

Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios

Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto



Septiembre de 2012
Patty Skuster
Asesora Senior de Políticas, Ipas



ISBN: 1-933095-70-9

© 2013 Ipas.

Producido en los Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Skuster, Patty. 2013. *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas es una organización sin fines de lucro, que trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. Nos esforzamos por eliminar el aborto inseguro, así como las muertes y lesiones causadas por éste, y por ampliar el acceso de las mujeres a servicios de atención integral del aborto, incluidos los servicios de anticoncepción e información y servicios relacionados de salud reproductiva. Procuramos fomentar un ambiente jurídico, político y social que apoye los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva con libertad y seguridad.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es desgravable al máximo grado permitido por la ley.

Para obtener más información o para donar a Ipas:

Ipas
P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1-919-967-7052
info@ipas.org
www.ipas.org

Fotos: © Richard Lord

Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de los sujetos.

 Impreso en papel reciclado

Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios

**Límites jurídicos y normativos sobre la objeción
de conciencia en los servicios de aborto**

Septiembre de 2012

Patty Skuster

Asesora Senior de Políticas, Ipas



Índice

Introducción	1
Límites al rechazo por profesionales de la salud, con ejemplos nacionales.....	2
Esfuerzos por restringir el acceso al aborto mediante la ampliación de la objeción de conciencia	5
Normas de derechos humanos que tratan la objeción de conciencia.....	6
Recursos adicionales.....	8

Introducción

La negativa de un profesional de la salud a prestar servicios es una barrera significativa para el acceso de las mujeres a servicios de aborto seguro y otros servicios de salud reproductiva. Bajo leyes internacionales y algunas leyes nacionales, los médicos, farmacéutas, enfermeras y parteras tienen el derecho de negarse a prestar servicios de salud a los que se oponen. Sin embargo, los límites normativos y jurídicos a nivel nacional sobre la objeción de conciencia son necesarios para proteger los derechos humanos de las mujeres y su capacidad para obtener servicios de aborto seguro.

Este recurso contiene recomendaciones para promulgar leyes y normas¹ que protegen el acceso de las mujeres a los servicios a la vez que protegen los derechos de conciencia de prestadores. Además, se proporciona información sobre normas de derechos humanos que tratan la negativa de un/a profesional de la salud a prestar servicios y se incluye una lista de recursos adicionales.

¿Qué es la objeción de conciencia?

En el contexto de servicios de salud, la objeción de conciencia es la negativa de profesionales de la salud a ofrecer un tratamiento al que se oponen por razones religiosas o morales. En la mayoría de los países, las leyes internacionales y nacionales protegen el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión y permiten que las y los profesionales de la salud rehúsen prestar servicios de aborto. Esto se debe sopesar con la obligación de los gobiernos de garantizar que las mujeres tengan acceso a profesionales de la salud que están dispuestos a ofrecer servicios de aborto seguro. Para lograr este equilibrio, las leyes y normas deben asegurar que las mujeres puedan obtener servicios de aborto a pesar de la negativa de algunos prestadores de servicios a ofrecerlos.

¿Por qué se debe tratar la objeción de conciencia en las leyes y normas?

La objeción de conciencia se ha usado de manera categórica para negar a las mujeres el acceso a servicios médicos legales, incluidos los servicios de aborto. Negar servicios de aborto seguro puede ser una violación de los derechos de las mujeres. La negativa a prestar servicios es discriminatoria porque afecta principalmente a las mujeres pobres, quienes tienen menos posibilidades de pagar u obtener el servicio de un prestador alternativo. El rechazo de un/a prestador/a de servicios puede tener consecuencias que a largo plazo causen lesiones de salud o la muerte ya que, si a una mujer se le niega un aborto seguro, ella podría recurrir a un aborto inseguro, ya sea autoinducido o inducido con la ayuda de otro prestador de servicios. Los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger los derechos humanos de las mujeres y garantizar el acceso a los servicios de aborto seguro al imponer ciertos límites al rechazo por profesionales de la salud.

¹ Éstas pueden promulgarse por decreto, decisión de la corte, normas y lineamientos de un ministerio o un código de ética de profesionales de la salud.

Límites al rechazo por profesionales de la salud, con ejemplos nacionales

Para garantizar que las mujeres puedan tener acceso a servicios seguros y legales, los legisladores, ministerios de salud o asociaciones de profesionales de la salud deben establecer disposiciones de protección. Las y los profesionales de la salud que están en contra del aborto y rehúsan prestar servicios sin la supervisión del sistema de salud pueden negar rotundamente servicios de interrupción legal del embarazo para las mujeres. Además de adoptar las siguientes normas, los ministerios de salud deben monitorear la práctica de invocar objeción de conciencia para asegurar que las mujeres tengan acceso a servicios de aborto seguro sin importar dónde vivan y que las unidades de salud tengan personal suficiente dispuesto a ofrecer este servicio. Las normas también deben establecer mecanismos para imponer su cumplimiento: por ejemplo, sanciones para profesionales de la salud que no actúen de conformidad con las normas.

Las siguientes cinco normas deben incluirse en un marco jurídico o normativo para la prestación de servicios de aborto. Éstas reflejan las recomendaciones de organismos y organizaciones de derechos humanos reconocidos internacionalmente, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). A continuación de cada norma se encuentra un ejemplo de cómo esta norma se ha incorporado en las leyes o normas de ciertos países.

1. Si un/a profesional de la salud rehúsa prestar servicios de interrupción legal del embarazo, debe remitir a la mujer embarazada a otro prestador de servicios que esté dispuesto a realizar el aborto.

Ejemplos

- La ley de Madagascar dispone que “si un médico por sus convicciones cree que le está prohibido dar recomendaciones o consejos sobre el aborto, puede retirarse del caso, asegurando que haya continuidad en la atención por un colega calificado”.²
- La ley del estado de Victoria en Australia incluye entre “Obligaciones de practicantes de salud titulados que tienen objeción de conciencia” que él o ella “(b) remita a la mujer a otro profesional de la salud titulado en la misma profesión de salud regulada que se sabe no tiene una objeción de conciencia hacia el aborto”.³
- Una guía publicada por el gobierno de Irlanda del Norte, en el Reino Unido expone “cuando una mujer se presenta con su médico general para asesoría o evaluación relacionada con la interrupción de un embarazo y ese médico general tiene objeción de conciencia, él/ella debe tener un arreglo con colegas en su consultorio, en otro consultorio de médicos generales, o en una unidad de salud pública adonde se pueda remitir a la mujer”.⁴
- La decisión de la Corte Suprema Colombiana que liberalizó la ley de aborto fundamentada en los derechos humanos expone que profesionales médicos que se oponen al aborto no pueden

2 Decreto No. 98-945 del 4 de diciembre de 1998 como se establece en el Código de Ética Médica (Madagascar)

3 Ley de Reforma del Aborto 2008 (Victoria) §8.

4 Guía sobre la Interrupción del Embarazo: La Ley y Práctica Clínica en Irlanda del Norte, 16 de julio 2008, Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública.

negarles el derecho a sus pacientes de ejercer su propia conciencia para elegir un aborto legal y deben remitirlas inmediatamente a otros médicos que no tengan objeción para realizar el procedimiento.⁵

- 2. Los profesionales de la de salud deben ofrecer información sobre servicios de aborto legal a las mujeres que buscan interrumpir un embarazo.** Las mujeres tienen derecho a recibir información sobre servicios de salud reproductiva. El principio de consentimiento informado dispone que una mujer sea informada sobre todas sus opciones.

Ejemplo

- Las Normas sudafricanas sobre la Ley de Opción de Interrumpir el Embarazo estipulan que una mujer que solicita la interrupción de su embarazo debe ser informada: (a) que tiene derecho a la interrupción de su embarazo al solicitarlo en las primeras doce semanas de gestación; (b) que según las circunstancias determinadas por la Ley, puede interrumpir su embarazo a la decimotercera y hasta la vigésima semana de gestación; (c) que únicamente su consentimiento es requerido para la interrupción del embarazo; (d) que la consejería considerada en la Ley debe estar disponible; y (e) sobre la ubicación de las unidades de salud que ofrecen servicios de interrupción del embarazo.

- 3. Sólo profesionales de la salud directamente involucrados en la prestación de servicios de aborto pueden negarse a realizar el procedimiento.** El personal médico, como son las enfermeras que dan atención antes y después que una mujer ha tenido un aborto, no tiene derecho a oponerse a brindar tal atención, dado que la atención auxiliar no amerita objeción. El personal de limpieza, recepcionistas y otro personal de un hospital no tienen derecho a invocar objeción de conciencia.

Ejemplo

- La ley de Noruega prohíbe “al personal que provee atención, cuidado y tratamiento a una mujer antes y después del tratamiento” que levante una objeción por conciencia.⁶
- La ley en Italia establece: “la objeción de conciencia eximirá al personal de salud y relacionados con la salud de realizar procedimientos y actividades específicamente y necesariamente diseñadas para lograr la interrupción de un embarazo, y no los eximirá de proveer atención antes y después de la interrupción”.⁷

- 4. Las y los profesionales de la salud, a pesar de sus objeciones religiosas o morales, tienen el deber de realizar un aborto si al no hacerlo rápidamente pondrían en riesgo la salud de la mujer.** Cuando una mujer enfrenta un riesgo a su salud porque un/a profesional de la salud rehúsa realizar un aborto, el derecho de la mujer a la salud es primordial.

5 Decisión T-209 de 2008 (Corte Constitucional de Colombia)

6 Reglamentos de Aborto 2001 (Noruega) §15.

7 Ley No. 194 del 22 de mayo de 1978 sobre la protección de la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo (Italia) §9.

Ejemplo

- Varios países, entre ellos Belice, Guyana, Singapur, Reino Unido y Zambia, estipulan que un/a profesional de la salud tiene el deber de participar en tratamiento que sea inmediatamente necesario para salvar la vida o prevenir lesiones a la salud física o mental de una mujer embarazada.⁸
 - La ley de Austria estipula que ningún médico tiene la obligación de realizar un aborto o tomar parte en el procedimiento, excepto cuando es necesario sin demora para salvar la vida de una mujer embarazada de un peligro inmediato que no puede ser evitado de otra manera.⁹
 - Según las normas y protocolos para la atención integral del aborto en Ghana “ningún prestador de servicios tiene el derecho a rehusar realizar un procedimiento de aborto que es necesario para proteger la salud o la vida de una mujer”.¹⁰
5. **Únicamente las personas —y no las instituciones— tienen derecho a negarse a prestar el servicio de aborto.** El derecho a la objeción de conciencia es un derecho humano y, como tal, se aplica solo a personas y no a hospitales, clínicas o gobiernos.

Ejemplos

- La mayoría de las leyes y políticas que permiten explícitamente la objeción de conciencia especifican que el derecho a la objeción de conciencia se aplica a una “persona” o “prestador/a de servicios”. Por ejemplo, la ley del Reino Unido dispone que “ninguna persona está bajo la obligación...”¹¹
- La Corte Suprema Colombiana estableció que la objeción de conciencia no es un derecho del que pueden gozar entidades jurídicas o el Estado. Solo es posible que personas físicas gocen de ese derecho. Hospitales, clínicas u otros centros de salud no pueden invocar objeción de conciencia para negarse a realizar un aborto cuando todos los requisitos de esta decisión se han cumplido.¹²

8 Código Criminal. (Decreto No. 33 del 18 de diciembre de 1980) (Belice) §110; Ley sobre Interrupción Médica del Embarazo 1995 (Ley No. 7 del 14 de junio de 1995) (Guyana) §11; Ley de Interrupción del Embarazo (Singapur) §6; Ley del Aborto de 1967 (Modificada hasta 2008) (Reino Unido) §4; Ley de Interrupción del Embarazo, 13 de octubre de 1972 (Zambia) §4.

9 Ley Federal del 23 de enero de 1974 (Austria) Art. 3 (2)

10 Servicio de Salud de Ghana. 2012. Prevención y Manejo del Aborto Inseguro: Normas y Protocolos de Servicios de Atención Integral del Aborto, Tercera Edición.

11 Ley del Aborto de 1967 (Modificada hasta 2008) (Reino Unido) §4.

12 Decisión T-209 de 2008 (Corte Constitucional de Colombia).

Esfuerzos por reducir el acceso al aborto mediante la ampliación de la objeción de conciencia

Los activistas anti-aborto han trabajado para ampliar en las leyes y políticas la objeción de conciencia permitida a profesionales de la salud para disminuir el acceso de las mujeres a los servicios de aborto. En Estados Unidos, donde las fusiones de hospitales han puesto a un mayor número de hospitales bajo control Católico, dichos hospitales se han negado a prestar una gama de servicios de salud reproductiva, por lo cual hay una escasez de servicios de aborto y anticoncepción en ciertas comunidades. Otros esfuerzos han resultado en leyes que prohíben que seguros privados o fondos de salud pública se utilicen para pagar por servicios de aborto; por consiguiente, las mujeres pobres en particular tienen menos opciones aceptables.

En Europa, bajo la presión de grupos en contra del aborto, la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo estableció una resolución débil sobre la objeción de conciencia, la cual extendería a hospitales e instituciones el derecho a negarse a ofrecer servicios. La resolución omitió límites necesarios al derecho a invocar la objeción de conciencia cuando esto podría perjudicar la salud de la madre.¹³

Cuando las normas son promulgadas, quienes abogan en contra del aborto motivan a profesionales de la salud y otras partes interesadas a ampliar el uso de la objeción de conciencia y negarse a acatar las normas. Al educar y obtener la aceptación temprana de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y activistas, es más probable que se sigan los límites a la objeción de conciencia.

13 La resolución también reconoce la responsabilidad del Estado de garantizar que pacientes tengan acceso a atención médica e invita a los Estados a regular la objeción de conciencia asegurando que los pacientes sean referidos a un prestador de servicios que esté dispuesto a realizar el tratamiento y que reciban el tratamiento correspondiente, particularmente en el caso de emergencias. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. 2010. El derecho a la objeción de conciencia en atención médica legal, <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/Adopted-Text/ta10/ERES1763.htm>

Normas de derechos humanos que tratan la objeción de conciencia¹⁴

El artículo 18 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (PIDCP) garantiza el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. El Comité de Derechos Humanos, en su Observación General No. 22 sobre el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión establece:

El párrafo 3 del artículo 18 permite restringir la libertad de manifestar la religión o las creencias con el fin de proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás... Al interpretar el alcance de las cláusulas de limitación permisibles, los Estados Partes deberían partir de la necesidad de proteger los derechos garantizados por el Pacto, incluido el derecho a la igualdad y la no discriminación en todos los terrenos especificados en los artículos 2, 3 y 26. Las limitaciones impuestas deben estar prescritas por la ley y no deben aplicarse de manera que vicie los derechos garantizados en el artículo 18.¹⁵

En su Observación General sobre el derecho a la salud, el comité que supervisa el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** ha establecido que “La obligación *de proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12”.¹⁶

El Comité que supervisa la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** ha establecido explícitamente que el Estado tiene la obligación de asegurar que una mujer reciba servicios cuando un profesional de la salud se niegue a prestar ciertos servicios que las mujeres necesiten. Hacer lo contrario sería dar un trato desigual a las mujeres. La Recomendación General No. 24 establece, “La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”.¹⁷

Anand Grover, **Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**, comentó sobre la función de la objeción de conciencia en hacer los servicios de aborto legal inaccesibles. En su informe de 2011 establece: “Las leyes de objeción de conciencia levantan barreras que dificultan el acceso, ya que permiten que los profesionales de la salud y el personal auxiliar, como los recepcionistas y farmacéuticos, se nieguen a prestar servicios de aborto, a proporcionar información sobre procedimientos y a derivar a las interesadas a centros y proveedores de

14 Para más información, incluidas las observaciones finales, vea Zampas, Christina y Ximena Andión-Ibañez. 2012. Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services: International Human Rights Standards and European Law and Practice. *European Journal of Health Law* 19:231-256.

15 Comité de Derechos Humanos. 1993. Observación General No. 22. El derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (Art. 18): CCPR/C/21/Rev.1/Add.4, párrafo 8.

16 Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. 2000. Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Art. 12): E/C.12/2000/4, párrafo 33.

17 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1999. Recomendación general N° 24: Mujeres y Salud (Art. 12) párrafo 11.

servicios alternativos”.¹⁸ Además, el informe establece que los gobiernos deben “asegurar que el alcance de las exenciones por objeción de conciencia esté bien definido y su uso bien reglamentado, y garantizar la derivación de pacientes y la prestación de servicios alternativos cuando un profesional de la salud formule una objeción de conciencia”.¹⁹

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos aborda la necesidad de regular la objeción de conciencia en su informe sobre el acceso a la información de salud reproductiva. En su informe, la CIDH

considera que los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación.²⁰

El informe además recomienda a los Estados “establecer protocolos para el acceso efectivo a la información cuando se presentan casos de objeción de conciencia”.²¹

18 Consejo de Derechos Humanos, ONU. 2011. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/66/254, disponible en <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/254>, párrafo 24.

19 Consejo de Derechos Humanos, ONU, párrafo 65 (m).

20 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2011. Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA Ser.L/V/II.Doc.61, 22, <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>, párrafo 99 [CIDH].

21 CIDH, párrafo 116.

Recursos adicionales

Bueno de Mesquita, Judith y Louise Finer. 2009. *Conscientious objection: protecting sexual and reproductive health rights*. University of Essex, http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/Conscientious_objection_final.pdf.

Dickens, Bernard M. y Rebecca J. Cook. 2011. Conscientious Commitment to Women's Health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 113(2): 163-166 <http://papers.ssrn.com/abstract=1832549>.

Dickens, Bernard M. y Rebecca J. Cook. 2000. Scope and limits of conscientious objection. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 71(1):71-77, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=946461.

Dickens, Bernard. 2009. Legal Protection and Limits of Conscientious Objection: When Conscientious Objection is Unethical. *Medicine and Law*, 28:337-347, <http://ssrn.com/abstract=1483363>.

Dickens, Bernard M. 2006. Ethical misconduct by abuse of conscientious objection laws. *Medicine and Law*, 25(3): 513-522.

Dickens, Bernard M. 2001. Reproductive health services and the law and ethics of conscientious objection. *Medicine and Law*, 20:283-293.

International Federation of Gynecology and Obstetrics Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. 2006. Ethical guidelines on conscientious objection. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 92(3):333-334.

National Health Law Program. 2012. *Health Care Refusals: Undermining Quality Care for Women*. National Health Law Program Standards of Care Project, http://www.healthlaw.org/images/stories/Health_Care_Refusals_Undermining_Quality_Care_for_Women.pdf.

Naylor, Nikki y Michelle O'Sullivan. 2005. *Conscientious objection and the implementation of the Choice on Termination of Pregnancy Act 92 of 1996 in South Africa*. Ciudad del Cabo, Sudáfrica, Women's Legal Centre e Ipas Sudáfrica.

Organización Mundial de la Salud. 2012. *Aborto seguro: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición*. Ginebra: OMS, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/.

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

