



# NO ES CONCIENCIA: CUANDO LOS PROVEEDORES NIEGAN LA ATENCIÓN DEL ABORTO



INFORME DE POLÍTICAS | MAYO 2018

## I. ANTECEDENTES

El movimiento mundial de mujeres ha luchado durante muchos años para consolidar el aborto legal y seguro como un derecho fundamental, y la tendencia mundial ha sido hacia la liberalización de las leyes de aborto.<sup>1</sup> Sin embargo, el progreso no es lineal y las barreras persistentes impiden que estas leyes y políticas amplíen el acceso de las mujeres a los servicios.

Uno de esos obstáculos es el creciente uso de motivos religiosos o de conciencia por parte del personal de servicios de salud para justificar el rechazo a la atención del aborto. A menudo llamado "objeción de conciencia", este es un concepto históricamente asociado con el derecho a negarse a tomar parte en el ejército o en la guerra por motivos religiosos o morales; el término ha sido cooptado por movimientos en contra del derecho a decidir.<sup>2</sup> Quienes defienden los derechos reproductivos han notado un aumento en el uso de motivos de conciencia por parte del personal de salud para negar el acceso al aborto, con consecuencias nefastas para la salud y la vida de las mujeres. De hecho, los y las tomadores de decisiones a menudo insertan deliberadamente modificaciones en las políticas públicas para que los proveedores puedan negarles a las mujeres el derecho al aborto que con tanto trabajo se ha ganado.

## II. LA NEGATIVA A PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA BASE DE LA "CONCIENCIA" ES INADMISIBLE

- **El personal de servicios de salud que niega atención médica legal están violando la ética médica y profesional.** El uso de motivos de conciencia personal por parte de quienes proveen servicios de salud para negar la prestación de servicios no tiene cabida en la atención médica. Va en contra de las obligaciones éticas y profesionales de los proveedores, que deben anteponer la salud y el bienestar de sus pacientes a sus creencias personales.<sup>3</sup> Si bien, los proveedores han empleado motivos de conciencia para negar la atención del aborto, estos se utilizan cada vez más para negar otros servicios de salud sexual y reproductiva, como anticoncepción y tratamientos de infertilidad, así como servicios para lesbianas, homosexuales, bisexuales y personas transgénero y queer (LGBTQ).<sup>4</sup>

Aunque los profesionales de la salud tienen derecho a sus creencias religiosas, no deben priorizar estas sobre su deber de proporcionar servicios legales de atención médica cuando estos forman parte de esa especialización o práctica médica. Los profesionales de la salud que practican obstetricia, ginecología, partería u otros campos que incluyen la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva deben cumplir con sus obligaciones profesionales de proporcionar aborto, anticoncepción y otras prestaciones esenciales, según lo permita su experiencia. Nada puede impedir que las personas que no están dispuestas a ofrecer estos servicios esenciales se unan a la profesión de la salud como un todo. Sin embargo, deberían especializarse en un campo en el que su capacidad para brindar servicios integrales y mantener sus deberes profesionales y obligaciones éticas no se vea menoscabada por sus creencias personales.<sup>5</sup>

- **El rechazo a la atención impacta de forma negativa la salud y el bienestar de las personas.** En oposición al principio ético de no hacer daño, la negativa de los profesionales de la salud a proporcionar abortos, anticoncepción y otros servicios

perjudica a quienes no pueden recibir la atención que desean y necesitan, en particular las que ya enfrentan desventajas y discriminación.

Una mujer a quien se le niegan los servicios no tendrá otra opción que continuar un embarazo no deseado o recurrir a un aborto clandestino e inseguro, con graves consecuencias para su salud y su vida. Buscar otro proveedor puede ser costoso en tiempo y dinero, o puede que ni siquiera sea una opción disponible para la mujer. Puede que no tenga a dónde ir y no cuestione la negación a la atención del aborto, lo que aumenta su experiencia de estigmatización y una mayor sensación de vergüenza. Todos estos escenarios pueden causar angustia mental, trauma y dificultades económicas.<sup>6</sup>

- **La negación de la atención afecta más a pacientes vulnerables.** El personal de salud que se niega a brindar atención médica exacerba el poder existente y las desigualdades de género. Los profesionales de la salud, especialmente los médicos, son parte de una profesión elitista y poderosa en la mayoría de las sociedades, con una autoridad y un prestigio que dificultan que los pacientes desafíen sus decisiones, o incluso hagan preguntas. Muchos médicos son hombres, y los profesionales de la salud generalmente son más privilegiados que sus pacientes en términos de clase social y estatus.

Además, los profesionales de la salud suelen tener el monopolio de la prestación de servicios. Afirmar que su "derecho" a negar la atención, basado en sus creencias personales, tiene prioridad sobre los derechos y la salud de los pacientes, les transfiere aún más poder en una relación que ya es desigual. Mientras más marginada esté la persona que busca los servicios, es más probable que enfrente dificultades para superar el desequilibrio de poder para exigir y acceder a los servicios que necesita.

- **Otros pagan los costos de la negativa a brindar servicios por parte del personal de salud.** Unirse a la profesión de la salud es voluntario, a diferencia del servicio militar de reclutamiento. Esta no es la única diferencia significativa entre la "objeción de conciencia" en el cuidado de la salud y su ejercicio en el caso del servicio militar.<sup>7</sup> El objetor militar paga un precio, por lo general sometido a un estricto proceso de investigación gubernamental, en el que se le exige que justifique la negativa, que realice un servicio alternativo estrictamente regulado y obligatorio, y con frecuencia enfrenta estigma y discriminación.<sup>8</sup>

Al negarse a proporcionar atención médica basada en motivos de conciencia, quienes proveen servicios no pagan un precio, otros lo hacen. La persona más gravemente afectada es, por supuesto, aquella a quien se le negó la atención. Pero eso no es todo. Los proveedores que se niegan a brindar un servicio aumentan la carga de trabajo de sus pares que eligen cumplir con sus obligaciones profesionales de ofrecer atención integral de salud sexual y reproductiva. Los proveedores que siguen sus conciencias y brindan atención a quienes buscan un aborto a menudo enfrentan mayores cargas debido a la negativa de sus colegas. También pueden experimentar un aumento de estigma y discriminación en el lugar de trabajo y en la comunidad.

Finalmente, el personal de salud que se niega a ejecutar tareas esenciales de su trabajo crea costosas perturbaciones para las instalaciones y los sistemas de atención médica. Hacer las adaptaciones para aquellos que se niegan a proporcionar atención es costoso, pues al hacerlo se puede distorsionar la asignación de recursos y crear

ineficiencias en sistemas de atención de la salud, que ya de por sí suelen presentar desafíos.<sup>9</sup>

### III. LOS ORGANOS DE LOS DERECHOS HUMANOS INTERNACIONALES NO RECONOCEN EL DERECHO A LOS MOTIVOS DE CONCIENCIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Los órganos de los derechos humanos internacionales no reconocen el derecho a la "objeción de conciencia" de los proveedores de servicios de salud. Sin embargo, en algunos países sí permiten que estos hagan tales declaraciones. En esos casos, los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos han exigido limitaciones en su uso, a fin de garantizar que los proveedores de servicios de salud no impidan el acceso a los servicios y, por lo tanto, infrinjan los derechos de los demás. Los órganos creados en virtud de los tratados han llamado a la insuficiente regulación de los Estados sobre el uso de la "objeción de conciencia" y les han ordenado que tomen medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, el Comentario General 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva expresa:

*Cuando los proveedores de servicios de salud puedan invocar objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para garantizar que no impida el acceso de nadie a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluso solicitando que hagan referencias a un prestador accesible, que esté dispuesto a prestar los servicios y esté capacitado para hacerlo, y que no inhiba la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia.<sup>10</sup>*

Los órganos de vigilancia de los tratados internacionales de derechos humanos también establecen que las organizaciones o instituciones (tales como los hospitales) no pueden hacer reclamos de "objeción de conciencia."

### IV. RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS

- **Las políticas de cuidado de la salud no deben permitir la negación de servicios basada en motivos de conciencia.** Allí donde los legisladores o diseñadores de políticas están revisando las leyes o políticas sobre aborto, no deben referirse a o permitir que los proveedores ni las instituciones puedan argumentar motivos de conciencia para negarse a prestar un servicio. Elevar a rango de ley la noción de que las creencias personales de los proveedores son pertinentes para la prestación de información y servicios de salud, abre la puerta a abusos y legitima los motivos de conciencia.

Las evidencias y la experiencia demuestran que las regulaciones relacionadas con los motivos de conciencia muy rara vez garantizan el acceso a servicios de aborto. Hacer excepciones en el caso del aborto y de otros servicios específicos de salud sexual y reproductiva que permiten a las mujeres y/o a las personas de la comunidad LGBTQ tomar decisiones acerca de sus cuerpos y su salud, va en contra del objetivo de asegurar que todas las personas puedan ejercer su derecho a tener acceso a la gama completa de servicios protegidos por la ley, y es una violación de sus derechos

humanos. Además, debilita las obligaciones de los prestadores de cumplir con la ley, así como el desempeño de sus obligaciones profesionales.

- **En donde la ley esté cambiando, los profesionales de la salud requieren capacitación y apoyo que los prepare para cumplir con sus deberes profesionales.** En los países en donde la ley ha cambiado recientemente para despenalizar el aborto en parte o totalmente, el Estado y las asociaciones de profesionales deben educar a los proveedores acerca de la nueva ley y de su obligación de seguirla. En un ambiente de cambios tanto en las leyes como en las políticas, los profesionales requieren apoyo para examinar sus valores y responsabilidades.

En este periodo de cambios, pueden requerirse adaptaciones para aquellos profesionales que ya estén trabajando en atención a la salud reproductiva, para apoyarles en la transición a otras especialidades. Las nuevas generaciones de proveedores de servicios deben capacitarse y se les debe apoyar y al mismo tiempo exigir que provean la gama completa de servicios protegidos por la nueva ley.

- **Reivindicar el término “conciencia” para aquellos que siguen la suya con el fin de reafirmar su derecho a la salud.** El término “objeción de conciencia” es una denominación equivocada y a los proveedores no se les debería permitir usarlo para una práctica que subvierte las obligaciones profesionales y los estándares en atención a la salud, y hace daño a las pacientes. Aquellos que buscan negar a las personas su derecho a la salud han cooptado un término usado históricamente en relación con la práctica de personas sujetas al servicio militar obligatorio.

Nos unimos a quienes hacen un llamado para encontrar una terminología que refleje de manera más precisa la acción a la que se alude, tales como “rechazo de servicios” o “negación de servicios basada en motivos de conciencia”. Los proveedores de servicios de salud, y quienes defienden los derechos humanos y los derechos de las mujeres no deben ceder el término “conciencia” a quienes lo están usando equivocadamente para negar a otras personas el acceso a la atención en salud.<sup>11</sup>

La ley no debe referirse a motivos de conciencia. En caso de que la ley permita el rechazo o la negación a proveer atención en servicios de salud, los siguientes pasos son esenciales para mitigar los efectos negativos, reconociendo que estos no pueden evitar todo el daño potencial:

- **Limitar y regular estrictamente el uso de los motivos de conciencia, transferir la carga a aquellos que niegan la atención, y hacer que se cumplan esas regulaciones.** Las instituciones nunca deberían poder negar la atención. Los proveedores deben estar obligados a proporcionar información, recetas y asesoramiento a sus pacientes.

La evidencia señala claramente que permitir los motivos de conciencia abre la puerta al abuso y tiene como resultado pacientes a quienes se les niegan los servicios de salud a los que tienen derecho. La experiencia de otros países que adaptan los motivos de conciencia también revela que regular su uso es extremadamente difícil y a menudo ineficaz. Sin embargo, si no es posible mantener los motivos de conciencia fuera de la ley, es esencial que la ley exija que las autoridades limiten y regulen estrictamente su uso.

Como mínimo, las regulaciones deben incluir el requerimiento a los proveedores de servicios de salud de justificaciones escritas de sus motivos de conciencia. Deben incluir la obligación de referir a profesionales de la salud que estén dispuestos a proveer el servicio de forma oportuna y a una distancia razonable. En el caso de una emergencia médica o si no hay otro proveedor disponible, al proveedor que reclamaba los motivos de conciencia, se le debe solicitar la prestación del servicio. El ejercicio de los motivos de conciencia debe estar restringido a las personas individuales, nunca deben incluirse las instituciones; y a aquellas personas que estén directamente involucradas en la realización del procedimiento.

No debe permitirse a los proveedores utilizar motivos de conciencia para optar no escribir recetas o proporcionar información relevante o asesoramiento. Los servicios de aborto y los anticonceptivos siempre deben estar disponibles en los servicios públicos de salud, sin ninguna discriminación. Los gobiernos deben monitorear minuciosamente y ser muy estrictos en el cumplimiento de estas regulaciones para asegurar que todas las mujeres tengan la capacidad de ejercer su derecho a servicios de atención integral de alta calidad, asequibles, accesibles y satisfactorios. La educación de los proveedores, descrita en la segunda recomendación, también es esencial.

- **Recoger más datos acerca de la prevalencia y consecuencias de la negación de servicios de salud reproductiva debida a motivos de conciencia, en específico, los de aborto.** Aunque la evidencia disponible sugiere un uso generalizado de los motivos de conciencia en la atención de la salud, los datos no son suficientes para captar la extensión y profundidad de este fenómeno. Una recomendación clave para las y los defensores e investigadores es continuar desarrollando metodologías para medir la prevalencia en una variedad de contextos, así como vincular estudios de prevalencia con estudios de impacto que permitan determinar las consecuencias de los motivos de conciencia que niegan la prestación de servicios de aborto.
- **Centrar la investigación y el análisis en los individuos más afectados para poder entender las consecuencias del uso de los motivos de conciencia por parte de los profesionales de la salud para negar la atención.** Al estudiar y exponer las consecuencias de los motivos de conciencia, quienes hacen investigación deben usar métodos, recolección de datos y análisis para centrarse en las experiencias individuales de las personas a quienes se les ha negado el servicio de aborto u otros servicios de salud.

Al centrarse en las perspectivas y realidades de personas afectadas, especialmente las más vulnerables, se pone en evidencia el desequilibrio de poder inherente a esta situación, en la que los puntos de vista y creencias de los proveedores de servicios de salud niegan a las pacientes los servicios que requieren. Este giro en la perspectiva puede vincularse directamente con la incidencia, el litigio y otras estrategias para mitigar y eventualmente eliminar los daños producidos por el uso de la “objeción de conciencia” en la atención de la salud.

- 
- <sup>1</sup> Katherine Mayall y Johanna B. Fine, “El aborto en el mundo: 20 años de reformas” (“Abortion Worldwide: 20 Years of Reform”) Centro de Derechos Reproductivos, 2014 (Center for Reproductive Rights, 2014), [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/20Years\\_Reform\\_Report.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/20Years_Reform_Report.pdf).
- <sup>2</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (United Nations Office of the High Commissioner on Human Rights), “La objeción de conciencia al servicio militar” (“Conscientious Objection to Military Service”) Naciones Unidas, 2012 (United Nations, 2012), [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/ConscientiousObjection\\_en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/ConscientiousObjection_en.pdf); Catholics for Choice, “In Good Conscience—Respecting the Beliefs of Healthcare Providers and the Needs of Patients” (Catholics for Choice, 2010), <http://www.catholicsforchoice.org/wp-content/uploads/2014/01/InGoodConscience2010.pdf>; Douglas NeJaime and Reva Siegel, “Conscience Wars in Transnational Perspective: Religious Liberty, Third-Party Harm, and Pluralism,” in *The Conscience Wars: Rethinking the Balance Between Religion, Identity, and Equality* (Cambridge: Cambridge University Press, 2018), <https://ssrn.com/abstract=2714017>.
- <sup>3</sup> 2da Asamblea General de la Asociación Médica Mundial “AMM Declaración de Ginebra, Asociación Médica Mundial septiembre de 1948(2nd General Assembly of the World Medical Association, “WMA Declaration of Geneva” (World Medical Association, September 1948), <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.
- <sup>4</sup> NeJaime y Siegel, “Las guerras de la conciencia desde la perspectiva transnacional: libertad religiosa, daño a terceros y pluralismo” (“Conscience Wars in Transnational Perspective: Religious Liberty, Third-Party Harm, and Pluralism.”
- <sup>5</sup> Udo Schuklenk, “Objeción de conciencia en medicina: adaptación versus profesionalismo en el Bien Común” (“Conscientious Objection in Medicine: Accommodation versus Professionalism and the Public Good,”) *British Medical Bulletin*, 2018, 1–10, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy007>.
- <sup>6</sup> Rana E. Barar, “Mejores prácticas para políticas de aborto: escuchen las historias de las mujeres” (“Best Practice for Abortion Policies: Listen to Women’s Stories,”) *ResearchGate* (blog), September 8, 2015, <https://www.researchgate.net/blog/post/best-practice-for-abortion-policies-listen-to-womens-stories>; Diana Greene Foster, “Introduction to the Turnaway Study” (Advancing New Standards in Reproductive Health, February 2018), [https://www.ansirh.org/sites/default/files/publications/files/turnaway-intro\\_2-20-2018.pdf](https://www.ansirh.org/sites/default/files/publications/files/turnaway-intro_2-20-2018.pdf).; Jane Harries et al., “An Exploratory Study of What Happens to Women Who Are Denied Abortions in Cape Town, South Africa,” *Reproductive Health* 12, no. 21 (2015): 1–6.
- <sup>7</sup> Schuklenk, “Conscientious Objection in Medicine: Accommodation versus Professionalism and the Public Good.”
- <sup>8</sup> United Nations Office of the High Commissioner on Human Rights, “Conscientious Objection to Military Service.”
- <sup>9</sup> Por ejemplo, estimaciones preliminares del gobierno de los Estados Unidos indican que establecer mecanismos para ajustarse a una nueva regla propuesta en enero de 2018, que extiende el derecho a negarse a proveer atención en servicios de salud reproductiva y otros servicios, le costará al sistema de salud más de \$300 millones de dólares. Ricardo Alonso-Zaldivar, “\$300M Health Care System Cost to Protect Religious Rights,” *The Associated Press*, February 5, 2018, sec. Health, <https://www.apnews.com/1a1e49053509473b9c97578a0ee98636>.
- <sup>10</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, “General Comment No. 22 on the Right to Sexual and Reproductive Health” (United Nations Economic and Social Council, 2016), 22, [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en).
- <sup>11</sup> Bernard M. Dickens and Rebecca J. Cook, “Conscientious Commitment to Women’s Health,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 113 (2011): 163–66, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.02.002>.

Cubierta: iStock.com/HRAUN. Foto de archivo. Posado por modelo.