

EL DERECHO A LA CONCIENCIA EN SALUD

Bibliografía especializada en objeción de conciencia en salud sexual y reproductiva

Donada por el Programa Internacional de Salud Sexual
y Reproductiva de la Universidad de Toronto

Actualizada por Dana Repka y Agustina Ramón Michel (CEDES y REDAAS)

Agosto 2024

Índice

<u>Academia: Artículos y publicaciones</u>	3
<u>Revistas</u>	3
<u>Libros y Capítulos de libros</u>	26
<u>ONGs: Reportes e informes</u>	32
<u>Internacional</u>	32
<u>Nacional</u>	35
<u>Organismos regionales e internacionales de tratados de derechos humanos: Decisiones, comentarios y observaciones</u>	32
<u>Sistema Universal de Derechos Humanos</u>	37
<u>Sistemas Regionales</u>	45
<u>Sistema Africano de Derechos Humanos</u>	45
<u>Sistema Interamericano de Derechos Humanos</u>	46
<u>Sistema Europeo de Derechos Humanos</u>	47
<u>Organismos Internacionales de Profesionales de la Salud: Guías y Directrices</u>	52
<u>Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)</u>	52
<u>Asociación Médica Mundial (WMA)</u>	53
<u>Consejo Internacional de Enfermeras (ICN)</u>	54
<u>Confederación Internacional de Parteras (ICM)</u>	54
<u>Organización Mundial de la Salud (OMS)</u>	54
<u>Poderes legislativos, ejecutivos y judiciales nacionales: Leyes, regulaciones y sentencias</u>	55
<u>Bases de datos</u>	55
<u>Agradecimientos</u>	56

Academia: Artículos y publicaciones

Revistas

Autorino, Tommaso, Francesco Mattioli, y Letizia Mencarini. "The impact of gynecologists' conscientious objection on abortion access." *Social science research* 87 (2020): 102403.

[Accesible online.](#)

Este artículo examina el impacto de la objeción de conciencia en el acceso al aborto en Italia, donde el 71% de los ginecólogos se registran como objetores de conciencia. A pesar de que el aborto es gratuito y legal en diversas circunstancias, se identifica que la objeción de conciencia limita significativamente el acceso a este servicio. Utilizando datos regionales agregados y un conjunto de más de un millón de registros clínicos de intervenciones entre 2002 y 2016, los resultados del estudio muestran que la objeción de conciencia impulsa a las mujeres a buscar abortos fuera de su región de residencia y provoca mayores tiempos de espera. Este impacto es más pronunciado en mujeres que viven en regiones de bajos ingresos o que enfrentan otras desventajas económicas.

Bertolè, Greta. "Abortion in South Africa: The Consequences of Conscientious Objection." *LSE International Development Review* 1.2 (2021). [Accesible online.](#)

En este artículo, la autora analiza el aumento de la objeción de conciencia en el sector de la salud y su impacto en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. A pesar de que muchos actores internacionales sugieren que el aborto seguro es esencial para garantizar estos derechos, la negativa de los trabajadores de la salud a participar en procedimientos de aborto impide que se materialicen los beneficios de la legalización, especialmente en los países en desarrollo. El artículo se centra en el papel de la objeción de conciencia entre el personal de salud en Sudáfrica, donde, aunque la reforma del aborto ha sido altamente progresiva, ahora enfrenta diversos desafíos legales.

Casas, Lidia, Lori Freedman, Alejandra Ramm, Sara Correa, C. Finley Baba y M. Antonia Biggs. "Chilean medical and midwifery faculty's views on conscientious objection for abortion services." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46.Supplement 1 (2020): 25-34. [Accesible online en inglés](#), [accesible online en español](#).

Este artículo examina las opiniones del profesorado de medicina y obstetricia en Chile sobre el aborto y la objeción de conciencia tras la reforma de la ley del aborto en 2017. A través de entrevistas con 30 docentes de universidades laicas y religiosas en Santiago, se encontró que la mayoría apoyaba el derecho de los clínicos a negarse a realizar abortos. Sin embargo, los docentes de universidades

laicas tendían a limitar la objeción a ciertos proveedores y rechazaban la objeción institucional, mientras que los docentes de universidades religiosas apoyaban su uso amplio, incluso a nivel institucional. Solo el profesorado de universidades laicas defendió la regulación de la objeción para no obstaculizar el acceso al aborto. Las autoras concluyen que el mayor apoyo a la objeción entre los docentes de universidades religiosas plantea dudas sobre si los estudiantes están siendo formados para priorizar las necesidades de sus pacientes sobre sus propias creencias.

Campbell, Mark, "Conscientious Objection, Health Care and Article 9 of the European Convention on Human Rights," *Medical Law International* 11 (2011): 284-304. [Acceso institucional](#).

En este artículo se argumenta que la interpretación del Artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en el contexto de garantizar un derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud es matizada y compleja. Además, dada la naturaleza del tema, las autoridades nacionales deberían gozar de un margen de apreciación significativo en la forma en que protegen y regulan la objeción de conciencia. A modo de ilustración, se discuten las formas en que el Artículo 9 podría afectar la objeción de conciencia en la atención médica bajo la ley inglesa. La parte final del artículo considera las limitaciones conceptuales del Artículo 9 al reflexionar sobre la objeción de conciencia en la atención médica; en particular, la afirmación de que el grado en que el Artículo 9 del Convenio proporciona protección a la objeción de conciencia en el contexto de la atención médica es una cuestión diferente de si la objeción de conciencia por parte de médicos y otros profesionales de la salud está justificada en principio.

Cena, María Julieta. "Cuando la salud sexual y (no) reproductiva es objetada a conciencia. Un análisis desde la teoría política y el enfoque de derechos." *EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad* 20 (2021): 172-185. [Accesible online](#).

El trabajo aborda la tensión entre la salud sexual y (no) reproductiva y la objeción de conciencia cuando es ejercida ante interrupciones legales de embarazos, desde una perspectiva crítica feminista con enfoque de derechos. A tales fines, el análisis gira en torno al Estado de derecho como escenario político donde convergen las fuerzas antagónicas de los movimientos feministas y las resistencias heteropatriarcales religiosas. Para ello, se visibiliza a la salud sexual y (no) reproductiva en el marco de los derechos humanos, así como las particularidades de la objeción de conciencia en dicho terreno, sus consecuencias y efectos en términos de democracia e igualdad.

Chavkin, Wendy, Liddy Leitman, y Kate Polin, "Conscientious objection and refusal to provide reproductive healthcare: A White Paper examining prevalence, health

consequences, and policy responses." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 123 (2013): S41-S56. [Accesible online](#).

Este paper examina la prevalencia e impacto de la negativa a brindar atención médica reproductiva basada en la conciencia y revisa los esfuerzos políticos para equilibrar la conciencia individual, la autonomía en la toma de decisiones reproductivas, las salvaguardias para la salud y la integridad médica profesional. se basa en literatura médica, de salud pública, legal, ética y de ciencias sociales publicada entre 1998 y 2013 en inglés, francés, alemán, italiano, portugués y español, y revisa estos datos y ofrece marcos lógicos para representar las posibles consecuencias en la salud y el sistema de salud de la negativa a proporcionar abortos, entre otros cuidados, basada en la conciencia. Concluye categorizando las respuestas legales, regulatorias y de políticas públicas a esta práctica. En última instancia, las autoras concluyen que, con un doble compromiso hacia su propia conciencia y sus obligaciones con la salud y los derechos de los pacientes, los proveedores y las sociedades profesionales de medicina y salud pública deben liderar los intentos de responder a las negativas basadas en la conciencia y proteger la salud reproductiva, la integridad médica y las vidas de las mujeres.

Chavkin, Wendy, Laurel Swerdlow, y Jocelyn Fifield. "Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study," *Health and Human Rights Journal* 19.1 (2017): 55-68. [Accesible online](#).

Este es un estudio comparativo de casos múltiples, que triangula múltiples fuentes de datos, incluidas entrevistas con partes interesadas clave de todos los lados del debate en Inglaterra, Italia, Noruega y Portugal. Aunque las leyes en los cuatro países tienen similitudes, encontramos que la implementación varía. En esta muestra, los elementos que parecen ser necesarios para un sistema de salud funcional que garantice el acceso al aborto mientras se permite la objeción de conciencia incluyen claridad sobre quién puede objetar y a qué componentes de la atención; acceso rápido mediante la obligatoriedad de la derivación o el establecimiento de un ingreso directo; y la garantía de un servicio de aborto funcional a través de la provisión directa o mediante la contratación de servicios. Las actitudes sociales hacia tanto la objeción como el aborto, y la prevalencia de la objeción de conciencia, también influyen en la medida en que las políticas de objeción de conciencia se implementan efectivamente en estos casos. Inglaterra, Noruega y Portugal ilustran que es posible acomodar a las personas que objetan a brindar abortos, al mismo tiempo que se asegura que las mujeres tengan acceso a servicios de salud legales.

Clarke, Steve. "Two concepts of conscience and their implications for conscience-based refusal in healthcare." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 26.1 (2017): 97-108. [Acceso institucional](#).

En este artículo, la autora examina la situación actual en la que los profesionales de la salud no están obligados a justificar sus objeciones de conciencia, lo que ha llevado a la ausencia de límites prácticos en el alcance de las negativas basadas en la conciencia dentro del ámbito sanitario. En respuesta a las preocupaciones planteadas por varios bioeticistas, la autora analiza diversas propuestas para establecer límites fundamentados a estas objeciones. Argumenta que para evaluar adecuadamente dichas propuestas, es crucial considerar las bases teóricas de la objeción de conciencia. La autora sostiene que existen dos fundamentos legítimos: algunos se basan en juicios morales integrales y otros en los "dictados de la conciencia", y que ambos deben ser considerados y acomodados en cualquier esquema que busque limitar de manera razonada las negativas por motivos de conciencia en la atención médica.

Cook, Rebecca, "Sir Nigel Rodley's Insights on the Feminist Transformation of the Right of Conscience," *Human Rights Quarterly* 40.2 (May 2018): 255-259. [Accesible online.](#)

La autora examina el juicio concurrente de Sir Nigel Rodley en el caso de *Mellet v. Irlanda* y explora cómo pudo haber proporcionado una perspectiva feminista al encontrar una violación del derecho de conciencia, si dicho derecho hubiera sido argumentado en el caso *Mellet*. Cook concluye que, dado el enérgico juicio concurrente de Nigel en el caso *Mellet*, su labor de toda la vida con los prisioneros de conciencia, y su reconocimiento de que los derechos de las mujeres forman parte del imperativo de los derechos humanos, habría estado bien encaminado para encontrar una violación del derecho de conciencia de Amanda Mellet, si hubiera sido argumentado.

Cook, Rebecca, Monica Arango Olaya y Bernard M. Dickens, "Healthcare Responsibilities and Conscientious Objection" *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 104 (March 2009) 249-252. [Accesible online.](#)

Este artículo examina la decisión de la Corte Constitucional de Colombia en 2006 que aclaró los deberes legales de los proveedores, hospitales y sistemas de salud cuando se invoca la objeción de conciencia para realizar abortos legales. La decisión establece los deberes de los proveedores objetores de remitir a los pacientes a proveedores que no objetan, y que los hospitales, clínicas y otras instituciones no tienen derechos de objeción de conciencia. Los autores argumentan que el caso muestra cómo los administradores de instalaciones de salud y los médicos, quienes disfrutaban de un monopolio en la prestación de servicios, pueden violar sus deberes éticos al abusar de pacientes vulnerables y dependientes al negarles sus derechos legales. El caso expone la paradoja del uso inescrupuloso de la conciencia y la injusticia de sus excesos que, a diferencia de estos casos, a menudo quedan sin remedio.

Davis, Jasmine Meredith, Casey Michelle Haining, y Louise Anne Keogh. "A narrative literature review of the impact of conscientious objection by health professionals on women's access to abortion worldwide 2013–2021." *Global Public Health* 17.9 (2022): 2190-2205. [Acceso institucional](#).

En este artículo, se analiza cómo la objeción de conciencia al aborto, establecida en leyes y políticas a nivel global, compromete el acceso de las mujeres a un aborto legal de manera directa e indirecta. A través de una revisión narrativa de la literatura, se sintetizan los estudios que exploran el impacto de la objeción de conciencia en el acceso al aborto en diversos países. La revisión identifica que la objeción de conciencia afecta el acceso al aborto en tres niveles principales: el nivel del profesional, el del sistema de salud y el del entorno sociocultural. Se encontró que la objeción de conciencia restringe el acceso directamente a través de los intentos de los profesionales de la salud por limitarlo, y de manera indirecta al agravar las barreras preexistentes. El artículo concluye que se necesita más investigación para cuantificar mejor el impacto de estas barreras y para evaluar la efectividad de las intervenciones destinadas a reducirlas.

De Londras, Fiona, Amanda Cleeve, Maria I. Rodriguez, Alana Farrell, Magdalena Furgalska e Antonella F. Lavelanet. "The impact of 'conscientious objection' on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence." *Health policy* 129 (2023): 104716. [Accesible online](#).

En este artículo, las autoras analizan cómo la objeción de conciencia afecta negativamente el acceso al aborto, según lo han advertido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organismos internacionales de derechos humanos. Utilizando una metodología establecida, la revisión integra evidencias sobre los impactos en la salud y los derechos humanos de la objeción de conciencia. Los resultados indican que la objeción de conciencia no solo afecta los derechos de quienes buscan abortos, sino también los de los trabajadores de salud que no objetan. Estos efectos se agravan cuando la objeción va más allá de simplemente "optar por no participar" y se extiende a la disuasión, desinformación, desvío, retraso e incluso abuso. La revisión concluye que los estados deben tomar medidas más efectivas para centrar en los derechos de las personas que buscan abortos en la regulación de la objeción de conciencia, asegurando la rendición de cuentas por manifestaciones de conciencia que limiten derechos, más allá de la negativa a participar directamente en la provisión de atención en contextos no emergentes.

Deans, Zuzana, "Conscientious Objections in Pharmacy Practice in Great Britain," *Bioethics* 27 (2013): 48-57. [Accesible online](#).

El autor propone que la política de la profesión farmacéutica sobre las objeciones de conciencia debería modificarse ligeramente. Basándose en el trabajo de Brock y

Wicclair, Deans argumenta que las negativas basadas en la conciencia deberían ser aceptables siempre que se informe al paciente sobre el servicio, se redirija al paciente a una fuente alternativa, la negativa no cause una carga irrazonable al paciente, y las razones de la negativa se basen en los valores fundamentales de la profesión. Finalmente, se argumenta que una negativa categórica y principista por parte de un farmacéutico individual no es moralmente permisible. El autor sostiene que, contrariamente a la práctica actual, un farmacéutico no puede legítimamente reclamar una exención universal de la prestación de un servicio estándar, incluso si ese servicio está disponible en otro lugar. Esta discusión utiliza como ejemplo casos de alto perfil en Gran Bretaña relacionados con la negativa a suministrar anticoncepción hormonal de emergencia (considerada como abortiva).

Dickens, Bernard M. "Conscientious objection and the duty to refer." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 155.3 (2021): 556-560. [Acceso institucional](#).

En este artículo, el autor aborda cómo las asociaciones médicas y tribunales clave refuerzan el deber de los médicos que objetan por razones de conciencia a referir a sus pacientes a otros profesionales que no objetan. Sostiene que este deber es esencial para asegurar la continuidad de la atención, especialmente en casos de solicitudes de anticonceptivos, aborto o reasignación de género. Legislaciones y tribunales, como el Tribunal Supremo del Reino Unido y la Corte Constitucional de Colombia, han aclarado que los médicos deben priorizar las elecciones de sus pacientes sobre sus objeciones personales, permitiéndoles negarse a realizar ciertos procedimientos, pero sin negar la derivación.

Dickens, Bernard M. & Rebecca J. Cook, "Conscientious Commitment to Women's Health." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 113.2 (2011): 163-166. [Accesible online](#).

Este artículo analiza el desarrollo del compromiso consciente, el reverso de la objeción de conciencia, que inspira a los proveedores de atención médica a superar las barreras en la prestación de servicios reproductivos para proteger y promover la salud de las mujeres. Esto se ve desafiado por doctrinas religiosas que consideran el tratamiento del embarazo ectópico, el aborto espontáneo y la anticoncepción de emergencia no en función de las necesidades de salud de las mujeres, sino a través del lente del aborto. Los autores argumentan que los sistemas legales modernos rechazan cada vez más este enfoque miope. El compromiso consciente de los proveedores radica en brindar tratamientos dirigidos a las necesidades de salud de las mujeres, dando prioridad al cuidado del paciente sobre la adhesión a doctrinas religiosas conservadoras o al interés propio religioso. Los autores también señalan el desarrollo de la fertilización in vitro para abordar la falta de hijos como una ilustración de la inspiración del compromiso consciente sobre las objeciones conservadoras.

Diniz, Debora, Alberto Madeiro y Cristião Rosas, “Objeción de conciencia, trabas y aborto en caso de violación: un estudio entre médicos de Brasil” *Reproductive Health Matters* 22.43 (May 2014): 141-148. [Accesible online en inglés](#), [Accesible online en español](#),

El objetivo de este estudio fue comprender la práctica y las opiniones sobre la prestación de servicios de aborto en casos de violación entre los obstetras-ginecólogos en Brasil. Se llevó a cabo un estudio de métodos mixtos entre abril y julio de 2012 con 1,690 ginecólogos y obstetras que respondieron a un cuestionario estructurado, electrónico y autocompletado. Entrevistas telefónicas en profundidad con 50 de estos médicos mostraron que frecuentemente ponían a prueba la afirmación de violación de las mujeres haciéndolas repetir su historia a varios profesionales de la salud; el 43.5% de ellos alegaron objeción de conciencia cuando no estaban seguros de si la mujer decía la verdad. Los datos sugieren que el acceso de las mujeres al aborto legal está siendo bloqueado por estas barreras a pesar de la ley. Los autores recomiendan que FEBRASGO y el Ministerio de Salud trabajen juntos para aclarar a los médicos que la declaración de una mujer de que ocurrió una violación debería permitirle acceder a un aborto legal.

Faúndes, Anibal, Graciana Alves Duarte, y Maria José Duarte Osis. "Conscientious objection or fear of social stigma and unawareness of ethical obligations." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 123.S3 (2013): S57-S59. [Accesible online](#).

Este artículo explora el problema de los médicos que, bajo el pretexto de la objeción de conciencia, encubren su temor a sufrir discriminación y estigmatización social si realizan abortos legales. Se afirma que estos médicos parecen ignorar el principio ético de que el deber de conciencia primordial de los obstetras/ginecólogos es tratar, o proporcionar beneficios y prevenir daños a los pacientes bajo su cuidado. Cualquier objeción de conciencia para tratar a un paciente es secundaria a este deber principal. Escribiendo en nombre del Grupo de Trabajo de FIGO para la Prevención del Aborto Inseguro, los autores explican que es su responsabilidad cambiar este paradigma y hacer que los médicos se sientan orgullosos de proporcionar servicios de aborto legal que protejan la vida y la salud de las mujeres, y que se preocupen por respetar los derechos humanos de las mujeres y los principios éticos profesionales.

Fleming, Valeria, Beate Ramsayer y Teja Škodič Zakšek, “Freedom of conscience in Europe? An analysis of three cases of midwives with conscientious objection to abortion,” *Journal of Medical Ethics* (2018) 44: 104-108. [Accesible online](#).

Este artículo proporciona un análisis documental de tres ejemplos de objeción de conciencia por motivos religiosos para realizar cuidados relacionados con el aborto por parte de matronas en diferentes Estados miembros de la Unión Europea, dos de los cuales han resultado en acciones legales. Estos ejemplos muestran que,

además de las leyes de los respectivos países y de la Unión Europea, tanto la ley profesional como la eclesiástica jugaron un papel en las decisiones tomadas. Sin embargo, el apoyo tanto de fuentes profesionales como religiosas fue inconsistente, tanto dentro de los ejemplos como entre ellos. Los autores concluyen que es necesario contar con directrices claras tanto a nivel local como paneuropeo para los profesionales de la salud y recomiendan la creación de un foro a nivel europeo para desarrollarlas y probarlas.

Fleming, Valerie, Lucy Frith, y Beate Ramsayer. "Tensions between ethics and the law: Examination of a legal case by two midwives invoking a conscientious objection to abortion in Scotland." *Hec forum*. Vol. 33. No. 3. Dordrecht: Springer Netherlands, 2021. [Accesible online](#).

En este artículo, la autora analizan un caso real que llegó hasta el Tribunal Supremo del Reino Unido, en el que dos matronas católicas en Escocia, Doogan y Wood, invocaron sus derechos bajo la sección 4(1) de la Ley de Aborto para no participar en el tratamiento de mujeres que se sometían a abortos. La cuestión central del caso fue si la Junta de Salud de Greater Glasgow y Clyde tenía derecho a exigir a las matronas que delegaran, supervisaran y apoyaran al personal en el tratamiento de pacientes sometidas a interrupciones de embarazo. Aunque la objeción de conciencia al aborto ha sido ampliamente debatida, la literatura académica se ha centrado principalmente en los médicos, dejando de lado a profesionales de nivel medio, como las matronas. El artículo examina los argumentos de las matronas para justificar su negativa, así como los códigos profesionales, la legislación del Reino Unido y las leyes eclesiásticas. Aunque estas últimas fueron ignoradas en este caso, en otros países europeos han evitado que casos similares lleguen a instancias tan altas. El artículo concluye que la pregunta planteada a los tribunales aún no ha sido completamente respondida y ofrece recomendaciones para futuras políticas e investigaciones.

Fleming, Valerie, Lucy Frith, y Clare Maxwell. "Understanding the extent of and limitations to conscientious objection to abortion by health care practitioners: A hermeneutic study." *Plos one* 19.2 (2024): e0297170. [Accesible online](#).

En este artículo, las autoras examinan las opiniones de diversos profesionales de la salud en el Reino Unido sobre la objeción de conciencia en el contexto de la Ley de Aborto de 1967. Utilizando la hermenéutica de Gadamer, se realizaron entrevistas semiestructuradas con farmacéuticos, matronas, enfermeras y médicos, tanto objetores como no objetores. El análisis reveló un enfoque hermenéutico de "respetar a uno mismo y a los demás", con cuatro temas principales: "hacer el trabajo", "confiar en otros", "reconocer el poder institucional" y "ser selectivo". Los resultados muestran que, aunque hay poca consistencia en las respuestas dentro y entre las profesiones, los objetores de conciencia son generalmente aceptados por

sus colegas sin perjudicar el servicio, especialmente en hospitales grandes. El estudio concluye que, respetando tanto a uno mismo como a los demás, cada profesión debería ser capaz de acomodar las objeciones basadas en la conciencia, y que tanto los objetores como los no objetores tienen un papel en el desarrollo continuo de los servicios de maternidad y ginecología, donde el aborto representa solo una pequeña parte del trabajo.

Fletcher, Ruth, "Conscientious Objection, Harm Reduction and Abortion Care", en Mary Donnelly and Claire Murray eds. *Ethical and legal debates in Irish healthcare: Confronting complexities* (Manchester: Manchester University Press, 2016). [Accesible online.](#)

Este capítulo aboga por un enfoque de reducción de daños en relación con la objeción de conciencia. Se explica que aquellos que desean rechazar la prestación de atención médica a pesar de una obligación legal, y aquellos que desean proporcionar atención médica a pesar de una prohibición legal, pueden verse perjudicados al tener que actuar en contra de sus convicciones más íntimas. Además, el razonamiento público sobre el alcance adecuado de la prestación de atención médica podría verse desfavorecido por la falta de reconocimiento de un espacio para la conciencia crítica. La necesidad de reducir el riesgo de daño a las mujeres, cuyo derecho legal a acceder al aborto ha sido arduamente ganado, también anima la justificación para establecer límites legales a la objeción de conciencia. Al argumentar a favor de un enfoque de reducción de daños, el enfoque ofrecido aquí se basa en, pero se distingue de, aquellos que han recurrido a obligaciones públicas para refutar la objeción de conciencia y de aquellos que han recurrido a un derecho individual a la integridad moral para fundamentar la objeción de conciencia.

Fiala, Christian, Kristina Gemzell Danielsson, Oskari Heikinheimo, Jens A. Guðmundsson y Joyce Arthur. "Yes we can! Successful examples of disallowing 'conscientious objection' in reproductive health care." *The European journal of contraception & reproductive health care* 21.3 (2016): 201-206. [Acceso institucional.](#)

En este artículo, las autoras sostienen que la objeción de conciencia en la salud reproductiva, como en el caso del aborto y la anticoncepción, debería ser considerada una desobediencia deshonrosa y prohibida, ya que infringe la ética médica y el derecho a la atención sanitaria legal. Analizan las experiencias de Suecia, Finlandia e Islandia, donde se prohíbe a los profesionales de la salud del sistema público negarse a realizar servicios médicos legales por objeción de conciencia. Argumentan que esta prohibición mejora el acceso a los servicios de salud reproductiva, reduce barreras y prioriza la medicina basada en la evidencia. Además, proteger los derechos de las mujeres y evitar la discriminación son beneficios clave. Las autoras concluyen que responsabilizar a los profesionales de sus deberes no genera impactos negativos, ya que la mayoría puede encontrar

trabajo en otras áreas médicas, y destacan que el éxito de esta medida depende de la aceptación de los derechos civiles de las mujeres.

Giubilini, Alberto, Udo Schuklenk, Francesca Minerva y Julian Savulescu. "Conscientious commitment, professional obligations and abortion provision after the reversal of Roe v Wade." *Journal of Medical Ethics* 50.5 (2024): 351-358.

En este artículo, los autores sostienen que, en ciertas circunstancias, los médicos podrían estar profesionalmente justificados para realizar abortos, incluso en jurisdicciones donde el aborto es ilegal. Esto no implica que haya una justificación ética total ni una obligación de proporcionar abortos ilegales, ni que las obligaciones profesionales superen las legales. Más bien, significa que las organizaciones profesionales deberían respetar y proteger las reclamaciones de conciencia de los médicos para realizar abortos cuando estos actos estén alineados con los mejores intereses médicos de sus pacientes. La responsabilidad de hacer cumplir la ley recae en las autoridades estatales, pero es deber de las organizaciones profesionales mantener los más altos estándares de ética médica, incluso cuando estos entren en conflicto con la ley. Las autoras argumentan que los profesionales de la salud no deberían ser sancionados por sus cuerpos profesionales por proporcionar abortos de acuerdo con los estándares profesionales, aun cuando sea ilegal. De hecho, las organizaciones profesionales deberían abogar por la protección de estos profesionales. Estos argumentos tienen implicaciones prácticas para lo que los profesionales de la salud y sus organizaciones deberían hacer en jurisdicciones que prohíben el aborto, como algunos estados de EE. UU. después de la revocación de Roe v. Wade.

Grace, Pamela J., Pamela J. Grace, Elizabeth Peter, Vicki D. Lachman, Norah L. Johnson, Deborah J. Kenny y Lucia D. Wocial. "Professional responsibility, nurses, and conscientious objection: A framework for ethical evaluation." *Nursing ethics* 31.2-3 (2024): 243-255.

[Accesible online.](#)

Centrándose en las objeciones de conciencia del personal de enfermería, este artículo explora el problema ético de equilibrar los riesgos y responsabilidades en la atención al paciente, y propone un marco no lineal para evaluar la autenticidad de una objeción de conciencia, tanto desde la perspectiva de la enfermera como de quienes deben evaluarla. Basado en el Modelo de Cuatro Componentes de Rest y el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras, el marco facilita la evaluación de las posibles consecuencias de una objeción de conciencia. Además, se sugiere que este marco puede ser una herramienta útil para educadores de enfermería al preparar a los estudiantes para la práctica, ayudándolos a comprender cómo la conciencia puede fundamentar de manera defendible la objeción a acciones legal o éticamente permitidas.

Harris, Lisa, "Divisions, New and Old — Conscience and Religious Freedom at HHS" *New England Journal of Medicine* 378.15 (2018): 1369-71. [Acceso institucional](#).

Este artículo describe el análisis de la autora sobre la División de Conciencia y Libertad Religiosa creada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en enero de 2018. Se afirma que la decisión permitirá "hacer cumplir de manera más vigorosa y efectiva las leyes existentes que protegen los derechos de conciencia y libertad religiosa" y garantizará que "nadie sea obligado a participar en actividades que violen su conciencia, como el aborto, la esterilización o el suicidio asistido." La autora aboga por un enfoque matizado y colaborativo para cerrar la brecha ideológica.

Harris, Laura Florence, Jodi Halpern, Ndola Prata, Wendy Chavkin y Caitlin Gerdts. "Conscientious objection to abortion provision: why context matters." *Global public health* 13.5 (2018): 556-566. [Accesible online](#).

Este artículo analiza cómo la objeción de conciencia al aborto, entendida como el rechazo de un clínico a realizar abortos por creencias morales o religiosas, está influenciada por factores sociales, políticos y económicos que a menudo no se consideran en las políticas y debates sobre el tema. El artículo argumenta que la falta de claridad sobre las políticas de aborto, la alta carga de trabajo, los bajos salarios y el estigma hacia los proveedores de aborto pueden llevar a que los clínicos se declaren objetores de conciencia, incluso sin tener objeciones morales o religiosas reales. Se sugiere la necesidad de una mayor información sobre la práctica de la objeción de conciencia, la inclusión de formación sobre sus límites en los entrenamientos de aborto, y la creación de un entorno que facilite la provisión de abortos, reduciendo al mismo tiempo el estigma.

Kasliwal, Asha, y Jane Hatfield. "Conscientious objection in sexual and reproductive health—a guideline that respects diverse views but emphasises patients' rights." *BMJ Sexual & Reproductive Health* 44.1 (2018): 5-6. [Accesible online](#).

En este artículo, la autora examina el papel de la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva (FSRH), el principal organismo profesional en el Reino Unido para médicos y enfermeras que trabajan en salud sexual y reproductiva (SRH). La objeción de conciencia en la práctica profesional es especialmente relevante para los profesionales de SRH debido a su participación en temas controvertidos como la anticoncepción y el aborto, aunque estos dilemas también afectan a todos los profesionales de la salud, independientemente de dónde practiquen o bajo qué marco legal. El artículo detalla el proceso mediante el cual la FSRH revisó recientemente sus directrices sobre objeción de conciencia y presenta los temas éticos esenciales y universales que surgieron durante esta revisión.

Keogh, Louise Anne, Lynn Gillam, Marie Bismark, Kathleen McNamee, Amy Webster, Christine Bayly, y Danielle Newton. "Conscientious objection to abortion, the law and its implementation in Victoria, Australia: perspectives of abortion service providers." *BMC medical ethics* 20 (2019): 1-10. [Accesible online](#).

Este artículo analiza la implementación de la Sección 8 de la Ley de Reforma del Aborto en Victoria, Australia, que exige a los médicos con objeción de conciencia al aborto que remitan a las mujeres a otro proveedor. A través de 19 entrevistas cualitativas con expertos en aborto, se identificaron experiencias negativas relacionadas con la Sección 8, incluyendo incumplimientos de la ley por parte de algunos médicos, quienes han intentado retrasar el acceso al aborto o hacer sentir culpables a las mujeres. Se concluye que la falta de cumplimiento afecta el acceso a la atención, sugiriendo la necesidad de más investigación para mejorar la aplicación de la ley.

Krawutschke, Robin, Tania Pastrana, y Dagmar Schmitz. "Conscientious objection and barriers to abortion within a specific regional context-an expert interview study." *BMC Medical Ethics* 25.1 (2024): 14. [Accesible online](#).

En este artículo, los autores investigan cómo la objeción de conciencia afecta el acceso al aborto en una ciudad de tamaño medio en Alemania, un fenómeno poco estudiado en este contexto. A través de entrevistas semiestructuradas con expertos, se reconstruyen los procesos de aborto y se identifican los posibles efectos de la objeción de conciencia. Los resultados revelan que la objeción de conciencia reduce el número de proveedores disponibles, especialmente para abortos tempranos antes de la semana 12 de gestación, y puede imponer barreras significativas en los abortos tardíos en el segundo y tercer trimestre. Aunque la mayoría de los médicos se mantienen neutrales y orientados al paciente, las barreras derivadas de la objeción de conciencia en los últimos pasos del procedimiento son especialmente problemáticas desde un punto de vista ético. El artículo concluye que obligar a los hospitales a participar en la provisión de abortos en Alemania podría prevenir los impactos negativos de la objeción de conciencia tanto a nivel individual como estructural.

Kung, Stephanie Andrea, Kasmine Danette Wilkins, Fernanda Díaz de León, Freddy Huaraz, y Erin Pearson. "“No queremos problemas”: motivos de la negación de servicios de interrupción legal del embarazo por objeción de conciencia en México y Bolivia." *Reproductive Health* 18 (2021): 1-11. [Accesible online en inglés](#), [Accesible online en español](#).

En este artículo se analiza cómo el mal uso de la objeción de conciencia actúa como una barrera significativa para el acceso a servicios de interrupción legal del embarazo en México y Bolivia. A través de entrevistas y discusiones en grupo, se

identifica que la falta de conocimiento sobre las leyes relacionadas con el aborto y el temor a problemas legales son las principales razones detrás de la negación de servicios por objeción de conciencia. Se sugiere que la capacitación y educación sobre la ley del aborto podrían mitigar los efectos negativos del uso indebido de la objeción de conciencia, facilitando que el personal de salud cumpla con su deber de proporcionar estos servicios.

Magwentshu, Makgoale, et al. "Definitions, perspectives, and reasons for conscientious objection among healthcare workers, facility managers, and staff in South Africa: a qualitative study." *Sexual and Reproductive Health Matters* 31.1 (2023): 2184291.

En este artículo, la autora analiza cómo la objeción de conciencia en Sudáfrica pone en riesgo el acceso seguro al aborto, ya que algunos proveedores del sector público manipulan esta cláusula para evadir sus responsabilidades. A través de grupos focales y entrevistas, se encontró que la objeción se invoca por diversas razones, a menudo no relacionadas con su fundamento legal, y que el estigma contra quienes buscan y ofrecen servicios de aborto sigue siendo alto. La falta de apoyo y claridad en las directrices también contribuye a la inapropiada invocación de la objeción. El artículo sugiere priorizar la difusión de directrices nacionales y abordar el estigma para proteger la disponibilidad del aborto en el país.

Maxwell, Clare, Beate Ramsayer, y Valerie Fleming. "It's about finding a balance... exploring conscientious objection to abortion with UK midwives." *Midwifery* 112 (2022): 103416. [Accesible online](#).

En este artículo, las autoras exploran las creencias de las matronas sobre el alcance y las limitaciones de su derecho legal a la objeción de conciencia en la atención relacionada con el aborto. A través de entrevistas cualitativas con 17 matronas en Glasgow y Liverpool, se identificaron cuatro temas clave: respeto y protección, toma de decisiones informadas, provisión de atención no discriminatoria, y experiencia y cultura. Aunque existe un apoyo generalizado para que las matronas puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia, la implementación de este derecho en la práctica sigue siendo compleja y presenta desafíos constantes para las matronas, sus colegas y gestores. Las autoras concluyen que es necesario establecer un enfoque nacional para equilibrar la objeción de conciencia con la provisión de atención óptima dentro de un marco de derechos humanos.

McConnell, Doug. "Assessing Public Reason Approaches to Conscientious Objection in Healthcare." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* (2024): 1-11. [Accesible online](#).

En este artículo, el autor analiza cómo algunos profesionales de la salud se niegan a tratar a pacientes basándose en objeciones de conciencia, a pesar de que los pacientes solicitan tratamientos legales y médicamente indicados. El artículo evalúa críticamente cuatro enfoques que utilizan la razón pública para determinar

qué objeciones de conciencia deben ser aceptadas, centrándose en las propuestas de Robert Card, Massimo Reichlin, David Scott y Doug McConnell. El autor argumenta que la visión de McConnell es superior, ya que exige que los profesionales de la salud justifiquen públicamente sus objeciones de conciencia y que estas estén alineadas con un estándar mínimo de atención médica. Este enfoque restrictivo permite acomodar las objeciones de conciencia de profesionales que cumplen con estos estándares, al tiempo que protege la calidad de la atención médica, la independencia de las profesiones de salud y las relaciones fiduciarias.

McLeod, Carolyn. "Valuing Conscience and the Conscientious Provision of Abortions." *The Journal of Contemporary Legal Issues* 25.1 (2024): 7.

Este artículo sostiene que debemos tomar en serio la capacidad de los médicos para actuar según su conciencia, tanto en la provisión como en la negativa a realizar abortos. McLeod argumenta que, si bien es valioso permitir que los médicos actúen conforme a su conciencia, la regulación de estas acciones debería ser asimétrica, favoreciendo la provisión de abortos, ya que la negativa podría implicar un abuso del poder profesional. Aunque sugiere esta "nueva asimetría" de manera tentativa, reconoce la complejidad normativa y la improbabilidad de que estados hostiles la adopten. McLeod concluye recomendando la desobediencia civil profesional como una respuesta ética en contextos donde la provisión consciente de abortos no es legalmente protegida.

Merner, Bronwen, Casey M. Haining, Lindy Willmott, Julian Savulescu y Louise A. Keogh. "Institutional objection to abortion: A mixed-methods narrative review." *Women's Health* 19 (2023): 17455057231152373.

En este artículo, los autores investigan la objeción institucional, que ocurre cuando instituciones de salud se niegan a proporcionar servicios legalmente permitidos, como el aborto, al reclamar el estatus de objetor. A través de una revisión de estudios empíricos en nueve países, incluidos Estados Unidos, Chile y Argentina, se encontró que la objeción institucional es común en diversos contextos, afectando negativamente el acceso al aborto y la formación de futuros proveedores. La evidencia muestra que tanto instituciones religiosas como laicas recurren a esta práctica, y la objeción de conciencia individual a menudo se utiliza para justificarla. Los autores concluyen que se necesita más investigación sobre la justificación moral de esta objeción y cómo regularla para proteger el acceso de las mujeres al aborto, tomando como referencia otros contextos, como la muerte asistida.

Merner, Bronwen, Casey M. Haining, Lindy Willmott, Julian Savulescu Y Louise A. Keogh. "Health providers' reasons for participating in abortion care: A scoping review." *Women's Health* 20 (2024): 17455057241233124. [Accesible online](#).

Este artículo aborda la escasez global de proveedores de salud en la atención al aborto y cómo el discurso público a menudo presenta a estos proveedores como peligrosos y avaros, asociando la "conciencia" con la negativa a participar, lo que puede desalentar la provisión de servicios de aborto. A través de una revisión de alcance de la evidencia empírica, las autoras buscaron comprender las razones por las cuales los proveedores de salud eligen participar en la provisión de abortos legales. Tras revisar 68 estudios de un total de 3251 registros, encontraron que las principales razones incluyen apoyar las decisiones y derechos de las mujeres (76%), un compromiso profesional con la provisión de abortos (50%), alinearse con valores personales, religiosos o morales (39%), y encontrar satisfacción e importancia en la provisión de estos servicios (33%). Los resultados refutan las representaciones negativas de los proveedores de aborto en el discurso público, destacando que, al igual que los objetores de conciencia, los proveedores de aborto también pueden estar motivados por su conciencia.

NeJaime, Douglas, y Reva Siegel, "Conscience Wars in the Americas," *Latin American Law Review* 5 (2020): 1-26. [Accesible online en inglés](#), [Accesible online en español](#).

En todo el mundo, actores públicos y privados están invocando ahora la conciencia como base para oponerse a leyes o decisiones judiciales que confieren a los ciudadanos derechos reproductivos y LGBT. Las reclamaciones de conciencia en los conflictos de guerra cultural sobre reproducción y sexualidad difieren de las reclamaciones paradigmáticas de acomodación religiosa, donde un individuo de una fe minoritaria busca participar en observancias rituales o vestimenta motivada religiosamente que entra en conflicto con leyes de aplicación general. La acomodación de reclamaciones de conciencia en las guerras culturales puede infligir daños significativos a otros ciudadanos e imponer visiones tradicionales y antiguas a ciudadanos cuyos derechos la ley ha comenzado a proteger recientemente. Nuestra intervención es práctica y crítica. Ofrecemos orientación sobre la acomodación, mostrando cómo el gobierno podría promover el pluralismo acomodando a los objetores mientras protege a los ciudadanos que pueden verse afectados. Sugerimos que cuando el gobierno acomoda la conciencia en un marco que no preserva los derechos de otros ciudadanos, el gobierno puede estar empleando la acomodación para crear un orden público de facto que favorece las creencias de los objetores.

Ngwena, Charles G., "Conscientious Objection to Abortion and Accommodating Women's Reproductive Health Rights: Reflections on a Decision of the Constitutional Court of Colombia from an African Regional Human Rights Perspective," *Journal of African Law* 58.2 (2014): 183 – 209. [Accesible online](#).

Este artículo reflexiona sobre una de las decisiones de la Corte Constitucional de Colombia respecto al derecho a la objeción de conciencia y extrae lecciones para la región africana. En los últimos años, la Corte ha liderado el desarrollo judicial de un derecho a la objeción de conciencia que acomoda los derechos fundamentales de las mujeres. El autor argumenta que una comprensión transformadora de los derechos humanos requiere que el derecho a la objeción de conciencia al aborto se interprete de manera que esté sujeto a los deberes correlativos que se imponen tanto al objetor de conciencia como al Estado, con el fin de acomodar los derechos de salud reproductiva de las mujeres.

Ramón Michel, Agustina, Stephanie Kung, Alyse López-Salm, y Sonia Ariza Navarrete, "Regulating Conscientious Objection to Legal Abortion in Argentina: Taking into Consideration Its Uses and Consequences", *Health and Human Rights* 22.2 (2020): 271. [Accesible online.](#)

Este artículo presenta un estudio de métodos mixtos realizado en Argentina sobre los usos de la objeción de conciencia en instalaciones de salud que brindan servicios de aborto legal, con el objetivo de proponer un lenguaje regulatorio específico para abordar la objeción basado no solo en estándares legales, sino también en hallazgos empíricos. La investigación incluye una revisión de la literatura y del derecho comparado, una encuesta respondida por 269 profesionales de la salud, y 11 entrevistas en profundidad con actores clave. Los resultados de nuestra encuesta y entrevistas indican que los profesionales de la salud argentinos que invocan objeción para negar abortos están motivados por una combinación de factores políticos, sociales y personales, incluido el miedo a la estigmatización y a posibles problemas legales. Además, las autoras encontraron que las principales consecuencias de la objeción son retrasos en los servicios de aborto y conflictos dentro del equipo de atención médica. Los hallazgos de esta investigación nos permitieron proponer recomendaciones regulatorias específicas sobre la objeción, incluidos límites y obligaciones, y sugerencias para los líderes gubernamentales y del sistema de salud.

Ramón Michel, Agustina y Sonia Ariza Navarrete. "Between Orders and Relationships: Autonomy and Conscientious Objection in Health Care." *Soundings: An Interdisciplinary Journal* 105.3 (2022): 311-346. [Acceso institucional.](#)

Este artículo se centra en la relación entre la autonomía en la relación médico-paciente y la aparición de rechazos basados en la conciencia en la atención sanitaria. Se argumenta que uno de los problemas radica en la noción liberal de autonomía, que la interpreta como independencia, considerando a los "otros" como interferencias no deseadas, ya sean profesionales de la salud, seres queridos o un comité de ética. Se introduce la perspectiva de la autonomía relacional,

explicando cómo esta comprensión alternativa podría contribuir a abordar la OC en el ámbito de la salud.

Sacchetin, Leticia Ferruzzi, Andressa Pereira de Souza, y Camélia Santana Murgo. "Objecção de consciência médica em casos de abortamento: uma revisão de literatura brasileira." *Scientia Medica* 33.1 (2023): 2. [Accesible online.](#)

En este artículo, las autoras analizan cómo la objeción de conciencia, aunque garantiza los derechos de los médicos, representa un obstáculo para la salud pública en Brasil, especialmente en casos de aborto legalizado. El objetivo es evaluar la motivación de los profesionales de la salud que presentan objeción de conciencia en estos casos. A través de una revisión de alcances utilizando bases de datos como Cochrane Library, Lilacs, PubMed, Scielo y Periodicals CAPES, se investigó la influencia de la enseñanza técnica médica y la religión en la decisión de objetar. De los 1.746 artículos inicialmente encontrados, se incluyeron 17 en el análisis. Los resultados indican que la religión es una influencia significativa, pero también se observa que la falta de formación adecuada en las facultades de medicina lleva a los médicos a actuar de manera incorrecta o incompleta al objetar. El estudio concluye que estos hallazgos pueden servir como base para futuros proyectos de intervención con estudiantes de medicina, con el objetivo de minimizar los obstáculos al acceso al aborto.

Schiocchet, Taysa, Andressa Pereira de Souza, y Camelia Logoet Santana Murgo, "Objecção de consciência em situações de aborto legal no Brasil: como compatibilizar esses direitos?." *Cadernos de Direito Actual* 22 (2023): 350-372. [Accesible online en portugués.](#)

Este artículo examina los obstáculos en la dimensión jurídico-normativa relacionados con el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de salud en Brasil, en situaciones donde el aborto es permitido por ley y regulado como un servicio disponible en la red pública de salud. A través de un enfoque cualitativo y con base en cuatro tesis de bioética, el estudio analiza cómo equilibrar la negativa de los profesionales de la salud a participar en abortos legales con los derechos de las mujeres y niñas a acceder a este servicio. Los resultados sugieren que las tesis del compromiso y la justificación son las más adecuadas para abordar este contexto, con la tesis de la justificación mostrando mayor potencial para resolver los conflictos en torno a la objeción de conciencia en casos de aborto legal, aunque no soluciona todos los problemas derivados de la falta de normativas claras en este ámbito.

Schwartzman, Micah, Nelson Tebbe, y Richard Schragger, "The Costs of Conscience." *Virginia Public Law and Legal Theory Research Paper* No. 2018-14 (2018). [Accesible online.](#)

Este artículo discute la doctrina del daño a terceros, el principio de que cuando el gobierno promulga leyes o regulaciones que acomodan a los creyentes religiosos, no puede imponer costos significativos a terceros identificables. Los críticos de esta doctrina han planteado una diversidad de objeciones. Han argumentado que (1) carece de fundamentos normativos, (2) no se basa en fuentes constitucionales, (3) asume un punto de referencia incorrecto para determinar cuándo se perjudica a terceros, y (4) no puede aplicarse sin eliminar todas, o casi todas, las acomodaciones religiosas. Los críticos también han argumentado (5) que la doctrina no se aplica cuando el gobierno proporciona exenciones legales tanto para reclamos de conciencia religiosos como seculares, y (6) que la libertad religiosa es similar a otros derechos fundamentales que imponen daños a otros. Los autores argumentan que ninguna de estas objeciones es persuasiva. Responder a ellas brinda la oportunidad de desarrollar la doctrina del daño a terceros de maneras que iluminan los límites de la libertad religiosa, la libertad de conciencia y otros derechos constitucionales.

Self, Becky, Clare Maxwell, y Valerie Fleming. "The missing voices in the conscientious objection debate: British service users' experiences of conscientious objection to abortion." *BMC medical ethics* 24.1 (2023): 65. [Accesible online](#).

En este artículo, las autoras examinan el impacto de la objeción de conciencia en los usuarios de servicios de aborto en Gran Bretaña, según lo permite la Ley de Aborto de 1967. Aunque la objeción de conciencia permite a los profesionales de la salud negarse a participar en abortos por motivos de conciencia, hay poca investigación sobre cómo afecta a los usuarios de estos servicios. A través de entrevistas narrativas con cinco usuarias, el estudio revela que los médicos no siempre informan a los pacientes sobre su objeción de conciencia, no proporcionan suficiente información para acceder a un aborto (derivación indirecta), y a veces tratan a las pacientes de manera no imparcial o con información incorrecta. Aunque las entrevistadas pudieron acceder al aborto legal sin enfrentar largos tiempos de espera, experimentaron efectos emocionales negativos, como miedo, enojo y desesperanza, cuando no fueron referidas adecuadamente o fueron maltratadas. La autora concluye que, aunque la objeción de conciencia podría funcionar en la práctica, actualmente falla en el nivel emocional para algunas personas, lo que indica la necesidad de revisar la aplicación de la objeción de conciencia en Gran Bretaña para garantizar una atención justa, imparcial y no juzgadora.

Shaw, Jacquelyn, y Jocelyn Downie. "Welcome to the Wild, Wild North: Conscientious Objection Policies Governing Canada's Medical, Nursing, Pharmacy, and Dental Professions." *Bioethics* 28.1 (2014): 33-46. [Acceso institucional](#).

El artículo presenta los resultados de una revisión exhaustiva de las políticas relevantes para la objeción de conciencia en cuatro profesiones de la salud en Canadá: medicina, enfermería, farmacia y odontología. A pesar de que existen políticas en muchas provincias canadienses, persisten controversias y posibles confusiones debido a inconsistencias y ambigüedades terminológicas. Además, en los tres territorios más septentrionales de Canadá, donde hay poblaciones aborígenes con una salud ya precaria, influenciada por la falta de financiación y la escasez de profesionales, existen importantes lagunas en las políticas aplicables a la objeción de conciencia. Como resultado de las negativas basadas en la conciencia por parte de los profesionales de la salud, el acceso a algunos servicios de salud legales, incluidos pero no limitados a los servicios de salud reproductiva como el aborto, ha sido gravemente obstaculizado. Aunque la reforma de políticas sobre conflictos de conciencia puede ser difícil y generar oposición de algunos grupos profesionales, por el bien tanto de los pacientes como de los proveedores, dicho cambio de políticas debe convertirse en una prioridad urgente.

Sepper, Elizabeth, "Not Only the Doctor's Dilemma: The Complexity of Conscience in Medicine," *Faulkner Law Review* (2013). [Accesible online](#).

Sepper argumenta que la palabra conciencia no simplemente representa la negativa a realizar abortos o a proporcionar anticonceptivos o a retirar o suspender el soporte vital. Primero, las decisiones médicas —especialmente aquellas que involucran cuestiones de vida o muerte— inspiran convicciones morales divergentes. Segundo, las decisiones médicas no simplemente implican la conciencia del proveedor. En cambio, deberían considerarse como involucrando, al menos, a tres partes: pacientes, proveedores e instituciones. El autor sostiene que, al responder a los conflictos sobre decisiones médicas, los legisladores han pasado por alto su complejidad. Como resultado, la legislación existente socava la conciencia, pone en riesgo a los pacientes y desestabiliza la toma de decisiones éticas dentro de la medicina misma.

Symons, Xavier. "Why conscience matters: a theory of conscience and its relevance to conscientious objection in medicine." *Res Publica* 29.1 (2023): 1-21. [Accesible online](#).

En este artículo, el autor ofrece un análisis filosófico detallado del papel de la conciencia en la vida moral, con el objetivo de aportar claridad a los debates sobre la objeción de conciencia en la medicina. Sostiene que la conciencia está ligada a un compromiso con la integridad moral y que las restricciones a la libertad de conciencia impiden a los individuos vivir una vida moralmente coherente. En la primera sección, argumenta que la conciencia es un principio de conciencia moral en los agentes racionales, que les permite reconocer la naturaleza personal de la obligación moral y monitorear la coherencia entre sus creencias e intenciones y sus acciones prácticas. En la segunda sección, explora cómo se perjudica a los seres

humanos cuando se les obliga a violar su conciencia, afectando su capacidad para actuar moralmente. El artículo concluye proponiendo que una teoría sólida de la conciencia puede enriquecer nuestra comprensión de la objeción de conciencia en la medicina, sugiriendo que fomentar la agencia moral entre los médicos justifica, en principio, permitir al menos algunas formas de objeción de conciencia.

Symons, Xavier, y Reginald Mary Chua. "Three arguments against institutional conscientious objection, and why they are (metaphysically) unconvincing." *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. Vol. 49. No. 3. US: Oxford University Press, 2024. [Accesible online](#).

En este artículo, los autores exploran la objeción de conciencia a nivel institucional, centrándose en si las instituciones de salud financiadas con fondos públicos deberían estar obligadas a ofrecer servicios moralmente controvertidos, como abortos, anticoncepción de emergencia, esterilizaciones voluntarias y eutanasia voluntaria. A diferencia del enfoque predominante en los profesionales de la salud individuales, las autoras proponen un modelo metafísico de conciencia institucional para abordar esta cuestión. Analizan tres argumentos comunes contra la objeción de conciencia institucional a la luz de este modelo, mostrando que su análisis metafísico complica la justificación de sanciones contra las instituciones que objetan. Argumentan que las cuestiones metafísicas sobre las instituciones merecen mayor atención en los debates sobre la objeción de conciencia institucional.

Tombolini, Alessia, David Bosoni, Daniele Brandimarte, Carola Casellato y Viviana Langher. "Induced abortion and consciousness objection: an explorative analysis of gynecologists' narratives." *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society* 3.1 (2023): 75-89. [Accesible online](#).

En el contexto Italiano y a través de entrevistas estructuradas con 19 ginecólogos y residentes en Ginecología, este artículo investiga sus emociones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo y la decisión de ser o no objetores. Utilizando Análisis de Texto Emocional, el estudio identifica cinco dimensiones emocionales clave: la percepción del embarazo no deseado como algo inmanejable, el papel de la objeción de conciencia en la identidad profesional, el poder masculino sobre el embarazo, el desapego emocional necesario para manejar los abortos, y la objeción de conciencia vista como un instrumento de poder. Los resultados se discuten en relación con la literatura previa.

Tongue, Zoe L. "On conscientious objection to abortion: Questioning mandatory referral as compromise in the international human rights framework." *Medical Law International* 22.4 (2022): 349-371. [Accesible online](#).

En este artículo se analiza cómo los organismos internacionales de derechos humanos han abordado la objeción de conciencia al aborto, exigiendo a los estados la implementación de mecanismos de derivación obligatoria cuando se permite la objeción. Sin embargo, este enfoque se considera un compromiso insuficiente, ya que muchos profesionales de la salud objetores también se niegan a derivar a las pacientes, eludiendo así estos requisitos. Además, la derivación no aborda los problemas más amplios relacionados con el uso excesivo y el mal uso de las disposiciones de objeción de conciencia, que obstaculizan el acceso a los servicios de aborto. El artículo propone que el marco internacional de derechos humanos debería buscar un equilibrio contextual entre la libertad de conciencia y la garantía de acceso al aborto, estableciendo obligaciones más claras para que los estados regulen adecuadamente la objeción de conciencia, incluyendo la necesidad de enfrentar estereotipos socioculturales sobre la maternidad y el feto que fomentan la objeción generalizada.

Uberoi, Diya y Beatriz Galli, “Refusing Reproductive Health Services on Grounds of Conscience in Latin America: Challenging policies and practises based on human rights standards.” *SUR International Journal on Human Rights*, issue 24 (Dec 2016).

[Accesible online inglés](#), [Accesible online español](#). [Accesible online portugués](#).

Este artículo ofrece una visión general de las políticas que regulan la objeción de conciencia en América Latina. Considera la regulación de la objeción de conciencia tanto en el derecho internacional como en diversas leyes estatales dentro de la región. Sugiere que, si los derechos reproductivos de las mujeres han de convertirse en una realidad, entonces es necesario que los estados, así como los organismos internacionales y regionales de derechos humanos, continúen buscando formas de aclarar los marcos en torno a la objeción de conciencia, para que los motivos de conciencia no se conviertan en una excusa para negar a las mujeres la realización de sus derechos fundamentales.

Undurraga, Verónica y Michelle Sadler, “The misrepresentation of conscientious objection as a new strategy of resistance to abortion decriminalisation,” *Sexual and Reproductive Health Matters* 27.2 (2019): 17-19. [Accesible online](#).

La implementación de las leyes de aborto en todo el mundo está sufriendo retrocesos debido a estas formas de interpretar el trabajo de los profesionales de la salud. Lo que sucede en Chile probablemente influirá en las políticas de salud sexual y reproductiva en el resto de América Latina. Aunque los argumentos que criticamos en este documento puedan parecer insostenibles, no debemos subestimar su impacto dentro de los circuitos políticos, médicos y legales, y su capacidad para propagarse por toda la Región, especialmente en un momento en que los gobiernos de derecha, conservadores, que promueven la privatización de la atención médica y los privilegios religiosos, están ganando terreno.

Wicclair, Mark R. "Managing conscientious objection in health care institutions." *HEC forum*. Vol. 26. Springer Netherlands, 2014. [Acceso institucional](#).

Este artículo argumenta que el objetivo principal de la gestión institucional es proteger la integridad moral de los profesionales de la salud sin comprometer significativamente otros valores e intereses importantes. Se recomienda que las políticas institucionales incluyan cuatro requisitos para manejar las negativas basadas en la conciencia: (1) Solo se acomodarán las negativas que no obstaculicen el acceso oportuno del paciente a información, asesoramiento y derivación; (2) Las negativas solo serán aceptadas si no impiden el acceso oportuno del paciente a los servicios de salud ofrecidos en la institución; (3) Las negativas serán consideradas solo si no imponen cargas excesivas a colegas o administradores; (4) Siempre que sea posible, los profesionales de la salud deben notificar por adelantado a los supervisores. Además, se sugiere que el proceso de revisión de las objeciones no adopte un enfoque adversarial, sino que busque facilitar la claridad moral de los objetores, en lugar de juzgar la autenticidad de sus objeciones.

Vaggione, Juan Marco. "La Iglesia Católica frente a la política sexual: la configuración de una ciudadanía religiosa." *Cadernos pagu* 50 (2017): e175002. [Accesible online](#).

Este artículo analiza cómo el debate impulsado por los movimientos feministas y de diversidad sexual para ampliar las fronteras de la ciudadanía sexual ha dado lugar, paradójicamente, a la configuración de una ciudadanía religiosa. El objetivo principal es entender la política del activismo católico conservador en las democracias contemporáneas, proponiendo tres dimensiones clave de esta ciudadanía religiosa: el trazado de fronteras identitarias, la movilización de creencias y el reconocimiento de derechos religiosos. Cada una de estas dimensiones explora diferentes aspectos, aunque interconectados, de la reacción de la Iglesia Católica ante el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Zampas, Christina, "Legal and ethical standards for protecting women's human rights and the practice of conscientious objection in reproductive healthcare settings," en edición especial "Conscientious Objection to the provision of reproductive healthcare," *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol 123, Supp. 3 (Diciembre 2013). [Accesible online](#).

Este artículo establece los estándares éticos y de derechos humanos existentes sobre el tema de la objeción de conciencia en el contexto de la salud reproductiva, incluyendo el aborto, y muestra la necesidad de un mayor desarrollo y claridad en el equilibrio de estos derechos e intereses.

Zampas, Christina y Ximena Andión-Ibañez, "Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services: International Human Rights Standards and European Law and Practice," *European Journal of Health Law* 19 (2012) 231-256. [Online here.](#)

Este artículo describe las obligaciones internacionales y regionales en materia de derechos humanos y los estándares médicos relacionados con la objeción de conciencia en Europa en el ámbito de la atención sanitaria, incluyendo el aborto, y destaca algunas de las principales lagunas en estos estándares. Ilustra cómo los países europeos regulan o no regulan la objeción de conciencia y cómo estas regulaciones funcionan en la práctica, incluyendo ejemplos de jurisprudencia de tribunales nacionales y casos ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Finalmente, el artículo proporciona recomendaciones a los gobiernos nacionales, así como a los organismos internacionales y regionales, sobre cómo regular la objeción de conciencia de manera que se respete tanto la práctica de la objeción de conciencia como se proteja el derecho de las personas a la atención de salud reproductiva.

Libros y Capítulos de libros

Bribosia, Emmanuelle, Ivana Isailovic y Isabelle Rorive, "Objection ladies! Taking IPPF-EN v. Italy one step further," en *Integrated Human Rights in Practice: Rewriting Human Rights Decisions*, ed. Eva Brems and Ellen Desmet (Cheltenham, UK: Elgar, 2018). [Accesible online.](#)

Este artículo propone reconsiderar la decisión del Comité Europeo de Derechos Sociales en el caso Federación Internacional de Planificación Familiar Red Europea (IPPF-EN) contra Italia, que aborda la regulación de la práctica de la objeción de conciencia, utilizando un enfoque integrado de los derechos humanos. Más específicamente, se argumenta que el uso de diferentes instrumentos de derechos humanos – definidos de manera amplia – podría haber llevado al Comité a adoptar un enfoque de género en las cuestiones legales que debía abordar. Al adoptar este enfoque, se pretende cuestionar el razonamiento del Comité en dos frentes: primero, se argumenta que su interpretación del derecho a la salud no tiene en cuenta la violación específica del derecho de las mujeres a acceder a los servicios de salud. Segundo, se muestra cómo este enfoque de género podría haber modificado la perspectiva del Comité sobre la discriminación planteada por la demandante.

Bribosia, Emmanuelle and Isabelle Rorive, "Seeking to square the circle: Conscientious objection in Reproductive Healthcare," en *The Conscience Wars: Rethinking the Balance between Religion, Identity, and Equality*, ed. Susanna Mancini and Michel Rosenfeld (Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2018), pp. 392-413. [Acceso institucional.](#) [Abstract.](#)

[En este capítulo, los autores] se centran en las dificultades prácticas y conceptuales para reconciliar los derechos reproductivos de las mujeres con las reivindicaciones de conciencia de los proveedores de atención médica individuales. Desde un punto de vista práctico, basándose en medidas nacionales, internacionales y europeas, así como en casos y documentos de política, demuestran que incluso el marco regulatorio más equilibrado sobre la objeción de conciencia no logra superar la fuerza de las estructuras religiosas y patriarcales de la sociedad, en las que las mujeres todavía están atrapadas. Esto resulta en una distorsión de las cláusulas de exención religiosa en detrimento de los derechos de las mujeres. Desde un punto de vista conceptual, Bribosia y Rorive, al igual que Melling, sostienen que las cláusulas de conciencia no solo causan un daño directo a las mujeres que desean acceder a los servicios de aborto, sino también un daño simbólico y a la dignidad. En este sentido, la objeción de conciencia coloca al médico en una posición de ejercer poder personal sobre la paciente al imponer sus creencias, lo que, per se, constituye una violación de la dignidad e igualdad de las mujeres. Al final, según Bribosia y Rorive, el acceso al aborto no es suficiente para proteger a las mujeres de la discriminación: lo que se requiere es acceso a la atención médica en igualdad de condiciones, sin ningún juicio moral por parte de una autoridad. [De la Introducción del Libro].

Brownlee, Kimberley. *Conscience and conviction: The case for civil disobedience*. OUP Oxford, 2012. [Accesible online](#).

En este libro, Brownlee distingue entre la convicción de conciencia y la conciencia en sí misma. Defiende los méritos morales y legales tanto de la desobediencia civil como de la desobediencia impulsada por la conciencia. La autora argumenta que la desobediencia que mejor se ajusta a estos conceptos es no evasiva y comunicativa, en lugar de ser privada o evasiva. En resumen, Brownlee demuestra que es la desobediencia civil, y no la objeción de conciencia, la que tiene mayores fundamentos para reclamar las protecciones otorgadas a la convicción y la conciencia.

Card, Robert F. *A new theory of conscientious objection in medicine: justification and reasonability*. Routledge, 2020. [Abstract online](#).

Este libro argumenta que un profesional médico que objeta por razones de conciencia solo debería recibir una exención si los motivos de su negativa son razonables. Defiende un enfoque detallado de la razonabilidad pública, adecuado para la atención médica, basado en el concepto de razón pública de Rawls. El autor critica otras posiciones que no consideran las razones detrás de la objeción de conciencia y sostiene que solo las objeciones razonables pueden prevalecer sobre la obligación profesional de priorizar el bienestar del paciente. El libro propone una política para establecer el estatus de objeción de conciencia en medicina y

concluye que la "Reasonability View" es una posición viable y atractiva en este debate.

Dickens, Bernard M., "The Right to Conscience," in *Abortion Law in Transnational Perspective: Cases and Controversies*, ed. Rebecca J. Cook, Joanna N. Erdman and Bernard M. Dickens (University of Pennsylvania Press, 2014), 210-238. [Accesible online en inglés](#), [Accesible online en español](#).

En este capítulo, Dickens explora variantes del derecho humano a la libertad de conciencia en los debates sobre el aborto. El objetivo es liberar el concepto de "conciencia" de ser capturado por aquellos que se oponen a participar en abortos inducidos. Se argumenta que, si bien los opositores al aborto inducido tienen derecho a invocar objeciones de conciencia para no participar, otros tienen igualmente derecho a participar conscientemente en dichos procedimientos legales, a asesorar a los pacientes sobre esta opción y a remitir a los pacientes a donde estén disponibles los servicios apropiados. Esto incluye tomar tales acciones en instituciones que, por razones religiosas u otras, se oponen a tales procedimientos por principio. Se sostiene que las instalaciones de salud de inspiración religiosa deben acomodar los derechos de los proveedores a realizar o proveer servicios por motivos de conciencia, así como los derechos de conciencia de las mujeres a recibirlos, tal como lo hacen las instalaciones de salud laicas.

Dickens, Bernard M., "Conscientious Objection: A Shield or a Sword?" in S.A.M. McLean, ed. *First Do No Harm: Law, Ethics and Healthcare* (Aldershot, UK: Ashgate, 2006) 337-351. (PDF). [Accesible online](#).

Este capítulo analiza los límites entre la objeción de conciencia legítima y una apelación indiscriminada a la conciencia que viola la ley y los derechos de los demás. El autor examina la tensión entre el derecho de los individuos a manifestar su fe religiosa y convicciones, y los derechos de los demás a la salud, la libertad y la igualdad de derechos de conciencia. Esto es especialmente preocupante en el contexto de la salud reproductiva y el aborto.

George, Robert P. *Conscience and its enemies: Confronting the dogmas of liberal secularism*. Open Road Media, 2016. [Accesible online](#).

En este libro, el autor explora la tensión entre las convicciones morales basadas en la conciencia y los valores del liberalismo secular contemporáneo. George defiende la idea de que las creencias de conciencia, especialmente aquellas fundamentadas en principios religiosos, merecen una protección robusta frente a las políticas públicas que podrían intentar restringirlas o marginarlas. El autor argumenta que la razón pública debe incluir consideraciones morales y religiosas, en lugar de excluirlas, para sostener una sociedad verdaderamente libre y justa. A través de un

análisis riguroso, George examina temas controvertidos como el aborto, el matrimonio entre personas del mismo sexo, y la libertad religiosa, subrayando la importancia de que el Estado no imponga un dogma secular que coarte la libertad de conciencia. El libro desafía a los defensores del liberalismo secular a reconocer y respetar la pluralidad de convicciones en la esfera pública, y propone un enfoque más inclusivo que permita a las personas vivir de acuerdo con sus creencias más profundas, incluso en un entorno cada vez más secularizado.

McLeod, Carolyn. "Taking a feminist relational perspective on conscience," in: *Being Relational: Reflections on Relational Theory and Health Law and Policy*, eds. Jocelyn Downie & Jennifer Lewellyn (Columbia: University of British Columbia Press, 2011) pp. 161-181. [Accesible online](#).

En este artículo, la autora critica la visión dominante en la discusión bioética sobre la conciencia, que sostiene que actuar según la propia conciencia es crucial para mantener la "integridad", entendida como una unidad interior o psicológica. Según esta perspectiva, la conciencia es valiosa porque fomenta dicha unidad. Sin embargo, la autora argumenta que esta visión es defectuosa y propone una alternativa positiva. Sostiene que la conciencia a menudo no logra promover la unidad interior, y que actuar en consonancia con la conciencia puede dejar a muchas personas más fragmentadas que unificadas. En cambio, propone que el verdadero valor de la conciencia radica en su capacidad para fomentar una agencia moralmente responsable. El objetivo de la autora es demostrar que esta alternativa ofrece una mejor comprensión del valor de la conciencia en la atención médica y hasta qué punto deberíamos valorarla.

Melling, Louise, "Religious Refusals and Reproductive Rights," in: *The Conscience Wars: Rethinking the Balance between Religion, Identity, and Equality*, ed. Susanna Mancini and Michel Rosenfeld (Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2018) pp. 375-391. [Acceso institucional](#).

Este capítulo aborda de manera crítica las diferentes reacciones populares y la conceptualización de las negativas basadas en creencias religiosas para atender a personas LGBT en comparación con las negativas para atender a mujeres que buscan servicios de salud reproductiva. Melling se centra específicamente en las negativas de las instituciones -como tiendas, farmacias y hospitales, entre otras- a proporcionar dichos servicios, ya que esto tiene mayores implicaciones para terceros que las negativas de los individuos. Melling argumenta que en el debate actual en Estados Unidos, la negativa a prestar servicios a individuos LGBT se entiende como un acto discriminatorio basado en la orientación sexual, lo que causa estigmatización y daños a la dignidad. Por el contrario, estos daños y la humillación de las mujeres como resultado de negarles servicios reproductivos no

son discutidos en los debates culturales amplios, ni abordados adecuadamente por los tribunales.

La razón de esta diferencia en el tratamiento es doble. En primer lugar, las negativas de las instituciones a permitir el acceso a abortos o anticonceptivos se presentan como si fueran sobre el servicio, no sobre las mujeres. En segundo lugar, Melling argumenta que el legado de discriminación legal y cultural contra las mujeres influye en el tratamiento de la objeción de conciencia en el ámbito de los derechos reproductivos. Bajo esta perspectiva, las negativas a atender a mujeres que buscan controlar su fertilidad no se conceptualizan como discriminación basada en el género, porque los derechos reproductivos desafían el estereotipo de las mujeres como comprometidas con su rol tradicional de madres. Sin embargo, Melling sostiene que estas negativas estigmatizan a las mujeres y las privan de igualdad, al igual que ocurre con negativas similares en el caso de personas LGBT [de la introducción del libro].

Mancini, Susanna and Michel Rosenfeld, eds. *The Conscience Wars: Rethinking the Balance between Religion, Identity, and Equality*, (Cambridge University Press, 2018). [Abstract online](#).

El libro presenta un análisis sobre la creciente demanda de exenciones religiosas a mandatos gubernamentales. Se explica que los casos tradicionales de objeción de conciencia religiosa, como la negativa a saludar la bandera o a servir en el ejército durante la guerra, tenían un efecto difuso en toda la sociedad. En marcado contraste, estos autores argumentan que las objeciones más notorias de hoy en día afectan los derechos de otros, apuntando a prácticas como el aborto, la adopción por parte de personas LGTBQ y el matrimonio entre personas del mismo sexo. La dramática expansión de las reclamaciones de objeción de conciencia ha revolucionado la batalla entre los tradicionalistas religiosos y los libertarios civiles seculares, planteando nuevos desafíos políticos, legales, constitucionales y filosóficos. Al destacar la intersección entre las objeciones de conciencia, la libertad religiosa y la igualdad de las mujeres y las minorías sexuales, este volumen muestra este debate político y la jurisprudencia principal de diferentes partes del mundo y enfatiza los movimientos sociales internacionales poco conocidos que compiten globalmente para alterar los términos del debate.

NeJaime, Douglas and Reva Siegel, "Conscience Wars in Transnational Perspective: Religious Liberty, Third-Party Harm, and Pluralism" en *The Conscience Wars: Rethinking the Balance between Religion, Identity, and Equality*, ed. Susanna Mancini & Michel Rosenfeld (Cambridge Univ. Press, 2018), pp. 187-219. [Abstract online](#).

Este ensayo examina la propagación de los opositores a la anticoncepción y el aborto (así como a las relaciones entre personas del mismo sexo) que buscan exenciones religiosas a las leyes que protegen estas prácticas en los Estados Unidos

y a través de fronteras. Después de analizar la expansión de estas nuevas reclamaciones de libertad religiosa y de examinar las respuestas incipientes de las leyes, los autores proponen un marco que respeta el pluralismo para abordar reclamaciones de este tipo.

Ramón Michel, Agustina, Verónica Undurruaga, Óscar A. Cabrera y Andrés Constantin (eds), *La objeción de conciencia en el área de la salud en América Latina*. Siglo Editorial, 2024. [Abstract online](#).

Este libro explora la objeción de conciencia desde diversas perspectivas filosóficas, éticas, constitucionales, y de derecho comparado, destacando análisis recientes de altas cortes y estudios locales. Aunque centrado en América Latina, el libro busca contribuir al diálogo global sobre este tema, ofreciendo un enfoque multidisciplinario y comparativo para enriquecer las discusiones internacionales.

Nabaneh, Satang. *Choice and conscience: Lessons from South Africa for a global debate*. Pretoria University Law Press, 2023. [Accesible online](#).

Este libro ofrece una perspectiva profunda sobre la objeción de conciencia en la atención al aborto. Satang Nabaneh adopta un enfoque socio-jurídico, combinando la erudición legal tradicional con tradiciones intelectuales feministas africanas, para explorar cómo las normas legales construyen y mantienen relaciones de poder. Centrándose en las experiencias de las enfermeras en Sudáfrica, Nabaneh examina las complejidades de la conciencia, el poder discrecional y los factores socio-culturales y políticos que influyen en sus decisiones sobre la objeción de conciencia. A la luz de la reciente regresión de los derechos de aborto en los Estados Unidos y la tendencia hacia la liberalización en la región africana, Nabaneh ofrece una importante perspectiva africana sobre cómo el marco internacional de derechos humanos debe equilibrar la libertad de conciencia y el acceso al aborto. *Choice and Conscience* es de interés para abogados, activistas, formuladores de políticas, académicos y estudiantes que exploran las intersecciones dinámicas entre derecho, salud y políticas de género.

Serna, Sonia, Roosbelinda Cárdenas, and Nina Zamberlin. "¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia." *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana* 33 (2019): 137-157. [Accesible online](#).

Este artículo examina el fenómeno de la objeción de conciencia (OC) a los servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia. Basado en relatos obtenidos a través de entrevistas, el análisis toma distancia de aquellos enfocados en diferenciar entre objeciones de conciencia y barreras al servicio, o en identificar si las razones de objeción son verdaderas o válidas. Partiendo del hecho de que en

muy pocos casos las/los objetoras/es están al tanto de las definiciones legales de la objeción de conciencia, se busca entender los significados que las/los entrevistadas/os le atribuyeron, y desde los cuales organizan su práctica médica, y justifican su negación a prestar servicios de aborto. En los tres países las/los entrevistadas/os se oponían principalmente a que fueran las mujeres quienes tomaran la decisión de qué embarazos interrumpir, y cómo y cuándo hacerlo. Los discursos contingentes a través de los cuales las/os médicas/os construyen las racionalidades de su objeción de conciencia están hechos, sobre todo, de un incuestionado apego al control de los cuerpos con capacidad de gestar; y de entendidos médico-sociales de las mujeres como inexorablemente madres, máquinas de reproducción o soportes vitales de fetos.

Wicclair, Mark R. *Conscientious objection in health care: an ethical analysis*. Cambridge University Press, 2011. [Accesible online](#).

En este libro, Wicclair analiza la objeción de conciencia en medicina, enfermería y farmacia. Critica tanto la "tesis de incompatibilidad", que rechaza la negativa a prestar servicios dentro de la competencia profesional, como el "absolutismo de la conciencia", que exime de cualquier acción contraria a la conciencia. Propone un enfoque de compromiso que permita rechazos éticos limitados, y explora la objeción de conciencia en estudiantes, junto con la legislación y casos en farmacias y hospitales. Este libro es un recurso esencial para quienes estudian o trabajan en el campo de la salud.

ONGs: Reportes e informes

Internacional

Catholics for Choice, *In Good Conscience: Conscience Clauses and Reproductive Rights in Europe – Who Decides?* (Washington DC: Catholics for Choice, 2017). [Accesible online](#).

Este folleto ofrece una visión general de los temas clave en el debate sobre las cláusulas de conciencia en un contexto europeo: cómo han evolucionado y qué enseñanzas católicas sobre la conciencia realmente son, especialmente en el contexto de la salud y derechos reproductivos. Se explica cómo las cláusulas de rechazo se utilizan cada vez más bajo el pretexto de proteger a los proveedores de salud que tienen una objeción religiosa o moral a proporcionar algunos o todos los servicios de salud reproductiva. Sin embargo, el folleto argumenta que los activistas antiderechos no están realmente preocupados por la conciencia individual, sino que buscan poner fin al acceso al aborto y la anticoncepción.

Center for Reproductive Rights, *Addressing Medical Professionals' Refusals to Provide Abortion Care on Grounds of Conscience or Religion: European Human Rights Jurisprudence on State Obligations to Guarantee Women's Access to Legal Reproductive Health Care*. (New York: CRR, 2018). [Accesible online](#).

Esta ficha técnica aclara y resume las obligaciones estatales en Europa para garantizar el acceso de las mujeres a la atención de salud reproductiva legal y presenta un resumen de la jurisprudencia europea relacionada con las negativas de los profesionales médicos a proporcionar atención del aborto y otras formas de atención de salud reproductiva por motivos de conciencia o religión.

González Vélez, Ana Cristina. *Negación de servicios por razones de conciencia. Documento de posición*. (Colombia, Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia. Negación de servicios por razones de conciencia, 2012). [Accesible online](#).

Se trata de un documento de posición emitido por el Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia sobre la objeción de conciencia, a la luz de las sentencias de la Corte Constitucional de este país en la materia.

International Network of Civil Liberties Organizations, *Drawing the Line: Tackling tensions between religious freedom and equality*, 2015. [Accesible online](#).

Este informe discute el tema de la libertad religiosa y los derechos reproductivos. Los casos presentados abordan tres formas principales en que surgen las tensiones entre las demandas de libertad religiosa y los derechos reproductivos: cuando instituciones como hospitales reclaman una exención por motivos de fe, cuando profesionales de la salud se niegan a proporcionar un servicio por motivos de fe, y cuando individuos reclaman el derecho a ser eximidos de cualquier tarea que consideren facilita la atención de salud a la que objetan. El informe establece principios que deberían guiar futuros casos, subrayando que la libertad religiosa no incluye el derecho a infringir los derechos de los demás.

International Planned Parenthood Federation (IPPF), *On conscientious objection: refusal of care and professional conduct of reproductive health services in the context of legal restrictions*. IMAP Statement (December 2016). [Accesible online](#).

Esta declaración, preparada por el Panel Asesor Médico Internacional (IMAP), tiene como objetivo familiarizar a las asociaciones miembros de la IPPF y a socios relevantes con el concepto de "objeción de conciencia" y su aplicación en la prestación de servicios, con énfasis particular en sus implicaciones para la provisión o denegación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de aborto.

Women's Link Worldwide and The O'Neill Institute for National and Global Health, Bernard M. Dickens, "Jurisprudence from the Constitutional Court of Colombia on Conscientious Objection" in *T-388/2009. Conscientious Objection and Abortion: A Global Perspective on the Colombian Experience*, ed. (2014) 67-85. [Accesible online en inglés](#). [Accesible online en español](#).

En este artículo, publicado en un informe de Women's Link Worldwide y el Instituto O'Neill para la Salud Nacional y Global, Dickens describe la decisión en T-388/2009 y señala compatibilidades entre este fallo y los estándares establecidos por los tratados internacionales de derechos humanos, en particular el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Luego, menciona un lenguaje similar en regulaciones existentes o en desarrollo en otros países, así como ciertas diferencias, en un análisis en el que los estándares colombianos destacan. Dickens examina en detalle quiénes serían excluidos de reclamar objeción de conciencia debido a la restricción que establece que solo aquellos practicantes directamente involucrados en el procedimiento de interrupción del embarazo pueden invocarla, y cómo esta disposición se aplicaría a los abortos inducidos por medicamentos, dos cuestiones sobre las cuales el fallo de la Corte Constitucional no se pronuncia. El autor señala que ciertos estándares europeos podrían ser adaptados a Colombia, en particular aquellos que excluyen a los farmacéuticos de invocar la objeción de conciencia para negarse a dispensar anticonceptivos.

Sonfield, Adam. *Learning from Experience: Where Religious Liberty Meets Reproductive Rights* (Guttmacher Institute, 2016). [Accesible online](#).

En este artículo, se examina cómo los conservadores sociales han utilizado la libertad religiosa y de conciencia como una herramienta para socavar los derechos en salud sexual y reproductiva y los derechos LGBT. Utilizando leyes como la Ley de Restauración de la Libertad Religiosa (RFRA), han argumentado que las leyes destinadas a promover el acceso a la anticoncepción o el tratamiento igualitario del matrimonio entre personas del mismo sexo restringen ilegalmente los derechos religiosos de algunos estadounidenses. Este enfoque ha llevado a que la "libertad religiosa" se convierta en una prioridad que eclipsa otros derechos y responsabilidades. El artículo destaca la necesidad de que los legisladores y defensores se opongan a estos abusos, aprendiendo de las exenciones religiosas específicas en salud reproductiva, que a veces incluyen límites claros y protecciones explícitas para aquellos que podrían verse perjudicados.

Nacional

Ariza Navarrete, Sonia & Ramón Michel, Agustina. *Una vuelta de tuerca a la objeción de conciencia: Una propuesta regulatoria a partir de las prácticas del aborto legal en Argentina* (Buenos Aires : CEDES e IPAS, 2019). [Accesible online](#).

Este documento realiza un desarrollo conceptual y contextual de la objeción de conciencia, comenzando con la formulación del problema de acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE), y revisando las distintas posiciones sobre la aceptabilidad de la objeción de conciencia, contextualizándolas en un recuento histórico de la figura. En un segundo momento, se propone un enfoque regulatorio para la negativa a proveer servicios de ILE por razones morales o religiosas, enfocándose en garantizar el acceso a los servicios y proteger los derechos tanto de las personas gestantes como de los profesionales que eligen proveer estos servicios. Finalmente, se presentan cláusulas regulatorias modelo para futuras leyes de liberalización del aborto y su reglamentación, con la justificación correspondiente.

Abortion Rights Coalition of Canada, *The Refusal to Provide Health Care in Canada A Look at “Conscientious Objection” Policies in Canadian Health Care*. Position Paper #95 (Vancouver: ARCC, 2018). [Online](#). Also see the [Appendix](#).

Este documento de posición examina la objeción de conciencia en Canadá y argumenta que es poco ética. Se hacen sugerencias sobre cómo detener la negativa a tratar. El apéndice describe y critica las políticas de la Asociación Médica Canadiense (CMA, por sus siglas en inglés) y de cada Colegio de Médicos y Cirujanos en todo Canadá en lo que respecta a la negativa a tratar y la obligación de remitir, en particular en el caso de la atención del aborto, pero también en la asistencia médica para morir (MAiD).

Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia. *Estado de situación de la objeción de conciencia en Bolivia* (La Paz: Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia, 2018). [Accesible online](#).

Es un documento realizado por el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia que recoge el marco conceptual, la legislación comparada y, en particular, en el contexto del país boliviano en materia de objeción de conciencia.

Corporación Humanas. *Objeción de conciencia en Chile: Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación*. Monitoreo a la ley N° 21.030 sobre aborto en tres causales en relación a la objeción de conciencia de funcionarios/as públicos/as de salud (Santiago de Chile: Corporación Humanas, 2024). [Accesible online](#).

Este informe corresponde al monitoreo de la implementación de la ley sobre aborto en tres causales en materia de objeción de conciencia 2023, que esperan contribuya a problematizar la regulación vigente en Chile y a aportar elementos para su modificación a objeto de garantizar el acceso de mujeres y niñas a la información completa y a la atención integral de salud que requieren, asegurando su consentimiento informado y que sus decisiones sean respetadas.

Mujeres y Salud Uruguay y Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. “Objeción de conciencia” en cifras. (Montevideo: Mujeres y Salud Uruguay, 2021). [Accesible online](#).

Esta hoja informativa es el resultado del monitoreo ciudadano impulsado por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, Mujer y Salud en Uruguay – MYSU, que llevaron a cabo acciones de monitoreo ciudadano para obtener información oficial sobre la incidencia de la objeción de conciencia en la atención de abortos. Utilizando el recurso de solicitud de información oficial, habilitado por la ley 18.381, MYSU accedió a cifras oficiales proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Estas cifras, actualizadas hasta 2019 para el MSP y hasta 2020 para ASSE, revelan los porcentajes de profesionales que se acogen a la objeción de conciencia en el contexto de la atención de abortos.

Ramón Michel, Agustina y Dana Repka. *Intercambio global sobre objeción de conciencia en aborto*. Documento REDAAS N° 16 (Buenos Aires: REDAAS, 2022). [Accesible online en español](#), [Accesible online en inglés](#).

Este documento sintetiza las ideas principales expuestas en el evento de lanzamiento de la versión en inglés del Mapa Global de Normas sobre Objeción de Conciencia. En ella, se reúnen las presentaciones de académicas de ciencias sociales, proveedores de salud, abogadas y activistas de Argentina, Estados Unidos, Italia, México y Sudáfrica, y de FIGO expertas en objeción de conciencia

Ramón Michel, Agustina y Sonia Ariza Navarrete. Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal (Buenos Aires: REDAAS, 2021). [Accesible online en español](#). [Accesible online en inglés](#).

Esta hoja informativa sintetiza los principales usos y efectos de las invocaciones de las objeciones de conciencia entre profesionales de la salud en Argentina, con base en los hallazgos del proyecto de investigación “Objeción de conciencia: formas, problemas y respuestas frente al aborto legal en Argentina” (CEDES-Ipas). Este proyecto incluyó una encuesta aplicada a 269 profesionales de salud en el subsistema público argentino a través de la plataforma Survey Monkey, así como entrevistas semiestructuradas a gestores del sistema de salud. Además, se realizó

una revisión documental sobre la regulación y modelos de gestión de la objeción de conciencia en Argentina y comparativamente. Las conclusiones se complementaron con consultas a abogadas expertas en derechos reproductivos, profesionales de la salud, y especialistas en salud pública y sociología del derecho.

Organismos regionales e internacionales de tratados de derechos humanos: Decisiones, comentarios y observaciones

Sistema Universal de Derechos Humanos

Comité contra la Tortura

Observaciones finales de Polonia, Doc. ONU CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), párrs. 22 y 23.
[Accesible online.](#)

En su informe sobre Polonia, el Comité contra la Tortura expresó preocupación por las restricciones al acceso al aborto, especialmente para las víctimas de violación, debido a la negativa de algunos médicos y clínicas a realizar abortos legales basándose en objeciones de conciencia. El Comité destacó que esta situación obliga a las mujeres a recurrir a abortos clandestinos, a menudo inseguros, con los riesgos para la salud que esto conlleva. En respuesta, recomendó que el Estado garantice que las mujeres, especialmente las víctimas de violación, que decidan interrumpir su embarazo, tengan acceso a abortos legales y seguros. Además, subrayó que el ejercicio de la objeción de conciencia no debe impedir que las mujeres accedan a servicios a los que tienen derecho legalmente, y que el Estado debe implementar un marco legal y/o de políticas públicas que asegure dicho acceso.

Observaciones finales de Bolivia, Doc. ONU CAT/C/BOL/CO/2 (2013), párr. 23. [Accesible online.](#)

El Comité contra la Tortura tomó nota del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de Bolivia, pero expresó su preocupación por el uso del derecho a la objeción de conciencia por parte del poder judicial. Señaló, en particular, que este uso representa un obstáculo insuperable en muchos casos, forzando a las mujeres a someterse a abortos ilegales, con los consecuentes riesgos para su salud.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Observación General N° 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2016), Doc. ONU E/C.12/GC/22, párr. 14. [Accesible online.](#)

En este documento, el Comité estableció que la falta de disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva debido a políticas o prácticas ideológicas, como la objeción de conciencia, no debe impedir el acceso a estos servicios. Los Estados deben garantizar la presencia de un número adecuado de proveedores que estén dispuestos a ofrecer estos servicios en todo momento y dentro de un alcance geográfico razonable. Además, el Comité subrayó que los Estados deben regular la objeción de conciencia para asegurar que no impida el acceso a servicios de salud, particularmente en situaciones urgentes, y que los proveedores remitan a los pacientes a otros proveedores accesibles y dispuestos a prestar el servicio requerido.

Observaciones finales de Polonia, Doc. ONU E/C.12/POL/5 (2009), párr. 28. [Accesible online.](#)

El Comité expresó su preocupación por el alto número de mujeres en Polonia que recurren a abortos clandestinos e inseguros debido a la negativa del personal de salud a realizar abortos legales bajo la objeción de conciencia. El CESCR instó al Estado polaco a tomar medidas efectivas para garantizar que las mujeres disfruten plenamente de su derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación estricta de la legislación sobre el aborto y la implementación de un mecanismo de derivación rápida y sistemática en caso de objeción de conciencia.

Observaciones finales de España, Doc. ONU E/C.12/ESP/CO/5 (2012), párr. 24. [Accesible online.](#)

El Comité manifestó su preocupación por las dificultades que enfrentan las mujeres en España para acceder al aborto legal dependiendo de su lugar de residencia. Recomendó que el Estado español garantice la plena aplicación de la Ley Orgánica 2/2010 en todo el territorio nacional, y adopte un procedimiento común en todas las comunidades autónomas para asegurar un acceso equitativo al aborto. En particular, enfatizó que el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de médicos y personal sanitario no debe constituir un obstáculo para las mujeres que deseen interrumpir un embarazo, prestando especial atención a la situación de adolescentes y mujeres migrantes.

Comité de Derechos Humanos

K.L. c. Perú, Comunicación N° 1153/2003, UN. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2003). [Accesible online.](#)

K.L., una adolescente de 17 años, estaba embarazada de un feto con anencefalia, una condición que ponía en riesgo su salud. Aunque la ley peruana permitía el aborto en este caso, las autoridades hospitalarias se negaron a realizar la intervención, obligándola a continuar con el embarazo. El Comité de Derechos Humanos de la ONU determinó que el Estado peruano violó los derechos humanos de K.L. al no asegurar su acceso a los servicios médicos necesarios, ordenando una reparación efectiva y medidas para prevenir futuras violaciones similares.

L.M.R. c. Argentina, Comunicación N° 1608/2007, Doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007. [Accesible online.](#)

L.M.R., una joven de 19 años con discapacidad mental, quedó embarazada tras ser abusada por su tío. Aunque su caso se encontraba dentro de los supuestos de aborto no punible según la ley argentina, varias instituciones de salud se negaron a realizar el procedimiento, obligándola a llevar a cabo el aborto en una clínica clandestina. El Comité de Derechos Humanos falló a favor de L.M.R., considerando que la negativa a realizar el aborto constituyó un trato cruel e inhumano, violando el PIDCP.

Observación General N° 36 sobre el Artículo 6 de Derecho a la Vida, Doc. ONU CCPR/C/GC/36 (2018), párr. 8. [Accesible online.](#)

El Comité señaló que los Estados deben regular el acceso al aborto, permitiéndolo en casos donde la vida o salud de la mujer, niña o persona gestante esté en peligro. Además, los Estados no deben regular el aborto de manera que obligue a las mujeres a recurrir a abortos inseguros. El Comité enfatizó la necesidad de remover barreras al acceso efectivo a abortos seguros y legales, incluyendo las causadas por la objeción de conciencia, y aseguró que se protejan las vidas de las mujeres y niñas contra los riesgos asociados con los abortos inseguros.

Observación General N° 22, sobre el Artículo 18 de Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, Doc. ONU HRI/GEN/1/Rev.7 (1993), párr. 179. [Accesible online.](#)

El Comité aclaró que, aunque el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos no menciona explícitamente el derecho a la objeción de conciencia, este derecho se deriva del artículo 18. Sin embargo, el Comité enfatizó que la objeción de conciencia no puede ejercerse en detrimento de otros derechos garantizados por el Pacto, incluidos el derecho a la igualdad y la no discriminación en los terrenos especificados en los artículos 2, 3 y 26. Este documento es particularmente importante ya que es uno de los primeros en reconocer la objeción de conciencia en el ámbito sanitario.

Observaciones finales de Polonia, Doc. ONU CCPR/CO/82/POL (2004), párr. 8. [Accesible online.](#)

En el párrafo 8, el Comité expresó su preocupación por la falta de información sobre el uso de la cláusula de objeción de conciencia por parte de los médicos que se niegan a llevar a cabo abortos legales en Polonia.

Observaciones finales de Polonia, Doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), párr. 12. [Accesible online.](#)

El Comité consideró que Polonia debería introducir regulaciones para prohibir el uso indebido de la cláusula de conciencia por parte de la profesión médica, para asegurar que esta no sea un obstáculo para el acceso a abortos legales.

Observaciones finales de Polonia, Doc. ONU CCPR/C/POL/CO/7 (2016), párr. 23. [Accesible online.](#)

El Comité reiteró su preocupación respecto de la "cláusula de conciencia" en Polonia al identificar que continúa siendo invocada de manera inapropiada, lo que ha resultado en la falta de acceso al aborto legal en ciertas instituciones y regiones. Además, señaló que la ausencia de un mecanismo confiable de referencia tras la objeción de conciencia ha dejado a algunas áreas sin proveedores dispuestos a realizar abortos legales.

Observaciones finales de Colombia, Doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7 (2015), párrs. 20 y 21. [Accesible online.](#)

El Comité expresó su preocupación por los obstáculos que enfrentan algunas mujeres en Colombia para acceder a abortos legales, incluyendo la invocación de la objeción de conciencia sin remisiones apropiadas y la falta de capacitación del personal de salud. El Comité recomendó que Colombia establezca un mecanismo efectivo de remisión para garantizar el acceso al aborto seguro en casos de objeción de conciencia.

Observaciones finales de Argentina, Doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), párr. 11. [Accesible online.](#)

El Comité reconoció la decisión de la Corte Suprema de Justicia de Argentina que reafirma el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo en circunstancias permitidas por la ley, pero expresó preocupación por la falta de aplicación uniforme de este fallo y las barreras, como la objeción de conciencia, que dificultan el acceso al aborto legal. El Comité instó a Argentina a asegurar que todas las mujeres y niñas puedan acceder a servicios de salud reproductiva en todo el país.

Observaciones finales de Italia, Doc. ONU CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), párr. 16. [Accesible online](#).

El Comité expresó preocupación por las dificultades en Italia para acceder a abortos legales debido a la gran cantidad de médicos que invocan la objeción de conciencia. El Comité recomendó que Italia garantice un acceso sin trabas y oportuno a los servicios de aborto legal, incluyendo el establecimiento de un sistema efectivo de referencia.

Comité de los Derechos del Niño

Observación General N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), Doc. ONU CRC/C/GC/15 (2013), párr. 69. [Accesible online](#).

En relación con los servicios de planificación familiar, el Comité declaró que los Estados deben asegurarse de que los adolescentes no sean privados de información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva debido a objeciones de conciencia por parte de los proveedores.

Observaciones finales de Eslovaquia, Doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), párr. 41(f). [Accesible online](#).

Como parte de la sección "Salud del adolescente", el Comité recomendó a Eslovaquia enmendar su legislación para prohibir explícitamente que las instituciones adopten políticas o prácticas de rechazo basadas en la objeción de conciencia. Además, instó al establecimiento de sistemas y mecanismos de monitoreo efectivos que permitan recopilar datos completos sobre el alcance de estos rechazos y su impacto en el acceso de las niñas a servicios legales de salud reproductiva.

Comité para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer

L.C. c. Perú, Comunicación N° 22/2009, Doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2009). [Accesible online](#).

L.C., una niña de 13 años embarazada tras ser violada, sufrió una lesión en la médula espinal al intentar suicidarse. Los médicos recomendaron una cirugía urgente, pero esta fue pospuesta debido a su embarazo, y la solicitud de un aborto terapéutico fue denegada. Como resultado, L.C. quedó cuadripléjica. El Comité de la CEDAW determinó que el Estado peruano fue responsable de violar los derechos

de L.C. al no garantizar el acceso oportuno a servicios médicos sin discriminación, violando la Convención de la CEDAW.

Recomendación General N° 24 sobre la mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), Doc. ONU CEDAW/A/54/38/Rev.1 (1999), párr. 11. [Accesible online.](#)

En esta Recomendación, el Comité estableció que las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer no son adecuadas cuando un sistema de atención médica carece de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. Por ello, consideró que la negativa de un Estado Parte a proporcionar servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales es discriminatoria. En consecuencia, estableció que, si los proveedores de salud se niegan a prestar estos servicios por razones de conciencia, deben adoptarse medidas para remitir a las mujeres a otras entidades que sí los presten.

Informe combinados cuarto y quinto y sexto informe periódico del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Sexagésimo segundo período de sesiones Suplemento No. 38 (A/62/38) (2007), párr. 392. [Accesible online.](#)

En el párrafo 392, correspondiente al examen periódico de la situación de los derechos de las mujeres en Polonia, el Comité exhorta a que se garantice el acceso al aborto legal a las mujeres que lo deseen, sin que tal acceso se vea limitado por el recurso a la cláusula de objeción de conciencia.

Observaciones finales de Croacia, Doc. ONU A/53/38/Rev.1 (1998), párr. 109. [Accesible online.](#)

El Comité manifestó su preocupación por la información de que algunos hospitales se niegan a realizar abortos debido a objeciones de conciencia presentadas por ciertos médicos, considerando que ello constituye una violación de los derechos reproductivos de las mujeres.

Observaciones finales de Eslovaquia, Doc. ONU CEDAW/A/63/38 (2008), párrs. 42 y 43. [Accesible online.](#)

El Comité expresó su preocupación por la insuficiente regulación de las objeciones de conciencia planteadas por profesionales de atención de la salud en relación con la salud sexual y reproductiva. En el párrafo 43, en particular, recomendó que Eslovaquia regule adecuadamente el recurso a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de salud para garantizar que no se limite el acceso de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, y que se adopten medidas para remitir a las mujeres a otras entidades que presten esos servicios.

Observaciones finales de Hungría, Doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), párr. 30.
[Accesible online.](#)

En el párrafo 30, el Comité expresó su preocupación por el creciente recurso a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud en ausencia de un marco regulatorio adecuado. También destacó que la objeción de conciencia debe mantenerse como una decisión personal y no convertirse en una práctica institucionalizada.

Observaciones finales de Polonia, Doc. ONU CEDAW/C/POL/Q/7-8/Add.1 (2014), párr. 43.
[Accesible online.](#)

En la sección de “Salud”, el Comité recomendó a Polonia que establezca normas claras para una interpretación uniforme y no restrictiva de las condiciones para el aborto legal, a fin de que las mujeres puedan acceder a él sin limitaciones debidas al uso excesivo de la objeción de conciencia por parte de los médicos e instituciones sanitarias. Además, recomendó que se garanticen vías de recurso efectivas para impugnar las negativas a proceder con el aborto.

Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: Más allá de la revisión de la CIPD 2014, Doc. ONU CEDAW/C/57/SR.7 (2014), párr. 7. [Accesible online.](#)

El Comité reconoció que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna e instó a los Estados a legalizar la práctica del aborto al menos en algunos casos, eliminar la criminalización de las mujeres y proporcionar acceso a servicios de atención de aborto y posaborto. En este marco, en materia de objeción de conciencia, estableció que los Estados deben organizar los servicios de salud de manera que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto y la atención posaborto.

Observaciones finales de Argentina, Doc. ONU CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), párr. 33.
[Accesible online.](#)

El Comité instó a Argentina a garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios de aborto legal y seguro, así como a atención posaborto, y a definir y aplicar requisitos estrictos para prevenir el uso generalizado de la objeción de conciencia por parte de los médicos que se niegan a practicar abortos, especialmente en casos de embarazos tempranos resultantes de violación o incesto, que pueden equivaler a tortura.

Observaciones finales de Rumania, Doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8 (2017), párr. 33(c).
[Accesible online.](#)

El Comité recomendó a Rumania que garantice el acceso sin trabas y adecuado al aborto legal y a los servicios posaborto para todas las mujeres en el país, incluyendo la prohibición a las instituciones de plantear objeciones de conciencia, y que defina claramente los motivos por los cuales los profesionales de la salud pueden plantear tales objeciones, garantizando referencias obligatorias en casos de objeción de conciencia.

Observaciones finales de México, Doc. ONU CEDAW/C/MEX/CO/9 (2018), párrs. 41-42.
[Accesible online.](#)

En la sección sobre "Salud", el Comité expresó su preocupación por las modificaciones de la Ley General de Salud de 2018, que contemplan la objeción de conciencia del personal médico y pueden plantear barreras al acceso de las mujeres al aborto seguro y a los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales y remotas. Recomendó al Estado que elabore los protocolos necesarios para implementar las modificaciones de la ley, asegurando que la objeción de conciencia no ponga en peligro la vida de las mujeres ni impida su acceso al aborto legal.

Observaciones finales de Ecuador, Doc. ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015), párr. 32.
[Accesible online.](#)

El Comité manifestó su preocupación por el acceso limitado de las mujeres a anticonceptivos modernos y servicios de planificación familiar, y por el prejuicio contra estos métodos dentro del sistema de salud y entre los proveedores de salud. Además, mencionó que algunos profesionales de salud recurren a la objeción de conciencia para impedir que las mujeres accedan a estos métodos anticonceptivos.

Observaciones finales de Uruguay, Doc. ONU CEDAW/C/URY/CO/8-9 (2016), párrs. 35 y 36.
[Accesible online.](#)

El Comité expresó su preocupación por el uso generalizado de la objeción de conciencia entre los profesionales médicos en Uruguay, lo que limita el acceso a los servicios de aborto seguro garantizados por ley. Recomendó al Estado que adopte medidas para garantizar el acceso al aborto legal y a la atención posaborto, y que incorpore requisitos estrictos para evitar el uso indiscriminado de la objeción de conciencia por parte de los profesionales médicos.

Observaciones finales de Portugal, Doc. ONU CEDAW/C/PRT/CO/8-9 (2016), párr. 37.
[Accesible online.](#)

El Comité dispuso que el Estado portugués debe organizar sus servicios de salud de manera que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto.

Sistemas Regionales

Sistema Africano de Derechos Humanos

Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos

Observación General N° 2 sobre el Artículo 14.1 (a), (b), (c) y (f) y el Artículo 14.2 (a) y (c) del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre Derechos de la Mujer en África (2014). [Accesible online.](#)

En materia de objeción de conciencia ante servicios de planificación familiar o anticoncepción, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (ACHPR) estableció en el punto 26 de su Observación General que el derecho a no ser objeto de discriminación prohíbe toda privación del acceso a estos servicios por motivos de objeción de conciencia. Aunque los proveedores pueden invocar la objeción de conciencia para la prestación directa de los servicios, los Estados Partes deben garantizar que se establezca la infraestructura necesaria para que las mujeres sean informadas y remitidas a otros proveedores de manera oportuna. La objeción de conciencia solo debe aplicarse al personal sanitario directamente involucrado en la prestación de estos servicios y no a las instituciones. Además, la objeción de conciencia no puede invocarse en situaciones de emergencia donde la salud de la mujer esté en grave riesgo. Posteriormente, en el párrafo 48, la ACHPR reafirmó que los Estados deben asegurarse de que los servicios de salud y los proveedores no nieguen a las mujeres el acceso a la anticoncepción, planificación familiar, o servicios de aborto seguro por razones de objeción de conciencia.

Comentarios Generales No. 1 sobre el Artículo 14 (1) (d) y (e) del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África (2012), párr 32. [Accesible online.](#)

En el apartado referido al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos reiteró su preocupación por las limitaciones e insuficiencias en el acceso a estos servicios, incluyendo métodos anticonceptivos y tratamientos para mujeres con VIH. La Comisión subrayó que los Estados Partes deben garantizar que los trabajadores de la salud no puedan, por razones de religión o conciencia, negar a las mujeres el acceso a

servicios de salud sexual y reproductiva.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Informe "Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos", OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61 (2011), párrs. 93 a 99. [Accesible online.](#)

En los párrafos 93-99 del informe, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos reconoció que los profesionales de salud tienen derecho a que se respete su libertad de conciencia, en línea con el artículo 18(1) y (2) del PIDCyP, pero aclaró que estos deben demostrar igual respeto por los derechos de conciencia de sus pacientes. En su cláusula 95, la Comisión estableció que el derecho a la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad, pero esta libertad podría colisionar con la de los pacientes. Para mantener el equilibrio entre estos derechos, el profesional de salud que se niegue a atender a un paciente debe remitirlo sin objeción a otro profesional que pueda proporcionar el servicio solicitado. La Comisión también destacó la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos y los estándares sobre objeción de conciencia establecidos por la Corte Constitucional de Colombia, subrayando que la objeción de conciencia no puede utilizarse para discriminar ni vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres. Finalmente, en su cláusula 99, la Comisión consagró el deber de los Estados de garantizar que las mujeres tengan acceso a información y servicios de salud reproductiva, estableciendo procedimientos de referencia y sanciones frente al incumplimiento de estas obligaciones.

Informe de fondo en el caso Beatriz v. El Salvador, Informe 9/20 en el caso N° 13.378, OEA/Ser.L/V/II.175, pág. 48 (2020). [Accesible online.](#)

En este informe, la Comisión aclaró que los Estados deben adoptar los protocolos o normas técnicas necesarias para garantizar la disponibilidad y accesibilidad real a los servicios de interrupción del embarazo conforme a los estándares interamericanos aplicables. La CIDH subrayó que los profesionales de salud tienen la responsabilidad de tratar a las mujeres cuya vida o salud esté en riesgo de forma inmediata. Si un profesional de la salud se niega a prestar estos servicios por razones de conciencia, está obligado a remitir a la paciente de manera oportuna a otro proveedor que pueda ofrecer el servicio requerido, asegurando que esta remisión sea obligatoria. Además, la CIDH enfatizó que el Estado debe garantizar la protección del personal médico que realice estos procedimientos.

Sistema Europeo de Derechos Humanos

Corte Europea de Derechos Humanos

Tysiqc v. Polonia, Expediente N° 5410/03, sentencia del 24 de septiembre (2007). [Accesible online.](#)

Una mujer embarazada en Polonia, diagnosticada con una enfermedad ocular grave, solicitó un aborto terapéutico para evitar el agravamiento de su condición. Sus solicitudes fueron rechazadas por varios médicos por razones de objeción de conciencia, y terminó dando a luz. Como consecuencia, su enfermedad ocular se deterioró, dejándola con una discapacidad significativa. Llevó su caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que falló a su favor. El Tribunal condenó a Polonia por no contar con un mecanismo adecuado para identificar y garantizar las condiciones para obtener un aborto terapéutico, violando así el derecho de la actora al respeto efectivo de su vida privada. En particular, el Tribunal subrayó que, una vez que el poder legislativo permite el aborto, no debe estructurar su marco jurídico de manera que limite su acceso, y debe garantizar procedimientos claros y oportunos para proteger la salud de la mujer.

R.R. v. Polonia, Expediente N° 27617/04, sentencia del 28 de noviembre (2011). [Accesible online.](#)

R.R., una mujer embarazada de 18 semanas, necesitaba pruebas genéticas prenatales para determinar si había una deficiencia fetal grave. Sin embargo, a pesar de consultar a más de diez médicos, no pudo obtener las pruebas necesarias a tiempo por la negativa de los profesionales que la atendieron, y cuando se confirmó el deterioro fetal, ya era demasiado tarde para abortar legalmente. El Tribunal falló a favor de R.R., destacando que los médicos estaban obligados a realizar las pruebas necesarias para confirmar o disipar las sospechas de deficiencia fetal, y que si tenían objeciones de conciencia, debían informar a la paciente y remitirla a otro médico. El Tribunal afirmó que, cuando un Estado permite la objeción de conciencia, debe asegurar procedimientos adecuados para que las mujeres puedan ejercer sus derechos, incluyendo el acceso al aborto cuando sea legal y el derecho a la información sobre su estado de salud.

P. y S. vs. Polonia, Expediente N° 57375/08, sentencia del 30 de octubre (2012). [Accesible online.](#)

Una adolescente en Polonia, embarazada como consecuencia de una violación, enfrentó obstáculos administrativos en hospitales para acceder a un aborto. En un hospital, el jefe de ginecología, junto con un sacerdote, intentó convencerla de no abortar, y al no lograrlo, alegó objeción de conciencia. El hospital también emitió una nota de prensa revelando datos íntimos del caso. El Tribunal falló a favor de la

adolescente, reconociendo la legislación polaca sobre objeción de conciencia, pero cuestionando al Estado por no asegurar que la práctica se ajustara a lo previsto legalmente, lo que resultó en la ineficacia de los derechos de los pacientes. En específico, el Tribunal subrayó que los médicos deben remitir al paciente a otro profesional competente si invocan la objeción de conciencia, lo cual no se cumplió en este caso.

Comité Europeo de Derechos Sociales

Federación Internacional de Planificación Familiar-Red Europea (IPPF-EN) c. Italia, Demanda N° 87/2012, decisión sobre el fondo del 10 de septiembre (2013). [Accesible online](#).

La Federación Internacional de Planificación Familiar-Red Europea (IPPF-EN) presentó una demanda ante el Comité Europeo de Derechos Sociales argumentando que el alto número de médicos que ejercen la objeción de conciencia en Italia, según lo permitido por el artículo 9 de la Ley N° 194/1978, viola el derecho a la salud garantizado por el artículo 11 de la Carta Social Europea, al impedir que las mujeres accedan al aborto legal. También alegó que la norma discrimina a mujeres en categorías vulnerables, negándoles el acceso efectivo a los servicios de aborto. El Comité falló a favor de la IPPF-EN, concluyendo que la falta de médicos no objetores en Italia obliga a las mujeres a trasladarse a otros hospitales o incluso al extranjero, lo que perjudica su salud y las somete a un trato discriminatorio, violando tanto el artículo 11 como el artículo E de la Carta Social.

Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italia, Demanda N° 91/2013, decisión sobre el fondo del 12 de octubre (2015). [Accesible online](#).

La Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) presentó una demanda ante el Comité, argumentando que el artículo 9 de la Ley N° 194/1978 de aborto italiana, que regula la objeción de conciencia de los médicos en relación con la interrupción del embarazo, viola el artículo 11 de la Carta Social Europea, al no proteger adecuadamente el acceso de las mujeres a los servicios de aborto. También alegó violaciones de los derechos laborales y de no discriminación. El ECSR concluyó que Italia violaba el derecho a la salud (art. 11) y el derecho a no discriminación (art. E en conjunto con el art. 11) al no tomar medidas adecuadas para compensar las deficiencias en la provisión de servicios causadas por la objeción de conciencia. Además, el Comité encontró que existía discriminación en el trabajo (art. 1) debido a la carga desigual de trabajo y oportunidades entre médicos objetores y no objetores.

Federation of Catholic Families in Europe (FAFCE) c. Suecia, Demanda N° 99/2013, decisión sobre el fondo del 17 de marzo (2015). [Accesible online](#).

La Federation of Catholic Families in Europe (FAFCE) alegó que Suecia violó los artículos 11 y E de la Carta Social Europea al no establecer un marco legal claro que regule la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, lo que supuestamente discrimina a los trabajadores de la salud. También alegó que se permitieron abortos en casos no permitidos por la ley. El Comité concluyó que el artículo 11 de la Carta no impone a los Estados la obligación de otorgar un derecho a la objeción de conciencia para los profesionales de la salud. Por lo tanto, Suecia no tenía el deber de regular la objeción de conciencia, y el Comité desestimó la demanda.

Consejo de Europa

Resolución 1763, "El derecho a la objeción de conciencia en la atención médica legal", Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Texto adoptado el 7 de octubre de 2010 (35° Sesión). [Accesible online](#).

En esta resolución, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa expresó su preocupación por la falta de regulación adecuada de la objeción de conciencia en algunos países miembros, lo que afecta desproporcionadamente a las mujeres, especialmente a las de bajos recursos o en zonas rurales. La resolución establece que ninguna persona, hospital o institución debe ser coaccionada, responsabilizada o discriminada por negarse a realizar o participar en un aborto, eutanasia o cualquier acto que pueda causar la muerte de un feto o embrión. La Asamblea invitó a los Estados miembros a desarrollar regulaciones claras que definan y regulen la objeción de conciencia en los servicios médicos, asegurando que los pacientes sean informados de manera oportuna, referidos a otros proveedores y reciban el tratamiento adecuado, especialmente en situaciones de emergencia.

Memorándum explicativo titulado "Acceso de las mujeres a la atención médica legal: el problema del uso no regulado de la objeción de conciencia", Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Doc. 12347 (2010), cláusula 4. [Accesible online](#).

En este documento, el Comité de Asuntos Sociales, de Salud y Familia de la Asamblea Permanente del Consejo de Europa invitó a los Estados miembros a desarrollar regulaciones claras que definan y regulen la objeción de conciencia en los servicios médicos y de salud, incluidos los servicios de salud reproductiva. Estas regulaciones deben garantizar el derecho a la objeción de conciencia solo a proveedores de atención médica individuales directamente involucrados en el

procedimiento, no a instituciones públicas. También deben obligar a los proveedores a informar a los pacientes sobre todas las opciones de tratamiento disponibles, notificar cualquier objeción de manera oportuna y referir a los pacientes a otros proveedores cuando sea necesario, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado. En casos de emergencia, el tratamiento debe ser proporcionado independientemente de la objeción de conciencia. Además, se recomienda la supervisión y monitoreo de la práctica de la objeción de conciencia para garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios.

Memorándum al Gobierno polaco: Evaluación del progreso realizado en la implementación de las Recomendaciones, Comisionado por los Derechos Humanos del Consejo de Europa (2007), párr. 95. [Accessible online](#).

El Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos reconoció las preocupaciones de la sociedad civil polaca sobre el uso de la objeción de conciencia por parte de los médicos. Se señaló que los médicos a menudo se niegan a emitir certificados requeridos para la interrupción del embarazo basándose en la objeción de conciencia. Incluso cuando se emiten dichos certificados, los médicos que realizan el procedimiento pueden cuestionar su validez y rechazar el servicio, lo que afecta el acceso de las mujeres a la atención médica legal.

Reporte “Sexual y reproductiva y derechos en Europa: progreso y desafíos”, Comisionado por los Derechos Humanos del Consejo de Europa (2024). [Accesible online](#).

Este reporte del Consejo de Europa reconoce múltiples barreras en el acceso al aborto en los países europeos, incluyendo restricciones sobre quiénes pueden proveer servicios de aborto, acceso limitado a medicamentos abortivos, autorizaciones requeridas, tiempos de espera obligatorios y consejerías obligatorias. En este contexto, se destaca que muchos Estados miembros aún no han establecido mecanismos adecuados para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida el acceso al servicio de aborto, lo que se identifica como una de estas grandes barreras.

Reporte del Comisionado por los Derechos Humanos del Consejo de Europa tras la visita a Austria del 13 al 17 de diciembre (2021). [Accesible online](#).

El Comisionado por los Derechos Humanos del Consejo de Europa, tras su visita a Austria, observó que el uso de la cláusula de conciencia por parte de los practicantes médicos obstaculiza el acceso al aborto. El Comisionado solicitó a las autoridades austriacas que se aseguren de que el ejercicio de la objeción de conciencia no restrinja el acceso de las mujeres a los servicios de aborto en tiempo

oportuno, lo que implica que se las debe referir a tiempo a un profesional dispuesto y capaz de llevar a cabo el procedimiento.

Organismos Internacionales de Profesionales de la Salud: Guías y Directrices

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

Resolución sobre “Objeción de Conciencia”, aprobada por la Asamblea General de FIGO en Kuala Lumpur (2006). [Accesible online](#).

FIGO establece que, para comportarse éticamente, un profesional debe: (1) dar aviso público de los servicios profesionales que declina realizar por motivos de conciencia; (2) derivar a los pacientes que soliciten dichos servicios a otros profesionales que no se opongan a su prestación; (3) brindar atención oportuna cuando no sea posible la derivación y el retraso ponga en peligro la salud y el bienestar del paciente; y (4) en situaciones de emergencia, proporcionar la atención necesaria independientemente de las objeciones personales.

Declaración sobre la ética de la asistencia sanitaria después de un aborto, preparado por el Comité de la FIGO sobre Aspectos Éticos y Profesionales de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer (2019). [Accesible online](#).

Se aclara que la asistencia después de un aborto está separada legalmente de cualquier intervención para inducir dicho aborto. Por ello, en todos los casos, los profesionales que asisten a mujeres después de un aborto están éticamente obligados a brindar la atención indicada sin demora. Un profesional con objeción de conciencia a participar en la inducción de un aborto no puede, por tanto, invocar dicha objeción para negarse a prestar atención posaborto. Además, los programas educativos y la certificación profesional en ginecología deben exigir formación y competencia en la atención posaborto, sin permitir la objeción de conciencia.

Declaración sobre la objeción de conciencia como una barrera para el acceso al aborto, elaborada por FIGO (2021). [Accesible online](#).

FIGO declara que la autonomía reproductiva, incluido el acceso a servicios de aborto seguro, es un derecho humano básico y no negociable. En tanto el principal deber de los proveedores de atención médica es tratar y prevenir daños a sus pacientes, considera que la objeción de conciencia no puede justificar la negación de servicios esenciales, especialmente en situaciones de emergencia, cuando la

derivación no es posible, en la atención posaborto, o por profesionales auxiliares o instituciones.

Ética y profesionalismo: Directrices para obstetricia y ginecología. Comité de la FIGO sobre Aspectos Éticos y Profesionales de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer Reproducción Humana y Salud de la Mujer (2021). [Accesible online.](#)

El documento explica que, cuando los obstetras y ginecólogos consideran que sus compromisos de conciencia personal deben prevalecer sobre sus responsabilidades profesionales, se enfrentan a un conflicto de compromiso. Se señala que es poco ético que un obstetra-ginecólogo no cumpla con la responsabilidad profesional de informar a todos los pacientes sobre todas las alternativas médicamente razonables de manera imparcial, incluyendo aquellas a las que se opone por razones de conciencia. Se establece que, en casos de objeción de conciencia, el profesional debe derivar al paciente a un colega calificado que no tenga tal objeción. Finalmente, en situaciones de emergencia, cuando la vida o la salud física o mental del paciente están en riesgo y no es posible realizar una derivación oportuna, se considera que el profesional objetor debe priorizar la vida y el bienestar del paciente realizando el procedimiento necesario.

Asociación Médica Mundial (WMA)

Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Asamblea General de la WMA en Octubre de 1949 y revisada en 1968, 1983, 2006 y 2022, principio 29. [Accesible online.](#)

Entre los deberes de los profesionales de la salud hacia sus pacientes, el Código establece que los médicos tienen la obligación ética de minimizar las interrupciones en la atención al paciente. La objeción de conciencia solo puede ejercerse, por lo tanto, si no causa daño ni discriminación al paciente y si no pone en peligro su salud. El médico debe informar inmediatamente al paciente de su objeción y del derecho a consultar a otro médico calificado, proporcionando la información necesaria para iniciar dicha consulta de manera oportuna.

Declaración sobre la Terminación del Embarazo Indicada Médicamente, adoptada por la Asamblea General de la WMA en Agosto de 19700 y reformada en 1983, 2006 y 2018. Recomendación 6 y 8. [Accesible online.](#)

La Declaración establece que, en el contexto de la interrupción del embarazo por razones de salud, las convicciones tanto del médico como del paciente deben ser respetadas. Por ello, establece entre sus recomendaciones que los médicos tienen derecho a la objeción de conciencia, pero deben asegurarse de la continuidad de la atención médica a través de un colega calificado. En todos los casos, los médicos

deben realizar los procedimientos necesarios para salvar la vida de la mujer y prevenir lesiones graves a su salud.

Consejo Internacional de Enfermeras (ICN)

Código Internacional de Ética para Enfermeras, aprobado por el ICN en 1953 y reformado por última vez en 2021, considerando 2.8. [Accesible online](#).

El Código establece que las enfermeras pueden objetar conscientemente a participar en ciertos procedimientos, pero deben facilitar una acción respetuosa y oportuna para asegurar que las personas reciban la atención adecuada a sus necesidades individuales. También deben garantizar la continuidad de la atención para el paciente al ejercer la objeción de conciencia, especialmente cuando la acción puede causar daño o es moralmente objetable para la enfermera.

Confederación Internacional de Parteras (ICM)

Código Internacional de Ética para Matronas, aprobado por el Consejo Internacional de ICM en 2008 y reformado en 2015, considerando 3.d. [Accesible online](#).

El Código establece que las parteras pueden decidir no participar en actividades a las que se oponen moralmente, pero la importancia de la conciencia individual no debe privar a las mujeres de servicios de salud esenciales. Las parteras con objeción de conciencia deben derivar a la mujer a otro proveedor que pueda ofrecer el servicio solicitado.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Directrices sobre la atención para el aborto, aprobadas por la OMS en Ginebra (2022). Recomendación N° 22 dentro del Capítulo 3.3.9. [Accesible online](#).

La OMS recomienda proteger el acceso integral al aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia. A pesar de las obligaciones basadas en derechos humanos y las recomendaciones anteriores, se reconoce que la objeción de conciencia sigue siendo un obstáculo significativo para el acceso a una atención de calidad en el aborto. Por ello, la OMS enfatiza la necesidad de que los Estados: organicen sus sistemas de salud para asegurar suficientes proveedores no objetores distribuidos uniformemente; establezcan y hagan cumplir reglamentaciones claras para la objeción de conciencia, incluyendo sanciones por incumplimiento; y prohíban las objeciones de conciencia a nivel institucional. Entiende que, si no es posible regular adecuadamente la objeción de conciencia para proteger los derechos de quienes buscan un aborto, podría considerarse indefendible.

Marco para garantizar los derechos humanos en la provisión de información y servicios anticonceptivos. Documento elaborado por la OMS (2014), Página 4. [Accesible online.](#)

La OMS reconoce que el acceso de las mujeres a información y servicios anticonceptivos puede verse comprometido por la objeción de conciencia de los proveedores. Si bien la libertad de pensamiento, conciencia y religión está protegida por el derecho internacional, aclara que esta libertad no es absoluta y puede estar sujeta a limitaciones necesarias para proteger los derechos de otros, incluido el acceso a la atención de salud reproductiva. Las leyes deben regular la objeción de conciencia para asegurar que no se comprometan la salud y los derechos de las pacientes.

Poderes legislativos, ejecutivos y judiciales nacionales: Leyes, regulaciones y sentencias

Bases de datos

Ramón Michel, Agustina and Dana Repka, “*Mapa Global de Normas de Objeción de Conciencia En Aborto,*” (REDAAS e Ipas, 2021 [actualizado junio 2024]). [Accesible online en español](#), [Accesible online en inglés](#).

El Mapa Global de Normas sobre Objeción de Conciencia en Aborto [The Global Map of Norms regarding Conscientious Objection to Abortion, en inglés] es una herramienta exhaustiva que sistematiza las normativas vigentes sobre la objeción de conciencia en el aborto en más de 180 países. Este mapa permite a las personas usuarias filtrar las regulaciones según 15 criterios de análisis, y ofrece acceso a los textos legales en sus idiomas originales, junto a sus traducciones al español y al inglés. Además, incluye una selección de jurisprudencia nacional e internacional, así como una lista de fuentes secundarias, como artículos, informes, investigaciones, sitios web y notas periodísticas, para cada país analizado.

Sexual Rights Initiative, “National Sexual Rights Law and Policy Database” (2016). [Accesible online.](#)

La National Sexual Rights Law and Policy Database (Base de Datos Nacional de Leyes y Políticas sobre Derechos Sexuales) es una herramienta en línea que recopila información de constituciones nacionales, leyes y políticas relacionadas con el espectro completo de derechos sexuales, incluyendo los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva. Creada por la Iniciativa por los Derechos Sexuales, con contribuciones de diversas personas y organizaciones, la

base de datos contiene un filtro específico para las normas de objeción de conciencia.

World Health Organization, “Global Abortion Policies Database” (Special Program for Research, Development and Training in Research in Human Reproduction, 2017). [Accesible online](#).

El Global Abortion Policies Database (Base de Datos Global de Políticas sobre el Aborto) es una herramienta en línea disponible en inglés desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ofrece acceso a información detallada sobre las políticas y leyes de aborto en diferentes países. La base de datos incluye legislación, regulaciones, políticas nacionales y estándares internacionales relacionados con el aborto. Abarca un filtro sobre cláusulas de objeción de conciencia al que puede accederse desde la sección “World view”.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestra profunda gratitud a Rebecca Cook y Linda Hutjens por su valiosa contribución a REDAAS mediante la donación de este insumo.

También queremos agradecer a Dana Repka por su trabajo en la actualización de este documento y en su adaptación al español.

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: Agosto 2024