin derecho a indulto.

Artículo 309. (Estupro). Quien, mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno y otro sexo mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años, será sancionado con privación de libertad de tres (3) a seis (6) años.

32 Actualmente las normas y protocolos que están regulando la ILE son:

Modelo atención integral a víctimas de violencia sexual, aprobado por Resolución Ministerial 1508 de 24 de noviembre de 2014.

Normas nacionales de atención clínica, aprobados por la Resolución Ministerial 0579 de 7 de mayo de 2013. En especial el tomo I, unidad 2 referente a la atención de la violencia y sus efectos. Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.

Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescente – mujer en edad fértil -mujer durante del embarazo, parto y puerperio – recién nacido/a – niño menor de 5 años, aprobado por la Resolución Ministerial 0348 de 4 de abril de 2013.

Normas, reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción, aprobado por Resolución Ministerial 001 de 5 de enero de 2010.

to establece que los profesionales de la salud tienen el derecho de objeción de conciencia; siendo que el término profesionales de salud (en Bolivia) es utilizado para referirse no sólo a médicos sino también a enfermeras³³, por lo que puede entenderse que pueden ser objetores de conciencia médicos y enfermeras.

Según la norma, el objetor debe presentar una nota dando a conocer su impedimento al Director y/o Jefe de Servicio, que deber asumir las medidas necesarias para que la ILE se lleve a cabo en el tiempo establecido, o sea en las 24 horas de haberse solicitado.

En el proceso de las entrevistas se evidencia que existe un significativo desconocimiento sobre la objeción de conciencia en ámbito de la salud en general, y más aún con los casos relacionados con al aborto legal. Este desconocimiento es marcado aún entre las autoridades de salud.

Del conjunto de entrevistados que trabajan en establecimientos de salud como Directores, Jefes de Servicio y Ginecólogos, sólo un 40% conocían sobre la objeción de conciencia, el 60% - la mayoría - no conocían del tema y no tenían un criterio sobre su aplicación y los problemas que se hubieran generado.

Entre las respuestas que, nos muestran el desconocimiento, están las siguientes:

*“La verdad, no sabía que era objeción de conciencia hasta que usted me llamó para esta entrevista, así que leí al respecto”
(Entrevista, La Paz 22.04.18)*

33 El artículo 2 del Reglamento de la categoría profesional en salud, define la categoría profesional como “un reconocimiento a los estudios de Post-Grado en las áreas de especialización clínica y no clínica de los Profesionales Médicos, Odontólogos, Bioquímicos, Farmacéuticos, *Enfermeras*, Nutricionistas y Trabajadoras Sociales, en instituciones reconocidas por el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) y de especialización en el extranjero debidamente certificado y legalizado en el marco de la normativa nacional vigente. Reconocimiento que se otorga en función del tiempo de formación y tiene relación directa con la función en la que se desempeña y que se manifiesta mediante un beneficio económico

"He escuchado sobre la objeción de conciencia, desde que se empezó a discutir la despenalización del aborto, con lo del código penal - Código del Sistema Penal - ... no me preocupa el tema porque en los establecimientos privados los médicos deciden qué casos atender" (Entrevista, La Paz 18.04.18)

"En la universidad no hemos llevado alguna materia que haga referencia a la objeción de conciencia ni tampoco analizamos los derechos de los médicos. Este tema lo escuché desde que se pretende despenalizar el aborto" (Entrevista, skype 22.04.18)

Entre los médicos que dijeron conocer qué es la objeción de conciencia y el procedimiento que se debe seguir, ninguno conocía la norma específica que lo regula, que es el Reglamento Técnico, ni el procedimiento que establece. Uno de los entrevistados señaló:

"En el hospital que trabajo no hubo capacitaciones sobre el Procedimiento para la prestación de servicios de salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014, pero si tuvimos talleres con una institución que trabaja la temática. Nos explicaron que la objeción de conciencia es personal y no institucional, que debemos presentar por escrito nuestra objeción de conciencia al director y que es un derecho que tenemos sólo los médicos" (Entrevista, La Paz 19.04.18)

Cuando se les preguntó sobre el procedimiento que se sigue para aplicar la objeción de conciencia en el lugar donde trabaja, expresó:

"Ninguno de mis colegas presentó algo escrito, entre nosotros nos conocemos, sabemos quiénes son objetores por las expresiones que vierten en los talleres o en las reuniones de médicos y por sus actos. (...) Existen dos tipos de médicos los que abiertamente muestran sus reparos en temas de salud reproductiva y los que no dicen nada, pero en los hechos no dan información sobre anticonceptivos y nos remiten los casos a las personas que no somos objetoras."

(...) Que nos deriven casos, nos recarga de trabajo, pero debemos hacerlo, debemos atender a las mujeres que lo necesitan, debemos evitar muertes". (Entrevista, La Paz 19.04.18)³⁴

En esa misma línea otro médico mencionó que:

"En esta institución si hay objetores de conciencia, pero que yo sepa, no formalizaron. Nos conocemos quienes no somos objetores de conciencia, claramente y los objetores recurren a nosotros cuando hay una ILE.

Las personas que abiertamente no somos objetores de conciencia alivianamos el trabajo de los objetores, porque no existe algo que formalmente regule esto. Incluso en algún momento los objetores nos llamaron el equipo ILE por el hecho de no ser objetores, hemos pedido que se formalice el trabajo respecto a las ILEs, pero aún no se lo ha hecho" (Entrevista, La Paz 18.04.18)

El 90 % de los entrevistados que trabajan en establecimiento de salud como Directores, Jefes de Servicio y Ginecólogos, respondieron que no conocían el Reglamento Técnico.

Los Directores y Jefes de Servicio de los establecimientos de salud públicos señalaron que su trabajo se rige por los protocolos y normas

34 La persona entrevistada relató un caso que le impactó cuando realizaba su residencia en un hospital de tercer nivel: "Recuerdo el caso de Alison, ella llegó al hospital muy afligida, vestida con su guardapolvo de colegio solicitando que le realice un aborto.

El médico que le atiende no escuchó a la paciente, le dijo que debe asumir las consecuencias de sus actos y se negó a atenderle o darle orientación.

Alison regresa al hospital en la noche en estado crítico, la revisamos, tenía un abdomen agudo y prácticamente la ingresamos a quirófano, vimos que tenía una peritonitis secundaria a una perforación uterina y un legrado clandestino que le habían realizado. Terminó en histerectomía (operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente), (...) lo que implica que no podrá ser madre. Este caso me impactó.

En ese hospital, donde terminé mi formación, teníamos indicaciones del jefe de servicio de que toda paciente que llegaba con misoprostol en cavidad vaginal y sangrando teníamos que denunciar, al SLIM o a la defensoría de la niñez, en caso de que fuera menor de edad. Salió el instructivo, un instructivo al respecto". (Entrevista, La Paz 19.04.18)

emitidos por el Ministerio de Salud, pero cuando se les consultó si los ginecólogos de sus establecimientos entregaron notas escritas dando a conocer su objeción de conciencia a las interrupciones legales del embarazo, estos señalaron que no y que no existe un registro estatal al respecto.

Los Directores de establecimientos de salud que cubren el seguro a corto plazo afirmaron que no conocen el Reglamento Técnico y que el seguro no cubre las interrupciones legales del embarazo por lo que no se les ha presentado casos de objeción de conciencia.

En el trabajo de campo se constató que no se aplica el procedimiento definido por el Reglamento Técnico, que además era desconocido para la mayoría de los entrevistados.

4.2 Percepciones de las autoridades de salud

Las autoridades del sector de salud que fueron entrevistadas consideran, al igual que los Directores y Jefe de Servicio entrevistados, que se empezó a escuchar sobre la objeción de conciencia cuando se inició el debate por la despenalización del aborto. Mencionaron que un médico no puede negarse a prestar servicio si está en riesgo la vida del paciente o su salud, pero si pueden hacerlo cuando se pretenda un aborto “por pobreza o por las otras causales que se pretendía incluir en la norma penal” (Entrevista, La Paz 07.05.18)

Un entrevistado refiriéndose a la razón por la que los médicos no presentan su objeción de conciencia por escrito señaló:

“Los establecimientos de salud públicos deben otorgar las prestaciones legalmente reconocidas a todos los ciudadanos que las solicitan o derivar a las instancias correspondientes (...) pero muchas veces en las actitudes de las personas rige la doble moral, algunos médicos pueden negarse a prestar el servicio en el establecimiento público, pero si lo realizan en sus consultorios privados. No presentan sus notas para que no exista un control del tema.”
(Entrevista, La Paz, 20.04.18)

Otro entrevistado, sobre el mismo punto mencionó que:

“En otros países lo usan (la objeción de conciencia) con un propósito político como forma de buscar desconocer lo que se cree injusto, hacen un mal uso de la objeción. (...) Nuestros médicos no ejercen su derecho a la objeción de conciencia, simplemente porque no conocen que es y algunos se pronuncian al respecto porque no saben que deben hacerlo” (Entrevista, La Paz, 18.04.18)

4.3 Percepciones de médicos ginecólogos

En las entrevistas con los médicos ginecólogos se pudo evidenciar un desconocimiento generalizado sobre la objeción de conciencia y las reglas para su ejercicio; no obstante, resulta importante apuntar que todos los médicos entrevistados manifestaron que no tenían inconvenientes en practicar la interrupción del embarazo por las causales previstas actualmente por la ley, pues consideraban que era prioritario resguardar la salud y los derechos de la paciente.

Al indagar sobre las razones por las que los médicos no presentan por escrito su objeción de conciencia, uno de los entrevistados mencionó:

“Esto de la objeción de conciencia ha aparecido recién, (...) cuando nos hemos formado, estoy segura que nadie hablaba de ese tema, porque tampoco se hablaba de la interrupción legal de embarazo. El tema de aborto era mucho más cerrado, se mantenía en la clandestinidad y todos estaban bien con eso; culturalmente se han aplastado muchos derechos.

Ahora es recurrente escuchar sobre casos de violación y por ello, los grupos que luchan por los derechos y contra la violencia han empezado a abogar por la interrupción legal del embarazo. Esto ha puesto al médico en una situación en la que se tiene que preocupar por aspectos legales, porque el tema es legal. Yo veo en mis compañeros que no es para ellos un tema moral sino legal y prefieren no inmiscuirse (...), prefieren no meterse en problemas y callar”. (Entrevista, La Paz 18.04.18)

Otro médico señaló:

“No hemos discutido sobre la objeción de conciencia, yo no he estado presente en seminarios que se discuta este tema (...). En los congresos de ginecólogos que tenemos no llegamos a discutir sobre este tema, quizás porque estamos hablando de gente mayor que ni quiere hablar de eso (...) y que para ellos no es importante, pero la gente un poco más joven tampoco lo exige (...), entonces menos van a presentar una nota formal y la gente que está en el mando de los hospitales no está presionando a sus médicos a que se pronuncien.” (Entrevista, La Paz 20.04.18)

4.4 Percepciones de defensores de derechos humanos

Las y los defensores de derechos humanos entrevistados coincidieron en señalar que el acceso a los servicios de salud es un importante problema para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres; cuando las mujeres acuden a los servicios de salud, incluso a los del sistema público, deben enfrentar comúnmente la falta de una atención oportuna y adecuada, el costo del servicio, e incluso la objeción de conciencia arbitrario en los casos de interrupción legal del embarazo, con el riesgo de su vida y salud.

Según uno de los entrevistados “la objeción de conciencia se hace más visible con el tema del aborto, pero está presente en la práctica médica que involucra derechos sexuales y derechos reproductivos” (Entrevista, La Paz 24.04.18).

En general los defensores de derechos humanos advierten que la objeción de conciencia de los médicos puede convertirse en un problema a momento del ejercicio del aborto impune, en los casos que la ley lo permite; aunque no se refirió ningún caso concreto que hubiesen conocido.

Otro aspecto que resaltó de estas entrevistas es que se considera importante el posicionamiento de las autoridades de los establecimien-

tos de salud, uno se los entrevistados apunto a propósito: “Las autoridades en todos ámbitos establecen una línea de trabajo, una visión de trabajo, por lo tanto, si tú tienes autoridades conservadoras, esa su forma de pensar se va reflejar en el nivel operativo del servicio porque plantea los límites del personal” (Entrevista, La Paz 24.04.18)

Los entrevistados también realizaron énfasis en las siguientes características de la objeción de conciencia:

- Los médicos objetores deben remitir los casos a médicos que no lo sean.
- Es deber médico garantizar el servicio de manera oportuna.
- La objeción es personal, los establecimientos de salud no tienen la opción de objetar porque no participan en los procedimientos que están en la obligación de facilitar.

Conclusiones y recomendaciones de exigibilidad

El desarrollo del trabajo permite establecer las siguientes conclusiones:

1. En Bolivia no existió ni existe un debate sobre la objeción de conciencia en general, ni sobre la objeción de conciencia en el ámbito de los servicios de salud y entre ellos en relación a la interrupción legal del embarazo.
2. En el país, se han registrados dos casos de objeción de conciencia por reclamos a través de la vía del amparo constitucional, los dos fueron rechazados por el Tribunal Constitucional y trataban sobre el servicio militar obligatorio, en ambos casos se ha reconocido la objeción de conciencia como un derecho y se ha manifestado la necesidad de que el Estado lo norme para viabilizar su ejercicio.
3. La objeción de conciencia en el ámbito de la salud tiene una connotación singular, más aún en el caso de la interrupción legal del embarazo en que colisionan el derecho del médico objetor con los de la paciente que requiere una atención sin demora, a riesgo de su propia vida.
4. Los Sistemas Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos reconocen el derecho de la objeción de conciencia, como un derecho individual derivado del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y libertad religiosa.
5. En Europa la objeción de conciencia es reconocida en varios países a nivel constitucional. Coincidentemente la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa emitió la Resolución 1763 de 2010 que establece criterios para aplicar la objeción de conciencia en relación a los servicios de salud.
En América del Sur Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela reconocen el derecho de objeción de conciencia en sus Constituciones y/o Leyes.

En la mayoría de los países sudamericanos la objeción de conciencia en el caso de interrupción legal del embarazo está normado en los Códigos de Ética Médica, que siguen los lineamientos de la Asociación Médica Mundial, entre otros la Declaración de Oslo sobre el aborto.

6. En Bolivia la objeción de conciencia está reconocida como un derecho en la Ley del Ejercicio Profesional Médico de forma general, y en relación a la interrupción legal del embarazo en el Código de Ética y Deontología Médica, y, en el Procedimiento Técnico Para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014.
7. Los Sistemas Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos han advertido que el ejercicio indiscriminado de la objeción de conciencia en los servicios de salud puede fungir como obstáculo o barrera al acceso o ejercicio de los derechos reproductivos. Por ello han recomendado que para invocar la objeción de conciencia se deben cumplir ciertas condiciones, entre ellas: es un acto individual y no colectivo, haber sido manifestado por el objetor expresamente y con anterioridad al procedimiento, la objeción debe tener carácter general y abarcar la práctica pública y privada, y la garantía de que la paciente sea atendida por otro médico inmediata y/u oportunamente.
8. Los Sistemas Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos recomiendan que los Estados deben asumir una regulación clara y detallada.
9. En Bolivia el procedimiento de la objeción de conciencia en los casos de interrupción legal del embarazo está previsto en el Procedimiento Técnico Para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014.
10. El personal de salud no tiene conocimiento del Procedimiento Técnico Para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014, que regula el procedimiento de la objeción de conciencia, al extremo que la norma ni siquiera es conocida por algunas autoridades. No se puede acceder al Procedimiento de forma fácil, no se encuentran publicaciones, ni se encuentra en la página web del Ministerio de Salud.

11. El personal de salud no aplica el procedimiento definido para la objeción de conciencia, básicamente por desinformación.
12. La no aplicación del Procedimiento puede conllevar a responsabilidad administrativa, sobre todo para los Responsables de la Dirección de las entidades prestadoras de servicios de salud.
13. No existe información estadística sobre los casos de objeción de conciencia, sus causales ni las formas de solución de los casos presentados.

Considerando el desarrollo del trabajo y las conclusiones expuestas recomendamos como acciones de exigibilidad:

1. Difundir el Procedimiento Técnico Para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014, que define el procedimiento a seguir por los servicios de salud públicos y privados en los casos de aborto legal incluyendo el procedimiento de una posible objeción de conciencia; y toda la normativa relativa al tema.
2. Incidir para que en la información estadística que genera el sector salud, se incluya información sobre las interrupciones legales al embarazo registrados en el “formulario de registro de las complicaciones de las hemorragias de la primer mitad del embarazo e interrupciones legales del embarazo”³⁵, los casos de objeción de conciencia presentados, las causales alegadas, la forma de solución que se dio y el tiempo que se demoró en dar la atención a la paciente.
3. Realizar un estudio sobre los límites del ejercicio de la objeción de conciencia frente a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

35 El instrumento de registro fue aprobado por la Resolución Ministerial 0027 de 29 de enero de 2015.

Relación sobre la regulación de la objeción de conciencia en los países de América del Sur

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
ARGENTINA	CONSTITUCIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Reformado en 1994 PRIMERA PARTE CAPÍTULO PRIMERO Declaraciones, Derechos y Garantías Art. 14. Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: ...de profesar libremente su culto (...). Art. 19. Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ello no prohíbe. LEY 25.673/2002 del 30 de octubre de 2002 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE Art. 6. (...) b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información (...). Art. 9 Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones. Art. 10 Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo. 6º, inciso b), de la presente ley.	CÓDIGO DE ÉTICA DE LA CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (1955 – 2008) Art. 118. Al médico le está prohibido por la ética médica la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas. Solo podrá practicar el aborto en los casos excepcionales previstos la legislación vigente. No obstante, ello el médico podrá excusarse de intervenir invocando razones de conciencia. Art. 130. El médico podrá comunicar a la Organización Médico Gremial o al Colegio de Médicos su condición de objeto de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. La Organización Médico Gremial o El Colegio de Médicos le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
ARGENTINA	DECRETO NACIONAL 1.282/2003 de 23 de mayo de 2003 REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.673 DE CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE Art. 10. Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada. Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda. LEY PROVINCIAL 3338 RÍO NEGRO de 11 agosto de 2011 EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD Y SUS ACTIVIDADES DE APOYO Art. 24. A los efectos de la presente Ley será considerado ejercicio de la medicina: (...) se respetará la objeción de conciencia de los/as profesionales mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción, tanto en la práctica asistencial pública como en la privada. La objeción de conciencia de los/as profesionales no quita responsabilidad a los servicios de la red de asistencia pública de la provincia de la prestación de la práctica, debiendo arbitrase los medios para su realización.	Art. 203. Tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética, aunque estén autorizadas por la Ley. Tiene en ese caso la obligación de derivarlo a otro médico. Art. 209. Todo médico tiene el derecho de ejercer y recetar libremente, de acuerdo con su ciencia y conciencia.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
BOLIVIA	Ley 3131 de 8 de agosto de 2005 LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO CAPITULO V Derechos y deberes del médico Art. 11. (Derechos del Médico). Todo médico tiene derecho a: e) Que se respete su criterio médico, diagnóstico y terapéutico y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas , científicas y protocolos vigentes ³⁶ . Resolución Ministerial 0027 de 29 de enero de 2015 PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014 Art. 9. Objeción de conciencia. El derecho a la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud implica que, los profesionales de salud tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales. b) La objeción de conciencia es una decisión personal, no es una decisión institucional. c) Los proveedores que manifiesten su impedimento para realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo, deben comunicar de manera escrita e inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud,	CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA Resolución Ministerial N° 0622 de 25 de julio de 2008 CAPÍTULO IV EL MÉDICO EN EL INICIO Y FIN DE LA VIDA HUMANA EN EL INICIO DE LA VIDA Art. 28° Derechos del médico en relación al aborto Si el médico considera que aconsejar o efectuar un aborto no punible es contrario a sus convicciones, podrá excusarse permitiendo la continuidad de la atención mediante otro médico calificado. CAPÍTULO XVI DE LOS DERECHOS DEL MÉDICO Art. 123° Rechazo de actos médicos y otros El médico tiene derecho a rechazar: a) Actos médicos autorizados por ley pero que sean contrarios a sus convicciones .

36 Como se ha señalado en el desarrollo del trabajo la objeción de conciencia es entendido como "la omisión o abstención de una persona, amparada por razones de conciencia, a someterse a una orden o mandato jurídicamente impuesto", en el artículo 11 de Ley del ejercicio profesional de médico, el legislador ha considerado que no sólo basta que la objeción se sustente en temas éticos, sino que debe tener bases científicas y estar regulado en los protocolos vigentes para que pueda proceder.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
BOLIVIA	para que se garantice la interrupción del embarazo dentro de las primeras 24 horas, de haber solicitado el servicio, cumpliendo con el carácter obligatorio de la Sentencia. d) El Director y/o Jefe de Servicio, en calidad de autoridades deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas. e) El incumplimiento en la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso, a las autoridades del servicio de salud. Ley 1005 de 14 de diciembre de 2017 CÓDIGO DEL SISTEMA PENAL (abrogado por la Ley 1027 de 25 de enero de 2018) CAPÍTULO IV Delitos contra la integridad física o psicológica y la libertad sexual SECCIÓN I Contra la integridad física o psicológica Art. 157. (Aborto). VI. El sistema nacional de salud, de manera gratuita, deberá precautelar la libre decisión, la salud y la vida de la niña, adolescente o mujer, y no podrá negar la interrupción del embarazo ni su atención integral en los casos previstos en el Parágrafo precedente alegando objeción de conciencia y estará obligado a mantener el secreto profesional. El rechazo o negativa a realizar la intervención médica para la interrupción voluntaria del embarazo por objeción de conciencia, es una decisión siempre individual del personal médico o sanitario directamente implicado en la realización del acto médico, que debe manifestarse anticipadamente por escrito. Lo dispuesto en el presente Parágrafo, no es aplicable en los casos graves o urgentes en los cuales la intervención es indispensable. Cada servicio de salud público deberá garantizar que la atención sea efectivamente brindada por otro profesional de la salud no objeto.	b) Cláusulas contractuales, estatutarias o reglamentarias que reconozcan competencia a tribunales o instituciones distintos a los establecidos por el Colegio Médico. Asimismo, contratos o convenios que coarten su educación médica continua, o acepten resoluciones y disposiciones no emanadas del Colegio Médico.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
BRASIL	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA FEDERAL DE BRASIL Reformado en 2008 TÍTULO I De los principios fundamentales CAPÍTULO I De los derechos y deberes individuales y colectivos Art. 5. Todos son iguales ante la ley, sin distinción de cualquier naturaleza, garantizándose a los brasileños ya los extranjeros residentes en el país la inviolabilidad del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la seguridad ya la propiedad, en los siguientes términos: 6. Es inviolable la libertad de conciencia y de creencia, siendo asegurado el libre ejercicio de los cultos religiosos y garantizada, en la forma de la ley, la protección a los lugares de culto ya sus liturgias; 8. Nadie será privado de derechos por motivo de creencia religiosa o de convicción filosófica o política, salvo si las invocara para eximirse de obligación legal impuesta a todos y rehusarse a cumplir prestación alternativa, fijada en ley;	CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA Resolución N° 1931 del 17 de septiembre de 2009 CAPÍTULO I Principios fundamentales VII -El médico llevará a ejercer su profesión con autonomía, al no estar obligado a proporcionar servicios contrarios a los dictados de su conciencia o que no deseen, excepto los casos de ausencia de otro médico en caso de urgencia o emergencia, o cuando su negativa a hacer daño a la salud del paciente. XXI -En el proceso de toma de decisiones profesionales, de acuerdo con sus dictados de la conciencia y de las disposiciones legales, el médico aceptará las decisiones de sus pacientes en relación con los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que expresaban, el tiempo apropiado para el caso y científicamente reconocido. CAPÍTULO II Derechos de los médicos IX - A negarse a realizar actos médicos que, aunque permitida por la ley, son contrarios a los dictados de su conciencia.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE CHILE

Reformado en 2010

CAPITULO III**De los derechos y deberes constitucionales**

Art. 19. La Constitución asegura a todas las personas:

6°.- La **libertad de conciencia**, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público.

Decreto con fuerza de Ley 725 modificado 24 de mayo 05 de 1989

CÓDIGO SANITARIO

Art. 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.

3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación (...)

Art. 119 ter. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su **objeción de conciencia** (...)

CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE (AG), 2011**TÍTULO III****De las relaciones del médico con sus pacientes****1. Reglas generales de comportamiento**

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

TÍTULO VII**De las relaciones del médico con sus colegas y con los demás profesionales de la salud**

Art. 68. El ejercicio de la medicina no debe dar lugar a actuaciones médicas innecesarias.

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

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

Quien ostente la dirección del equipo asistencial cuidará de que exista un ambiente de rigurosidad ética y de tolerancia hacia las opiniones profesionales divergentes.

Asimismo, deberá aceptar que un integrante del equipo se rehúse a intervenir cuando oponga una **objeción razonada de conciencia o de conciencia**.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
COLOMBIA	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Reformada en 2016 TÍTULO II De los derechos, las garantías y los deberes CAPÍTULO I De los derechos fundamentales Art. 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.	CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA CAPÍTULO VI Reproducción. Respeto a la vida y a la dignidad de la persona Art. 27.2. El médico no debe estar condicionado por acciones u omisiones ajenas a su propia libertad de declararse objeto de conciencia. Los Colegios de Médicos le prestarán, en todo caso, el asesoramiento y la ayuda necesaria. CAPÍTULO VII Relaciones de los médicos entre sí Art. 35.3. La jerarquía dentro del equipo deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección del grupo cuidará de que exista un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opiniones profesionales, y aceptará la abstención de actuar cuando alguno de sus componentes oponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
ECUADOR	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Reformada en 2011 TÍTULO II Derechos CAPÍTULO SEXTO Derechos de libertad Art. 66. Se reconoce y garantizará a las personas: 12. El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar.	CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Acuerdo Ministerial 14660 de 17 de agosto de 1992 CAPITULO IV De los Derechos Humanos Art. 25. El médico tiene la obligación incólume de respetar los principios consagrados en la declaración de los derechos Humanos. Su ejercicio profesional se regirá a estos principios los cuales no podrían ser violados en ningún caso sea este civil, penal, político o de emergencia nacional.
PARAGUAY	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY Reformada en 1992 TÍTULO II. De los derechos, de los deberes y de las garantías CAPÍTULO II De la libertad Art. 37. Del derecho a la objeción de la conciencia Se reconoce la objeción de conciencia por razones éticas o religiosas para los casos en que esta Constitución y la ley la admitan.	

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
PERÚ	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ Reformada en 2000 TÍTULO I De la persona y de la sociedad CAPÍTULO I Derechos fundamentales de la persona Art. 2°. Toda persona tiene derecho: 3. A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión. El ejercicio público de todas las confesiones es libre, siempre que no ofenda la moral ni altere el orden público. LEY 29635 de 16 de diciembre de 2010 LEY DE LIBERTAD RELIGIOSA Art. 4°. Objeción de conciencia La objeción de conciencia es la oposición de un individuo al cumplimiento de un deber legal, en razón de sus convicciones morales o religiosas. Se ejerce la objeción de conciencia cuando alguien se ve imposibilitado de cumplir una obligación legal o ineludible, reconocido por la entidad religiosa a la que pertenece.	CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA Colegio Médico del Perú de 19 de octubre de 2007 SECCIÓN PRIMERA De los principios éticos en la medicina TÍTULO I Declaración de principios 5. (...) El ejercicio de la medicina se fundamenta en el permanente respeto a los derechos de los pacientes, tales como el derecho a la libertad de conciencia y de creencia; el derecho a la integridad física, psíquica y moral; el derecho a su libre desarrollo y bienestar; el derecho a la intimidad personal y familiar; el derecho a que se respete su autonomía; el derecho a no ser discriminado en razón de su sexo, género, orientación sexual, edad, enfermedad o discapacidad, credo, raza, etnia, nacionalidad, filiación política o condición económica, entre otros.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY Reformado en 2004 SECCION II Derechos, deberes y garantías CAPITULO II Art. 54.- La ley ha de reconocer a quien se hallare en una relación de trabajo o servicio, como obrero o empleado, la independencia de su conciencia moral y cívica; la justa remuneración; la limitación de la jornada; el descanso semanal y la higiene física y moral. Ley 18987 de 22 de octubre de 2012 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Art. 11. (Objeción de conciencia). Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y artículo 6° de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen. La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios. Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.	CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DEL COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY Ley 19286 de 25 de septiembre de 2014 CAPÍTULO V Derechos de los médicos Art. 36° El médico tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética, aunque estén autorizadas por la Ley. En ese caso tiene la obligación de derivar al paciente a otro médico. CAPÍTULO VI Problemas éticos específicos SECCIÓN I Inicio de la vida humana Art. 40° Si el médico, en razón de sus convicciones personales considera que no debe practicar un aborto aun cuando esté legalmente amparado, podrá retirarse de la asistencia, debiendo derivar la paciente a otro médico. Art. 41° La esterilización de mujeres u hombres deberá contar con el consentimiento libre y consciente de la persona, luego de haber sido debidamente informados de las consecuencias de esta intervención médica, valiendo las consideraciones hechas en el artículo precedente en cuanto a la objeción de conciencia.

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
URUGUAY	Decreto N° 375/2012 de 22 de noviembre de 2012	
	REGLAMENTACION DE LA LEY SOBRE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. LEY DEL ABORTO	
	VIII) De la objeción de conciencia	
	Art. 28	
	La objeción de conciencia solo es válida para abstenerse de intervenir en los procedimientos previstos por el inciso 5° del artículo. 3° de la Ley 18.987 y no para abstenerse de actuar conforme a los incisos 1° a 4° del artículo 3° de la ley.	
	Solo podrán objetar de conciencia las personas físicas, no existiendo tal derecho para las personas jurídicas.	
	Art. 29	
	Solo podrán objetar de conciencia el personal médico y técnico que deba intervenir directamente en una interrupción de embarazo de acuerdo al inciso 5° del artículo 3 y el artículo 6 literales b) y c) de la ley 18.987. El ejercicio de la objeción de conciencia obliga al médico a derivar personalmente a la paciente a otro médico de manera de asegurar la continuidad de la atención inmediata de la misma.	
	Art. 31	
	La objeción de conciencia se presentará por escrito ante todas las instituciones en las que el objetor preste servicios. Será dirigida a la Dirección Técnica de cada institución y deberá contener una declaración de que objeta participar en los procedimientos previstos en el inciso 5° del artículo 3° y literales b) y c) del artículo 6° de la Ley 18.987.	

PAÍS	CONSTITUCIONALES Y LEGALES	ASOCIACIONES MÉDICAS
VENEZUELA	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Reformada en 1999 TÍTULO III De los derechos humanos, garantías, y de los deberes Capítulo III De los derechos civiles Art. 61. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y a manifestarla, salvo que su práctica afecte su personalidad o constituya delito. La objeción de conciencia no puede invocarse para eludir el cumplimiento de la ley o impedir a otros su cumplimiento o el ejercicio de sus derechos.	CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA Federación Médica Venezolana, 20 de marzo de 1985 TÍTULO I CAPÍTULO PRIMERO Declaración de Principios (...) La responsabilidad médica es eminentemente personal. Va más allá de la responsabilidad penal y reposa en un concepto moral que se llama conciencia individual (...). CAPÍTULO SEGUNDO De los Deberes de los Médicos hacia los Enfermos Art. 58.- Las circunstancias que ponen los intereses vitales de la madre en conflicto con los intereses vitales de la criatura por nacer, crean un dilema y hacen surgir la interrogante respecto a si el embarazo debe o no debe ser deliberadamente interrumpido. La diversidad de respuestas a esta situación es producida por la diversidad de respuestas a esta situación es producida por la variedad de actitudes hacia la vida de la criatura por nacer. Es ésta, una materia de convicción y conciencia individuales la cual debe ser respetada.

Fuente: Elaboración propia en base a la normativa señalada y disponible en internet.

Bibliografía

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2004). Constitución Europea. Estrasburgo – Francia

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2010). Resolución 1763 Estrasburgo – Francia

Asamblea Médica Mundial, (1947). Declaración de Ginebra sobre el juramento de los médicos. Ginebra – Suiza.

Asamblea Médica Mundial, (1949). Código Internacional de ética médica. Declaración de Ginebra sobre el juramento de los médicos. Londres – Inglaterra.

Asamblea Médica Mundial, (1949). Declaración de Oslo sobre el aborto terapéutico. Oslo – Noruega.

Asamblea Médica Mundial (1999). Resolución sobre la Inclusión de la Ética Médica y los Derechos Humanos en los Currículos de las Escuelas de Medicina a través del Mundo. Tel Aviv – Israel.

Asamblea Médica Mundial, (2005). Manual de Ética Médica. Francia.

Cabal, Luisa & Cristina Motta (comp.) (2006). Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina. Bogotá – Colombia.

Centro de la mujer peruana Flora Tristán (2004). Responsabilidad médica frente a la interrupción legal del embarazo. Perú.

Cook, Rebecca J. et al. Salud reproductiva y derechos Humanos. Bogotá – Colombia. 2003.

Casas Becerra, Lidia et al (2016). Debates y reflexiones en torno a la despenalización del aborto en Chile. Santiago – Chile.

Centro de Derechos Reproductivos (2013). Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos – Estándares Internacionales de Derechos Humanos. España.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2005). Solución amistosa 74/05. Estados Unidos.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. Estados Unidos.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2013). Observaciones finales de Hungría. Estados Unidos

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2008). Observaciones finales de Eslovaquia. Estados Unidos.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2007). Observaciones finales de Polonia. Estados Unidos.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1998). Observaciones finales de Croacia. Estados Unidos.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999). Recomendación General 24: artículo 12 CEDAW. Estado Unidos.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012). Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica. Sentencia. San José – Costa Rica.

Cotidiano mujer (2014). Objeción de conciencia. Un debate sobre la libertad y los derechos. Uruguay.

Estado Plurinacional de Bolivia (2005). Ley 3131 del ejercicio profesional del médico. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz - Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz - Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia (2017). Ley 1005. Código del Sistema Penal. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz - Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia (2018). Ley 1027. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz - Bolivia.

González, Ana Cristina (2008). Casual Salud. Interrupción legal de embarazo, ética y derechos humanos. México.

Gómez, Adriana (2007). Cuerpos autónomos, vidas soberanas. Mujeres y derecho al aborto libre y seguro. Santiago – Chile.

García Herrera, Miguel Ángel (1991). La objeción de conciencia en materia de aborto. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. España.

IPAS (2009). Derecho al aborto y la objeción de Conciencia. Apuntes legales para operadores de justicia y salud. La Paz – Bolivia.

Luna, Florencia y Arleen L. F. Salles. Bioética (2009). Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada. Buenos Aires – Argentina.

Londoño, María & Juana Inés Acosta López (2016). La protección internacional de la objeción de conciencia: análisis comparado entre sistemas de derechos humanos y perspectivas en el sistema interamericano. Bogotá – Colombia.

Ministerio de Salud (2008). Resolución Ministerial N° 622. Código de Ética y Deontología Médica. La Paz – Bolivia

Ministerio de Salud (2015). Resolución Ministerial N° 27. Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la sentencia constitucional plurinacional 0206/2014. La Paz – Bolivia

Navarro y Martínez (1997). Las objeciones de conciencia en el Derecho español y comparado. Madrid – España.

Parlamento Europeo (2005). Resolución de 12 de enero de 2005 que aprueba el Tratado Constitucional y recomienda su ratificación por los Estados parte de la Unión Europea.

Prieto Sanchís, Luis (1984). La objeción de conciencia como forma de desobediencia al derecho. Sistema Revista de Ciencias Sociales. Madrid – España.

República de Bolivia (1979). DS N° 16575. La Paz – Bolivia.

República de Bolivia (1982). DS N° 18950. La Paz – Bolivia.

República de Bolivia (1989). Ley 1100. Gaceta Oficial de Bolivia. La

Paz - Bolivia.

República de Bolivia (2000). Ley N° 2119. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz - Bolivia.

República de Bolivia (1993). Ley N° 1430. Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz - Bolivia.

Soriano, Ramón (1987). La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español. Revista de Estudios Políticos Núm. 58. España

Tribunal Constitucional (2003). Sentencia Constitucional 1662/2003-R.

Tribunal Constitucional Plurinacional (2014). Sentencia Constitucional 0206/2014.

Tribunal Constitucional Plurinacional (2016). Sentencia Constitucional SCP 0265/2016-S2.

Vassallo, Maria. (2000) En nombre de la vida. Córdoba – Argentina.



CATÓLICAS
POR EL DERECHO
A DECIDIR BOLIVIA



Alianza
por la
Solidaridad



cooperación
española