

# Negación de servicios por razones de conciencia

DOCUMENTO DE POSICIÓN

Ana Cristina González Vélez

Grupo  
Médico  
POR EL DERECHO  
A DECIDIR:  
Global Doctors for  
Choice/Colombia



# Negación de servicios por razones de conciencia

DOCUMENTO DE POSICIÓN

| Ana Cristina González Vélez |

*Con el apoyo de*

Gloria Inés Penagos, Efraín Noguera, Ximena Cortés

Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia  
Red Global Doctors for Choice

Septiembre de 2012

Grupo  
Médico  
POR EL DERECHO  
A DECIDIR:  
Global Doctors for  
Choice/Colombia

El **Grupo Médico por el Derecho a Decidir** es una red de médicos y médicas de distintas especialidades, que lucha por el acceso oportuno e integral de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, con base en el respeto a la autonomía de sus decisiones. Es parte de la Red Global Doctors for Choice.

Diseño y diagramación: [www.glyphosxp.com](http://www.glyphosxp.com)

Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de la autora o editores, siempre y cuando quien se beneficie de este material no lo copie, reproduzca, distribuya o adapte con propósitos de ganancia comercial y que la autora reciba crédito como la fuente de tal información en todas las copias, reproducciones, distribuciones y adaptaciones de material. El *Grupo Médico por el Derecho a Decidir* agradecería recibir una copia de cualquier material en el que esta publicación sea utilizada.

# Indice

Antecedentes	5
Sobre la objeción de conciencia dijo la Corte en la Sentencia C-355	8
Las nuevas sentencias de la Corte Constitucional y la objeción de conciencia	11
1. Sentencia T-209 de 2008	12
2. Sentencia T-946 del 2 de Octubre de 2008	14
3. Sentencia T-388 de 2009	15
Las reglas sobre aborto de la Corte Constitucional Colombiana: ámbitos y propósitos	18
Reglas generales	19
Reglas específicas	19
Conclusiones	20



# Antecedentes

En el año 2006 la Corte Constitucional de Colombia mediante la Sentencia C-355 despenalizó el aborto en tres circunstancias:

«(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

(ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.

(iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-355 de 2006.

Esta sentencia se ha convertido en un referente para el país, la región y el mundo, porque dota de contenidos a los derechos sexuales y reproductivos, a la luz del reconocimiento del marco internacional de los derechos humanos, y desde esta perspectiva explica por qué la garantía plena de los derechos humanos de las mujeres implica la protección de sus derechos sexuales y reproductivos. Constituye de esta manera un cuerpo sólido de argumentos para la defensa sobre los derechos sexuales y reproductivos.

No obstante, hemos encontrado en el terreno práctico dificultades en la aplicación de la sentencia por la errónea interpretación de lo que significa la objeción de conciencia y en el procedimiento para su correcta invocación. Entre otras se destacan las siguientes:

1. Instituciones que como personas jurídicas y por tanto colectividades, hacen objeción de conciencia.
2. Profesionales administrativos y diferentes al operador del procedimiento que están en la cadena de la prestación, que están ejerciendo la objeción de conciencia.
3. Médicos que tienen objeción de conciencia de hecho, sin formularla explícitamente.
4. Médicos que ejercen su derecho a la objeción de conciencia explícitamente pero no derivan a la mujer a otro prestador.
5. Médicos que no han formulado su objeción de conciencia explícitamente pero lo hacen tratando de convencer a la mujer de que la mejor alternativa para ella es no interrumpir el embarazo o solicitando interconsultas o estudios innecesarios. Es decir, imponiendo barreras y no ejerciendo la objeción.
6. Médicos que no tienen objeción de conciencia pero tampoco ofrecen el servicio y tampoco dan información a la mujer sobre las instituciones que sí ofrecen este servicio.
7. Médicos que no tienen claro si son objetores de conciencia o no y por tanto, obstruyen la prestación del servicio.



De los distintos temas abordados por la Sentencia, hay dos aspectos fundamentales para este análisis: la ponderación de los derechos y la objeción de conciencia. Sobre la ponderación de derechos dijo la Corte:

- (i) Ninguno de los valores, principios o derechos constitucionales fundamentales protegidos por la Constitución puede suponer la negación absoluta de otros principios o derechos, pues existe la posibilidad de ponderación frente a otros valores, principios y derechos cuya protección también resulta relevante desde el punto de vista constitucional.
- (ii) El ordenamiento constitucional colombiano le confiere protección al valor de la vida y al derecho a la vida. Existe una protección general de la vida que engloba el valor de la vida del *nasciturus*.
- (iii) Cualquier medida orientada a proteger el valor de la vida del *nasciturus* no puede significar atentar contra los derechos de la mujer gestante entre los cuales se encuentran el derecho a estar libre de toda suerte de discriminación injustificada y de violencia así como a gozar de modo pleno de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
- (iv) No puede esa protección vulnerar el derecho de la mujer gestante al respeto por su dignidad; debe garantizar su derecho a la libertad, y a la posibilidad de la mujer para auto-determinarse; tampoco puede implicar una afectación grave del derecho de la mujer gestante a preservar su salud integral –física y mental– y ha de enfocarse a proteger su vida.
- (v) Conferir un amparo absoluto al valor de la vida del *nasciturus* hasta el punto de penalizar el aborto en cualquier caso equivale a permitir una intromisión estatal de magnitud desmesurada que se aparta por entero del mandato de proporcionalidad y razonabilidad<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Tomado del resumen de las sentencia T-388 realizado por Paola Salgado, abogada de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Desde el año 1996, en la sentencia T-396, después de varios pronunciamientos en los que la Corte Constitucional reconoció que las personas jurídicas eran sujetos de algunos derechos fundamentales, aclaró que «la persona jurídica no es titular de los derechos inherentes a la persona humana». La línea jurisprudencial de la Corte sobre este tema precisa que aquellos derechos que son inherentes a la racionalidad y dignidad del ser humano, no pueden predicarse de las personas jurídicas. Para este caso, la Corte ha determinado explícitamente la prohibición que tienen las personas jurídicas, que prestan servicios de salud, de ejercer el derecho a la objeción de conciencia para negarse a la prestación de procedimientos abortivos (Corte Constitucional. Sentencia T-396 de 1996).

## Sobre la objeción de conciencia dijo la Corte en la Sentencia C-355

8 |

«Cabe recordar que la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas<sup>3</sup> o el Estado. Sólo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir instituciones de salud –clínicas, hospitales, centros de salud– que presenten objeción de conciencia a la práctica de una ILE.

En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir que la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso (y agregamos, convicciones morales profundas) debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con la interrupción ni tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres. En consecuencia, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer –que se encuentre en las hipótesis previstas– a otro médico que sí pueda llevar a cabo la ILE, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica<sup>4</sup>. Esto incluye la prohibición de

---

<sup>3</sup> O personas morales como se denominan en otros contextos.

<sup>4</sup> Tomado de la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional de Colombia.

cualquier conducta que comprometa, vulnere o ponga en riesgo o peligro el derecho a la salud y/o a la vida de la niña, la adolescente o la mujer adulta.

En el caso de negarse y no remitirla, estaría incurriendo en un acto ilegal por generar en barreras que impiden que las mujeres accedan a los servicios, a la educación e información en salud sexual y reproductiva. Al respecto, la CEDAW ha hecho hincapié en que las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan especialmente a la mujer, constituyen una barrera para acceder al cuidado médico que las mujeres necesitan, comprometiendo sus derechos a la igualdad de género en el área de la salud y violando con ello la obligación internacional de los Estados de respetar los derechos reconocidos internacionalmente (CEDAW, Recomendación General No. 24).

Con posterioridad a la Sentencia C-355 de 2006, el Ministerio de Salud expidió el *Decreto Reglamentario 4444* de 2006 que sólo contempla la objeción de conciencia individual –no institucional– para prestadores directos –no personal administrativo– (Art. 5) y la *Norma Técnica para la Atención de la Interrupción Legal del Embarazo, Resolución 4905 de 2006*<sup>5</sup> que define las reglas relacionadas con las garantías para las mujeres solicitantes de ILE cuando hay objeción. Dice la norma: «Cuando en ejercicio de la objeción de conciencia, el personal de salud directamente relacionado con la prestación del servicio considere que no puede realizar la IVE, tiene la obligación de seguir los códigos de ética profesional, los cuales indican que deriven a las mujeres a colegas capacitados, que no estén en contra de la intención de interrupción del embarazo no constitutiva del delito de aborto. En tal caso se observarán las siguientes reglas:

- a. No se puede negar u ocultar información sobre los derechos de la gestante en materia de IVE ni coartar su voluntad para persuadirla de su decisión. Tampoco se puede negar información sobre opciones terapéuticas y de manejo diferentes a la IVE para el caso específico, si las hay.
- b. Se debe brindar a la gestante la orientación necesaria y referirla inmediatamente a un prestador no objetor entrenado y dispuesto dentro de la misma institución o a otra de fácil acceso que garantice la atención.

---

<sup>5</sup> Actualmente estas normas se encuentran suspendidas por una demanda administrativa que está en proceso de resolución.

- c. Cuando el objetor es el único profesional con capacidad de brindar el servicio y/o no sea posible la referencia oportuna a un prestador no objetor, o cuando esté en inminente riesgo la vida de la gestante, debe realizar el procedimiento de IVE en cumplimiento de la obligación última del prestador de proteger la vida o la salud de la mujer.
  
- d. Se debe respetar la confidencialidad de la identidad de la gestante que manifiesta su voluntad de IVE, sin perjuicio de que posteriormente los Tribunales de Ética Médica puedan determinar si la objeción de conciencia era procedente y pertinente.» (6.2. *Admisión de la gestante*)

# Las nuevas sentencias de la Corte Constitucional y la objeción de conciencia

Después de la sentencia C-355 de 2006, y a partir de casos en los que se violaron los derechos de mujeres que habían solicitado una IVE se produjeron tres fallos claves sobre objeción de conciencia. En estos casos la práctica de la objeción fue incorrecta o se usó como argumento para soslayar otras barreras: La sentencia T-209 de 2008, la sentencia T-946 de 2008 y la T-388 de 2009 que habla de la prohibición de objetar de conciencia para jueces<sup>6</sup>.

A continuación se presentan los contenidos de estas sentencias<sup>7</sup> para entender por qué, el marco legal que define las normas del ejecutivo y particularmente las sentencias de la Corte, se constituyen en un modelo de política para orientar la prestación del servi-

---

<sup>6</sup> Para esta revisión de las sentencias se tomó como referencia los resúmenes de las sentencias preparados por Paola Salgado. Op. Cita.

<sup>7</sup> Fallos de tutela de la Corte Constitucional de Colombia.

cio de aborto y definir límites y reglas para la objeción de conciencia. Se trata de una respuesta de política de carácter jurisprudencial, con órdenes concretas para todos los actores del sistema de salud, que interpretan la objeción en el marco de la Constitución vigente en el país.

## 1. Sentencia T-209 de 2008

12 |

Ana<sup>1</sup> tenía 13 años cuando intentó suicidarse y de esta manera su madre se enteró de que se encontraba en embarazo como resultado de una violación. Este embarazo representó para Ana una gran afectación de su salud mental y física. Luego de hacer la respectiva denuncia, y de que el Centro de atención integral a víctimas de agresión sexual (CAIVAS) de la Fiscalía solicitara la IVE, ésta fue negada sistemáticamente por todos los ginecólogos de la ciudad, alegando objeción de conciencia. Este alegato se basó en que no era posible probar que el embarazo fuera resultado de la violación porque no coincidían las semanas de gestación con la fecha de la misma, concepto con el que el juez de tutela estuvo de acuerdo como argumento para negar el servicio. Ana, después de sufrir cuestionamientos y rechazos continuos, además de amenazas por parte del violador y su familia, se vio obligada a continuar con el embarazo y asumir todos los riesgos que éste traía para su salud.

---

<sup>1</sup> Nombre ficticio para proteger la identidad de la mujer.

### Contenidos de la decisión. ¿Qué dijo la Corte?

- a. Los profesionales de la salud en todos los niveles tiene la obligación ética, constitucional y legal de respetar los derechos de las mujeres.

- b. El aborto no constituye delito cuando se solicita voluntariamente por una mujer presentando la denuncia penal debidamente formulada en caso de violación.
- c. Los médicos o el personal administrativo no puede exigir documentos o requisitos adicionales a los mencionados en el numeral primero, con el fin de abstenerse de practicar o autorizar un procedimiento de IVE.
- d. La objeción de conciencia no es un derecho del que son titulares las personas jurídicas.
- e. La objeción de conciencia es un derecho que solo es posible reconocer a las personas naturales.
- f. La objeción de conciencia debe presentarse de manera individual en un escrito en el que se expongan debidamente los fundamentos.
- g. La objeción de conciencia no puede fundamentarse en la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto.
- h. La objeción de conciencia no puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.
- i. El médico que se abstenga de practicar un aborto con fundamento en la objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que si pueda llevar a cabo el aborto. Debe conocerse una lista de las instituciones habilitadas para prestar el servicio.
- j. Cuando se presenta objeción de conciencia el aborto debe practicarse por otro médico que esté en disposición de llevar a cabo el procedimiento de IVE, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos.
- k. El Sistema de Seguridad Social en Salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de interrupción del embarazo.

## 2. Sentencia T-946 del 2 de Octubre de 2008

14 |

Berta con 19 años y discapacidad física y mental severa, cursaba con un embarazo de 18 semanas cuando su madre lo notó e interpuso una solicitud de IVE frente al médico tratante. El médico se negó a realizar el procedimiento argumentando que no le era posible saber si en efecto el embarazo era resultado de una violación, por lo cual Berta tuvo que continuar el embarazo y su madre tuvo que asumir el cuidado de su hijo. Cuando el caso es estudiado por incumplimiento de la jurisprudencia constitucional al exigir requisitos adicionales imponiéndole cargas desproporcionadas, el profesional justifica su actuación como resultado de su objeción de conciencia frente al aborto, condición que no había revelado previamente. Tanto la Corte Constitucional como El Tribunal Nacional de ética Médica, conceptúan que no cumplió con los procedimientos establecidos por la misma corte para declararse objetor de conciencia y que vulneró los derechos a la integridad, a la salud, a la autonomía y a la intimidad de Berta, al negarle injustificadamente la práctica del aborto y hacer un uso inadecuado de la objeción de conciencia.

### Contenidos de la decisión. ¿Qué dijo la Corte?

- a. La objeción de conciencia no es un derecho absoluto y su ejercicio tiene como límite la propia Constitución en cuanto consagra los derechos fundamentales, cuya titularidad también ostentan las mujeres, y por tanto no pueden ser desconocidos.
- b. Cuando el embarazo sea resultado de una conducta de violencia sexual basta con la presentación de la denuncia ante la autoridad competente para que las entidades que conforman el Sistema de Salud autoricen la realización del aborto en las condiciones de calidad y oportunidad. La solicitud, de cualquier



otro requisito, en el evento descrito constituye un obstáculo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

- c. No pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto.
- d. Aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo.
- e. Quien se acoja al procedimiento para declararse objetor debe remitir efectivamente a la mujer a otro prestador que si realice el procedimiento, esto con el fin de que no se convierta en una barrera de acceso a la prestación del servicio esencial de salud de interrupción voluntaria del embarazo.
- f. Los actores del sistema de salud tienen la obligación de contar con un listado de proveedores públicos y privados que efectivamente estén disponibles para la práctica del procedimiento

### 3. Sentencia T-388 de 2009

María tenía 23 semanas de embarazo, cuando se enteró de que, según el concepto de una junta médica, su hijo no sobreviviría mas allá del parto porque sufría de malformaciones severas en sus huesos. También fue informada del derecho que le asistía a interrumpir su embarazo. Cuando fue remitida para su atención, el médico le exigió como requisito previo a la realización del procedimiento, una orden de autoridad judicial para proceder con la IVE, dilatando la prestación del servicio. El primer juez que recibió el caso se declaró objetor de conciencia, lo que retrasó injustificadamente todo este doloroso proceso hasta cuando María contaba con 31 semanas de embarazo.

## Contenidos del pronunciamiento. ¿Qué dijo la Corte?

- a. No pueden elevarse requisitos adicionales no contemplados por la sentencia C-355 de 2006 que impliquen una carga desproporcionada y arbitraria a las mujeres como la orden de autoridad judicial.
- b. Las autoridades judiciales no pueden alegar la objeción de conciencia para abstenerse de autorizar solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer gestante se halla en los supuestos permitidos por la sentencia C-355 de 2006.
- c. Las mujeres puestas bajo las hipótesis contenidas en la sentencia C-355 de 2006 gozan del derecho a decidir libres de presión, coacción, apremio, manipulación respecto de la interrupción voluntaria de su embarazo.
- d. Todas las mujeres deben poder contar con la información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos.
- e. Los servicios de interrupción del embarazo bajo las hipótesis contempladas en la sentencia C-355 de 2006 deben estar **disponibles en todo el territorio nacional** y en todos los niveles de complejidad que lo requieran.
- f. Ni las mujeres que optan por interrumpir voluntariamente su embarazo ni quienes atienden su solicitud, pueden ser víctimas de discriminación o de prácticas que limiten de alguna forma o impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros educativos o su afiliación al sistema general de salud o riesgos profesionales.
- g. Ninguna entidad prestadora de salud – sea pública o privada, confesional o laica – puede negarse a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer se encuentra bajo los supuestos establecidos en la sentencia C-355 de 2006–.
- h. Está terminantemente prohibido elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C 355 para la práctica del

aborto en los supuestos allí previstos. Entre las barreras inadmisibles se encuentran, entre otras: realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados, alegar objeción de conciencia colectiva que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia, institucionales e infundadas, suscribir pactos para negarse a practicar la interrupción del embarazo.

- i. Sólo el personal médico cuya función implique la participación directa en la intervención conducente a interrumpir el embarazo puede manifestar objeción de conciencia; *contrario sensu*, ésta es una posibilidad inexistente para el personal administrativo, el personal médico que realice únicamente labores preparatorias y el personal médico que participe en la fase de recuperación de la paciente.
- j. La objeción de conciencia se debe manifestar por escrito y debe contener las razones que impiden al funcionario llevar a cabo la interrupción del embarazo: **(i)** Las razones por las cuales está contra sus más íntimas convicciones la realización del procedimiento tendente a interrumpir el embarazo en ese específico caso. No sirven formatos generales de tipo colectivo; **(ii)** El profesional médico al cual remite a la paciente que necesita ser atendida, que deberá estar disponible y preparado para llevar a cabo el procedimiento.
- k. Las personas que ostentan voluntariamente la calidad de autoridades judiciales no pueden excusarse en la objeción de conciencia para dejar de cumplir una norma que ha sido adoptada en armonía con los preceptos constitucionales y que goza, en consecuencia, de legitimidad. En casos relacionados con la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, las autoridades judiciales están obligadas no sólo a fallar, sino a hacerlo en armonía con los lineamientos jurisprudenciales sentados por la Sala Plena de la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006 y no pueden ellas omitir su observancia alegando razones de conciencia, pues su conducta podría dar lugar al delito.

# Las reglas sobre aborto de la Corte Constitucional Colombiana: ámbitos y propósitos

Desde el año 2006 hasta la fecha, la Corte Constitucional Colombiana ha definido un conjunto de reglas generales que buscan la protección de los derechos de las mujeres cuando se trata de acceder a los servicios de aborto. Al mismo tiempo, ha definido reglas específicas que buscan su protección cuando se trata del ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los prestadores de servicios de salud.

Las reglas definidas por la Corte en sus sentencias apuntan a dos ámbitos: el acceso y la disponibilidad de los servicios de aborto en general y el acceso en los casos de objeción de conciencia. En todo caso es importante resaltar que las primeras tienen una relación directa con la garantía del acceso en casos de objeción.

## Reglas generales

Las reglas generales contienen medidas sobre:

- (i) **Disponibilidad.** Estas reglas indican que debe haber servicios en todo el territorio y en todos los niveles de complejidad, sistemas de referencia y contra-referencia, personal entrenado para prestación de servicios de aborto.
- (ii) **Accesibilidad.** Se refieren a la provisión de información suficiente, amplia y adecuada a todas las mujeres que buscan una IVE y a la prohibición de exigir requisitos adicionales a los contemplados por las normas.
- (iii) **Calidad.** Estas reglas definen la obligación de prestar servicios de calidad que sean oportunos una vez se cumplan los requisitos de ley, la posibilidad de que las mujeres tomen decisiones libres de coerción o manipulación.

## Reglas específicas

Las reglas sobre objeción de conciencia contienen medidas sobre:

- (i) **Protección de los derechos de las mujeres frente a la objeción** que se expresa en el establecimiento de límites para el ejercicio de la objeción. Límites: a. la objeción es individual, no colectiva, ni institucional; b. aplica solo a prestadores directos y no al personal administrativo; c. no puede aplicarse o puede restringirse cuando traiga como consecuencia imponer una carga desproporcionada a las mujeres (como cuando su vida está en riesgo o son los únicos proveedores disponibles); d. los jueces no pueden declararse objetores; e. las mujeres que acuden a los servicios de aborto no pueden ser discriminadas.
- (ii) **Continuidad en la prestación del servicio:** a. el objetor debe asegurar la remisión a un prestador disponible, b. debe existir una lista de proveedores públicos y privados que estén disponibles para el aborto, c. se debe asegurar la

resolución de la atención por parte de quien recibe a la mujer que es remitida,  
d. el sistema de salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de aborto;

(iii) **Protección de los derechos de los objetores:** a. la objeción es un procedimiento que debe hacerse por escrito y estar fundamentada en razones y convicciones íntimas y profundas de carácter religioso o de otra índole; b. los objetores no pueden ser discriminados y tampoco quienes presten servicios de aborto.

# Conclusiones

Si bien la Corte Constitucional reconoce que la objeción de conciencia es un derecho fundamental, entendemos que en realidad se trata de un mecanismo que puede ponerse en práctica de manera individual, con el fin de proteger derechos fundamentales como la igualdad y la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Al mismo tiempo, el ejercicio de estos derechos no es absoluto como ha dicho la Corte, y está limitado por el ejercicio de los derechos de las mujeres cuando se ven amenazados por la objeción de conciencia.

De los casos analizados por la Corte se puede inferir que en general los prestadores de salud ejercen la objeción sin cumplir el procedimiento de «declararse objetores», y con frecuencia este ejercicio se enmascara con la imposición de otras barreras para el acceso a la prestación de los servicios de aborto. Barreras como la exigencia requisitos adicionales a los definidos en el marco legal, instancias para definir si aplica o no un procedimiento, instancias o mecanismos para probar si hubo o no una violación, entre otros, todos los cuales terminan dilatando la prestación de los servicios y en muchos casos impidiendo que se lleve a cabo un aborto. En este contexto cabe la pregunta sobre si esta objeción es realmente un ejercicio de «conciencia» o si se trata de una oposición personal frente al aborto.

Para ayudar a esta reflexión introduciremos algunos elementos propuestos por Lisa Harris sobre la «conciencia» en la provisión de los servicios de aborto<sup>8</sup>. Esta autora, en un excelente artículo publicado en el *New England Journal of Medicine*, plantea básicamente 5 elementos:

- La prestación –y no solo la negación– de los servicios de aborto se basa en razones de conciencia. Al no reconocerlo se ha fallado en la protección de aquellos prestadores que basados en razones de conciencia, proveen tales servicios.
- Aún en contextos donde la prestación de los servicios de aborto se da en el marco de la ley, quienes los llevan a cabo se ven sujetos al estigma, la marginalización, el acoso y las amenazas o el daño físico.
- Pese a ello, continúan prestando servicios porque se ven obligados moralmente dadas sus profundas creencias éticas. Creencias relacionadas con la consideración de la autonomía de las mujeres como el eje fundamental para el libre desarrollo de la personalidad y la autodeterminación, porque creen que son las mujeres quienes mejor entienden el contexto en el que toman decisiones sobre la continuación de un embarazo, o porque valoran la salud de la mujer más que la vida potencial del feto.
- La equiparación de la conciencia con la objeción de conciencia o la negación de atención, contribuye a incrementar el estigma sobre los prestadores de servicios de aborto.
- Si algunos de quienes se oponen al aborto argumentan que los proveedores están motivados no por la conciencia sino por las creencias políticas, esta posición hace necesario que exista el escrutinio frente a la objeción para analizar si este rechazo se basa o motiva en razones profundas de conciencia o en creencias políticas, estigma, mala interpretación de la evidencia médica, entre

---

<sup>8</sup> Harris Lisa, M.D. Ph.D. Recognizing Conscience in Abortion Provision. *The New England Journal of Medicine* 367; 11.



otras. Por eso el ejercicio en conciencia implica estándares en la enseñanza de la medicina y estándares para la atención.

Por todo lo anterior se hace necesario distinguir la objeción de conciencia de la imposición de barreras para el acceso a los servicios de aborto y reconocer que la conciencia atraviesa tanto la objeción como la prestación de los servicios. En este sentido es pertinente nombrar a la objeción de conciencia como «negación de servicios por razones de conciencia».

Las reglas y medidas establecidas por las cortes constituyen un referente de política pública y estándares para mitigar y eliminar las consecuencias negativas de la objeción de conciencia sobre la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En un contexto en el que a las mujeres se les reconoce el derecho al aborto, cada médico tiene el deber de examinar su conciencia y definir de forma estructurada y objetiva si es objetor de conciencia o no. La pregunta fundamental es: estoy dispuesto a practicar un aborto? No se debe confundir este examen individual de conciencia con la valoración de si se está de acuerdo con la decisión de interrumpir el embarazo, ni con el análisis de casos individuales. Este dilema pertenece a la mujer y es claro que jurídicamente el estado respeta su decisión cuando se encuentra dentro de las situaciones previstas por la ley y por lo tanto, independientemente de la valoración que haga el médico, tiene derecho a que el servicio le sea prestado.

Cuando la respuesta es no, no estoy dispuesto a practicar un aborto, debe guardar la más estricta observancia de las reglas que le permiten ejercer su objeción de conciencia dentro de los límites de la ética médica de tal manera que en ningún momento incurra en acciones que eviten procurar a la mujer todo el bienestar posible o incluso le causen daño negándole u obstaculizando su acceso a un aborto al que tiene derecho y menoscabando su autonomía y su dignidad.

***Por estas razones, el Grupo Médico por el Derecho a Decidir considera que la «negación de servicios por razones de conciencia» debe hacerse obedeciendo ciertas reglas y guardando ciertos límites:***

1. Las barreras de acceso a la IVE, constituyen una violación del derecho a la igualdad en el acceso a servicios de salud y tienen un impacto mayor sobre

- las mujeres más pobres que se ven obligadas, ante una negación de atención, a buscar servicios que no necesariamente les garantizan las condiciones de seguridad y oportunidad.
2. Las obligaciones positivas de protección a la vida, de acuerdo al derecho internacional de los derechos humanos, implican tomar medidas para evitar que las mujeres mueran como consecuencia de abortos inseguros.
  3. La objeción de conciencia es individual, no colectiva, ni institucional y aplica solo a prestadores directos y no al personal administrativo.
  4. No se debe confundir este examen individual de conciencia con la valoración de si se está de acuerdo con la decisión de interrumpir el embarazo.
  5. Cuando la respuesta es «no estoy dispuesto a practicar un aborto», hay que guardar la más estricta observancia de las reglas que permiten ejercer la objeción de conciencia.
  6. No puede invocarse la objeción cuando ésta tenga como consecuencia imponer una carga desproporcionada a las mujeres (como cuando su vida está en riesgo o son los únicos proveedores disponibles).
  7. El objetor debe asegurar la remisión a un prestador disponible que a su vez asegura la resolución de la atención a la mujer que es remitida.
  8. Debe existir una lista de proveedores públicos y privados que estén disponibles para el aborto y el sistema de salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de aborto.
  9. El procedimiento para hacerse objetor, debe ser por escrito y estar fundamentada en razones y convicciones íntimas y profundas de carácter religioso o de otra índole. La responsabilidad del médico objetor no termina en el momento en que escribe su documento de objeción de conciencia, ni tampoco cuando responde la solicitud de interrupción con una negativa aduciendo la objeción de conciencia. La responsabilidad del médico objetor de conciencia termina

solo hasta cuando remite a la solicitante de interrupción del embarazo a una institución de salud que pueda realizar el procedimiento.

10. La objeción de conciencia no aplica para interpretaciones técnicas, teóricas o clínicas en torno a la interrupción de un embarazo en particular, sino que es el resultado del profundo análisis desde el punto de vista filosófico, ético o religioso que hace un médico sobre su posición personal frente al procedimiento de interrumpir un embarazo.
11. La objeción de conciencia, como se ha dicho, debe obedecer a un análisis personal profundo frente a las interrupciones del embarazo, por lo tanto no puede ser cambiante de acuerdo a la causal que se aplique, por ejemplo ser objetor para las interrupciones por la causal violación y no serlo para la causal malformación del feto
12. Los objetores no pueden ser discriminados y tampoco quienes presten servicios de aborto. Tampoco pueden serlo las mujeres que acuden a los servicios.
13. Quienes prestan servicios de aborto en conciencia, lo hacen basados en profundas creencias éticas o de otra índole y en el respeto de la autonomía de las mujeres.
14. La equiparación de la conciencia con la objeción de conciencia o la negación de atención, contribuye a incrementar el estigma sobre los prestadores de servicios de aborto.
15. Es necesario que se enseñen estándares sobre objeción de conciencia en la carrera de medicina, y que se respeten los estándares para la atención arriba planteados.

**La prestación –y no solo la negación– de los servicios de aborto se basa en razones de conciencia.**

Grupo  
Médico  
POR EL DERECHO  
A DECIDIR:  
Global Doctors for  
Choice/Colombia