



Universidad del Azuay

Facultad de Ciencias Jurídicas

Carrera de Derecho

**EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE
CONCIENCIA Y DESPENALIZACIÓN DEL
ABORTO POR VIOLACIÓN EN EL ECUADOR
FRENTE A SU TRATAMIENTO EN
ARGENTINA, COLOMBIA Y BRASIL**

Autoras:

Sofía Nicole Apolo Domínguez

Camila Eduarda Salamea Pesantes

Directora:

Dr. María Cristina Serrano

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

A Dios por ser mi compañía eterna; a mis padres Fernando y Paola por ser mi apoyo y guía en mi vida; a mi hermana Patricia por impulsarme a ser mejor cada día, y ser mi eterna luz en mi vida; a mis mascotas y a mis ángeles en el cielo; a mí, por persistir en mis sueños y metas, por mi fortaleza y constancia; y a Sofía Apolo, por ser mi compañera en el cumplimiento de esta gran meta.

A mis padres Gonzalo y Karina quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia.

A toda mi familia, en especial a mi ángel Lulú, gracias a las palabras que tenía llenas de conocimiento, cada logro lo dedico a ella; a mi hermano David quien es un apoyo todos los días; y a Camila Salamea por ser la mejor compañera en este camino desde el primer día.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad del Azuay por ser nuestro campo de enseñanza; a nuestra tutora, María Cristina Serrano por ser nuestra guía en este proyecto final; y a nuestros padres, hermanos, amigos y parejas.

RESUMEN:

El objetivo de la presente investigación fue determinar si la regulación del derecho a la objeción de conciencia del personal médico en el caso de aborto por violación en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador es adecuada y suficiente, o si, acarrea eventualmente la vulneración, la posibilidad de limitación del derecho al aborto de las víctimas de violación.

Los resultados del análisis de derecho comparado mostraron que en todos estos países el acceso al aborto se encuentra limitado por una serie de barreras, entre ellas la forma en la que se encuentra regulada la objeción de conciencia, y que eventualmente se ve vulnerado el derecho al aborto parte del conjunto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, al igual que varios derechos humanos.

Los resultados de las entrevistas, evidenciaron que la mayoría de médicos estarían dispuestos a practicar un aborto y que existe un desconocimiento en relación al personal objetor de conciencia donde trabajan. De igual manera, reflejaron que el principal fundamento para recurrir a la objeción de conciencia es moral.

Además, las entrevistas realizadas a los abogados, mostraron que a criterio de la mayoría de abogados la regulación actual de la objeción de conciencia acarrea la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas de violación y que es correcta la decisión tomada por la Corte Constitucional.

Palabras clave: aborto, derechos sexuales y reproductivos, derecho a la vida, objeción de conciencia, violación.

ABSTRACT:

The objective of this investigation was to determine if the regulation of the right to conscientious objection of medical personnel in the case of abortion due to rape in Argentina, Brazil, Colombia and Ecuador is adequate, or if it eventually leads to the violation of the right to abortion for rape victims and the possibility of limiting it. The results of the comparative law analysis showed that in all these countries access to abortion is limited by a series of barriers, including how conscientious objection is regulated; and that eventually the access to abortion - which is part of the set of sexual and reproductive rights of women-, can be violated, as well as various human rights. The results of the interviews showed that the majority of doctors would be willing to perform an abortion and that there is a lack of knowledge regarding conscientious objector personnel where they work. In the same way, they reflected that the main basis for resorting to conscientious objection is morality. Besides, the interviews carried out with the lawyers showed that, in the opinion of the majority, the current regulation of conscientious objection entails the violation of the sexual and reproductive rights of rape victims and that the decision made by the Constitutional Court is correct.

Keywords: abortion, sexual and reproductive rights, right to life, conscientious objection, rape.



Firmado electrónicamente por:
**MARIA CRISTINA
SERRANO CRESPO**

María Cristina Serrano Crespo

Thesis Director

Translated by

Sofía Nicole Apolo Domínguez

Camila Eduarda Salamea Pesantes



ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN:	III
ABSTRACT:.....	IV
ÍNDICE.....	IV
Índice de figuras.....	VI
Índice de tablas.....	VI
Índice de anexos.....	VI
CAPÍTULO 1	1
1. HISTORIA Y NOCIONES GENERALES DEL ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN. –.....	1
1.2.1. HISTORIA DEL ABORTO POR VIOLACIÓN. –.....	3
1.3. NOCIONES GENERALES DEL ABORTO POR VIOLACIÓN. –.....	21
CAPÍTULO 2	25
2. HISTORIA Y NOCIONES GENERALES DEL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR	25
2.1. INTRODUCCIÓN. –.....	25
2.2. HISTORIA. –.....	25
2.3. NOCIONES GENERALES. –.....	27
CAPÍTULO 3.....	33
3. ANÁLISIS DE DERECHO COMPARADO SOBRE LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR.....	33
3.1. INTRODUCCIÓN. – En este capítulo se realizará un análisis de derecho comparado con respecto a la normativa regulatoria del derecho a la objeción de conciencia en el aborto por violación, que fue recogida anteriormente, con la finalidad de comprender sus diferencias y similitudes, y cuál es el alcance de la misma en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador.	33
CAPÍTULO 4.....	46
4. CONSECUENCIAS DE LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	65

Índice de figuras

Figura 1 _____ p. 51

Figura 2 _____ p. 51

Figura 3 _____ p. 52

Índice de tablas

Tabla 1 _____ p. 23

Tabla 2 _____ p. 39

Tabla 3 _____ p. 41

Tabla 4 _____ p. 42

Tabla 5 _____ p. 43

Índice de anexos

Anexo I _____ p. 65

Anexo II _____ p. 66

CAPÍTULO 1

1. HISTORIA Y NOCIONES GENERALES DEL ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR

1.1. INTRODUCCIÓN. –

De acuerdo a la OMS (1970), el aborto consiste en la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable. Y ser viable significa que pueda llevar una vida extra uterina independiente. También precisa que la viabilidad depende de la duración que tiene el embarazo o el peso del feto.

Según Astete, Beca & Lecaros (2014), existen diversos tipos de aborto: despenalizado, espontáneo, eugenésico, ilegal, indirecto, inseguro o peligroso, legal, libre o a demanda, por incesto, por violación, provocado o inducido, terapéutico.

A su vez, el aborto por violación ha sido definido de la siguiente manera: *“Es el aborto inducido cuando el embarazo se ha originado como consecuencia de un hecho constitutivo del delito de violación, independientemente de la edad de la mujer”*. (Astete, Beca & Lecaros ,2014)

De acuerdo a Erazo, Narváez, Sucuzhañay y Trelles (2020), en Latinoamérica han existido diversas posturas en relación a la despenalización del aborto, desde algunas tradicionales de corte religioso, hasta otras modernas y liberales. Asimismo, manifiestan que la tendencia es mantener la penalización del aborto, a pesar de que se trata del continente con las tasas más elevadas de abortos y embarazos no deseados; e indican que aquello se debe al fuerte acentúo de la visión moral y religiosa.

Estas posturas en relación a la penalización o despenalización del aborto por violación, se encuentran enmarcadas en un contexto en el cual existe una discusión entre el derecho a la vida y los derechos humanos de las mujeres.

Por un lado, según Álvarez y Chávez (2015), quienes se encuentran a favor de la despenalización del aborto, consideran que el derecho a la vida no consiste en un derecho absoluto, que no se puede apelar a la titularidad de derechos del no nacido por encima de los derechos de la mujer, que el reconocimiento del derecho a la vida del concebido debe guardar armonía con los derechos de la mujer. Por lo cual, en ciertos casos el Estado puede suprimir el derecho a la vida y debe ser permitido el aborto para ciertas causales como el caso de violación.

Por otro lado, de acuerdo a las autoras antes mencionadas, quienes están en contra de la despenalización del aborto sostienen que no existe diferencia entre la valorización de la vida de una persona nacida y la del concebido; que el aborto afecta a un bien protegido (la vida), por lo cual, debe ser un delito.

En relación a los derechos humanos de las mujeres, Álvarez y Chávez (2015) sostienen que estos derechos han sido apelados por quienes se encuentran a favor de la despenalización del aborto por violación, y mencionados por quienes se han manifestado en contra. Y analizan los argumentos a favor y en contra en relación a los siguientes temas: la autonomía, la no discriminación, la violencia contra la mujer, la legítima defensa.

Con respecto a la autonomía indican que ha sido argumentado a favor de la despenalización del aborto por violación que la dignidad de las mujeres debe ser respetada, que la libertad sexual y derechos reproductivos de las mujeres no pueden ser afectados, que el embarazo y sus implicaciones únicamente son incumbencia de las mujeres. Mientras que, en contra, ha sido sostenido que la libertad de la mujer no puede justificar el destruir la vida humana, que la continuación del embarazo producto de una violación no es una obligación desmesurada toda vez que se le pide a la mujer que realice un acto propio de su naturaleza y evitar que el concebido muera, que el obligar a una mujer continuar con un embarazo, está acorde con el rol que le corresponde (la maternidad).

Sobre la no discriminación, señalan que quienes se encuentran a favor, consideran que el aborto no punible constituye una alternativa eficaz, proporcional y razonable que permite garantizar el derecho que tienen las mujeres a la igualdad; que obligar a una mujer a continuar con un embarazo no deseado y producto de una de las formas más crueles de violencia, implica una intromisión arbitraria en su plan de vida y violenta su autonomía reproductiva. Mientras que quienes están en contra, sostienen que el verdadero problema es que tratan de eliminar las diferencias que deben existir entre hombres y mujeres con respecto a sus roles dados por la naturaleza; que se trata de superponer los derechos de las mujeres a los derechos a la vida y dignidad del embrión; que el aborto no se trata de un tema de conciencia personal y que el aceptarlo conlleva a la vulneración de los derechos de terceros.

En relación a la violencia contra la mujer, manifiestan que, de acuerdo a los argumentos a favor, el obligar a la mujer a continuar con un embarazo producto de una violación es un ejercicio abusivo del Estado y un acto de violencia, y que aquello constituye un trato cruel e inhumano. Mientras que, según los argumentos en contra, la despenalización contribuye a la

violencia pues invisibiliza la victimización de la mujer, y, además, la salud mental de las mujeres puede ser afectada.

Con respecto a la legítima defensa, precisan que quienes están a favor consideran que el embarazo consecuencia de una violación es una situación de amenaza que no debe ser incrementada por el Estado; y que la mujer, víctima de un delito, de la sociedad y el derecho, tiene derecho a defenderse de esa situación en la cual se ven afectados varios de sus derechos. Y, que quienes están en contra argumentan que no aplica la legítima defensa, pues los derechos del feto son afectados y que la mujer no puede valorar el embarazo como una amenaza toda vez que la maternidad implica una manifestación de su ser femenino.

1.2.1. HISTORIA DEL ABORTO POR VIOLACIÓN. –

En este punto, se analizará la historia y las nociones generales del aborto por violación en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador; para comprender cómo se llegó a despenalizar el mismo en estos países y cuál es regulación actual.

1.2.1. Argentina. –

Según Felitti & Ramírez (2020), el Código Penal de 1921 de Argentina tipificó al aborto como un delito contra la vida y la persona. Y establecía dos casos en los cuales no es punible:

“1º) Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2º) Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”. (Felitti & Ramírez citan al Código Penal argentino, 2020, p. 8)

De acuerdo a Tarducci (2018), la historia del aborto en Argentina se remonta a los años setenta, cuando los abusos de poder en el ámbito privado se trasladaron al ámbito público; y cuando se empezó a exigir el derecho a la sexualidad libre por parte de las mujeres, quienes reclamaban el poder sobre sus cuerpos.

“Tanto la Unión Feminista Argentina (UFA), como el Movimiento de Liberación Feminista (MLF) se expresaron públicamente, por medio de “volanteadas” o artículos en revistas como Persona, respecto de la importancia para las mujeres de vivir una sexualidad libre, criticaban la hipocresía del “Día de la Madre” y reclamaban por el aborto legal. Uno de los volantes de UFA (circa 1973) proclamaba: “El embarazo no deseado es un modo de

esclavitud / Basta de abortos clandestinos / Por la legalidad del aborto / Feminismo en marcha”.” (Tarducci, 2018)

Tarducci (2018) indica que en 1974 la UFA y el MLF protestaron contra el decreto presidencial que prohibía la difusión y venta libre de los anticonceptivos; sosteniendo que el embarazo no deseado era una forma de esclavitud y que la forma de terminar con los abortos clandestinos era a través de la legalización del aborto. Al respecto manifiesta:

“En 1974, se conformó una coordinadora para organizar un congreso, en 1975, que se anunciaba como el Año Internacional de la Mujer. Era el comienzo de la decretada por las Naciones Unidas como la “Década de la Mujer” y, en ese marco, las feministas argentinas se reunieron también para acercar sus demandas, que no fueron muy bien recibidas por esta coordinación. Las feministas entonces crearon por fuera de ese espacio el Frente de Lucha por la Mujer, que en su programa expresaba, entre otras demandas, que se derogara el decreto-ley que prohibía la difusión y el uso de anticonceptivos, la divulgación de anticonceptivos para ambos sexos y el aborto legal y gratuito”. (Tarducci, 2018)

Posteriormente, Tarducci (2018), indica que en los años ochenta, luego de la dictadura, fueron discutidos el derecho a la sexualidad plena y al aborto legal. Relata que el 08 de marzo de 1984, se llevó a cabo la primera conmemoración callejera del Día Internacional de la Mujer, en la cual se realizaron reclamos en relación al aborto clandestino a través de cánticos.

Asimismo, señala que el taller de lesbianismo de 1986, organizado por el grupo feminista Asociación de Trabajo y Estudio sobre la Mujer, conllevó a la creación de los *“Cuadernos de Existencia Lesbiana y la Comisión por el Derecho al Aborto”* en 1987.

Y que, en 1988, fue creada una agrupación para luchar por el derecho al aborto, denominada *“Comisión por el Derecho al Aborto”*; la cual realizó importantes actividades, como la edición de la revista Nuevos Aportes sobre Aborto y los Prensarios.

Subsiguientemente, expresa que en los años noventa, específicamente en 1990, fue emitida la *“Declaración de San Bernardo”*, en virtud de la cual, se estableció que el 28 de septiembre sea el día por el derecho al aborto de las mujeres en América Latina y el Caribe.

Relata también, que en 1992 la Comisión mencionada anteriormente, presentó ante la Cámara de Diputados el anteproyecto sobre anticoncepción y aborto; mediante el cual se demandaba que:

“se asegurara a la población la información sobre métodos anticonceptivos; que personal idóneo asesorara sobre su utilización y contraindicaciones; que se crearan equipos de capacitadoras, en especial, de mujeres para formar promotoras en esa área de la salud; que los hospitales y centros de salud, así como las obras sociales tuvieran personal idóneo y servicios gratuitos para asegurar la anticoncepción a todos los sectores sociales, los cuales debían funcionar con la misma amplitud horaria que el servicio de pediatría.” (Tarducci, 2018)

Además, menciona que planteaba incluir a la anticoncepción en los programas materno-infantiles; la opción para hombres y mujeres de esterilizarse definitivamente; la promoción de la anticoncepción para los dos sexos; el reconocimiento del derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo antes de las 12 semanas de gestación; entre otros. Fundamentalmente, precisa que se centraba en la implementación de anticonceptivos para no abortar y la legalización del aborto para no morir.

De igual manera, señala que, en la década de los años 90, se creó el *“Foro por los Derechos Reproductivos”* en 1991; y en 1994, el *“Grupo de Mujeres Autoconvocadas para Decidir Libertad”*. Manifiesta; que este último fue una respuesta frente a la Conferencia Internacional de Población en El Cairo, en la cual Argentina sostuvo una posición pro vida y clerical, defendiendo la vida desde la concepción.

Luego, manifiesta que en 1999 la Central de Trabajadores Argentinos incluyó en su programa nacional, un punto relativo a la despenalización del aborto. Y que, en este mismo año, fue creada la *“Coordinadora por el Derecho al Aborto”*; la cual realizó una serie de publicaciones y actividades importantes relativas al aborto.

Igualmente, menciona que, en el Siglo XXI, nació la Asamblea por el Derecho al Aborto en el 2002, como consecuencia de las asambleas barriales de feministas que conllevaron a la renuncia del ex presidente argentino Fernando de la Rúa. Manifiesta que se caracterizó por su diversidad de miembros y posiciones del mismo movimiento feminista, sobre todo en cuanto a la despenalización del aborto en lugar de la legalización.

Y expresa que, en Rosario en el año 2003, se llevó a cabo un Encuentro Nacional de Mujeres; en donde se realizó un taller denominado *“Asamblea por el derecho al aborto”*; y que este suceso fue importante, pues agrupó a más de 300 mujeres y por primera ocasión se observaron los pañuelos verdes. Además, esta asamblea conjuntamente con la que tuvo lugar en Mendoza en el 2004, dieron lugar a un proceso de lucha por el aborto a nivel nacional.

Posteriormente, informa que en el 2005 en Córdoba se reunieron representantes de todo el país; y que este encuentro fue trascendental pues:

“Allí, se reúnen setenta representantes de todo el país, de modo que la Campaña nace “nacional y federal”, allí se escribe el texto fundante, se decide que se va a llamar “Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito”, y se establecen los lemas fundantes: “Educación sexual para decidir. Anticoncepción para no abortar. Aborto legal para no morir”. (Tarducci cita a Elsa Schwartzman, 2018)”

Esta campaña, de acuerdo a la autora, se lanzó el 28 de mayo del 2005; y el 25 de noviembre de dicho año, se realizó una marcha de gran magnitud por el derecho al aborto; la cual continúa realizándose en la actualidad y ha generado un gran impacto.

Subsiguientemente, según Felitti & Ramírez (2020), en el año 2007, el Ministro de Salud aprobó la “Guía Técnica para la Atención de los Abortos No Punibles”.

Y en 2012 la Corte Suprema de Justicia Argentina, determinó en el fallo F.A.L., que todas las mujeres que, como consecuencia de una violación, resultaren embarazadas, debían tener el acceso a un aborto no punible, sin necesidad de que exista intervención judicial. Además, se respaldaron las causales establecidas en el Código Penal, a saber: vida, salud y violación. Sin embargo, no consiguió asegurar el acceso al aborto en todas las instituciones del país.

También señalan que, en el 2015, el Ministerio de la Salud, presentó una nueva versión del protocolo relativo a los derechos a la autonomía personal, privacidad, salud, vida, educación e información; pero que no logró reducir los obstáculos existentes en la práctica para realizar los abortos.

Después, manifiestan que, en 2018, sucedió un hito importante:

“Estos pañuelos fueron parte del escenario público cuando, en la mañana del 14 de junio de 2018, el proyecto presentado por la Campaña logró una ajustada victoria en la Cámara de Diputados (129 a favor, 125 en contra, una abstención), pero el 8 de agosto no alcanzó la mayoría en la Cámara de Senadores (38 en contra y 31 a favor, dos abstenciones y una ausencia). Mientras se desarrollaban los debates en cada recinto, miles de mujeres –por su propia cuenta o con sus amigas, parientas, colegas y compañeras de militancia política,

partidaria, estudiantil, sindical– salieron a la calle para manifestarse a favor del proyecto”. (Felitti & Ramírez, 2020, p. 9)

Y finalmente, relatan que, en 2019, se llevaron a cabo las movilizaciones del 8 de marzo y del 28 de mayo, se mostraron los pañuelos verdes y naranjas entrelazados, lo que significa que la laicidad es indispensable para conseguir la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos, particularmente el derecho al aborto.

Actualmente, el aborto por violación se encuentra despenalizado en Argentina; y se encuentra regulado en la Ley 27610 de la República de Argentina promulgada el 24 de enero del 2021.

1.2.2. Brasil. –

“La lucha por el derecho al aborto en Brasil tiene en su eje la radicalidad de contestación contra la interferencia del Estado en el cuerpo femenino, contra la disciplina moral y religiosa que se impone sobre este mismo cuerpo por parte de los segmentos religiosos y contra el moralismo de la sociedad en general y de los sectores de izquierda, en particular, que veían la cuestión del aborto un sesgo divisionista y poco relevante socialmente”. (Castro cita a Barsted, 2021, p.39)

Cabe señalar que el Decreto-Lei 2.848, Código Penal de Brasil de 1940, en su artículo 128, establecía que el aborto no será punible cuando sea practicado por un médico en los casos en los que el embarazo es producto de violencia sexual o cuando está en riesgo la vida de la madre. Y a su vez, el Decreto-Lei 5.452 del 1 de mayo de 1943, determinó en su Art. 395 que las mujeres que se hayan practicado un aborto por causa de violación tienen derecho a reposo por 2 semanas.

Según Castro (2021), desde 1964 hasta 1985, Brasil se encontraba bajo una dictadura, no obstante, a pesar de ello, en esos años surgieron varios periódicos feministas de gran importancia: *“Brasil Mulher, que se editó desde 1975 hasta 1980; Nós Mulheres, de 1976 hasta 1978; y Mulherio, de 1981 hasta 1988. Este último trata del tema aborto en sus ediciones 4, 9, 14, 15, 16 y 30 (Fundação Carlos Chagas, 1987).”* (Castro, 2021, p.39)

Indica que, en la cuarta edición de 1981 de la Revista Mulherio, fue analizado el caso de una mujer de Minas Gerais, quien no pudo practicarse un aborto luego de haber sido violada debido a que la violación no fue demostrada a criterio del juzgador. Y manifiesta que en esta revista fue criticada la ley por incentivar a las mujeres al aborto clandestino.

Asimismo, precisa que en la misma se menciona que más de tres millones de mujeres se practican abortos en Brasil y también que habla sobre el privilegio de clase para practicarse abortos ilegales más seguros.

Además, señala que en las ediciones posteriores de esta revista se tocaron temas de gran importancia: la planificación familiar, la posición de la mujer en la cultura patriarcal, la política antinatalista del FMI, la postura natalista de la Iglesia y de la izquierda, la prohibición de los dispositivos intrauterinos, la ampliación de los casos permitidos por la ley para el aborto propuesto por Tavares, equidad de derechos entre hombres y mujeres, entre otros más.

Posteriormente, relata que, en los años 80, el aborto fue discutido de manera más seria en el país y que la problemática se enfocó desde diversos temas: la autonomía del individuo, la salud de las mujeres, la muerte clandestina debido a la situación económica de algunas mujeres, detección de anomalías fetales, etc.

“La década de los 80’ fue un periodo de lucha feminista importante para despenalización y enfoque en el tema, movilización de grupos de mujeres a favor de más divulgación de la salud femenina, los derechos sexuales y reproductivos y cuestiones de ciudadanía femenina”. (Castro, 2021, p.48)

Indica que, durante esta década, fue realizada una consulta popular por parte de los grupos feministas con el fin de comprender si la gente estaba a favor o en contra del aborto y si una mujer que se practicaba un aborto debía ir a la cárcel. De acuerdo a los datos recopilados, la mayoría estaba en contra del aborto; no obstante, no eran partidarios de que las mujeres que se practicaban un aborto, vayan a la cárcel.

Precisa que había dos corrientes de feministas, la más radical que buscaba que se eliminen del Código Penal aquellos artículos que imponían condenas a las mujeres y al cuerpo médico que practicaban el aborto; y la menos radical que proponía que se amplíen los supuestos para practicar el aborto. De igual manera, señala que en 1982 incrementaron las actividades feministas a favor del aborto y que se creó la *“Alerta Feminista para las Elecciones”*, mediante la cual se demandaba a los partidos políticos la legalización del aborto.

Y, en 1983, cuenta que se llevó a cabo un encuentro importante en Río de Janeiro en relación al aborto y que se propuso que el 28 de septiembre sea el Día Nacional de Lucha por el Derecho del Aborto.

Luego, manifiesta que en los años 90 el Consejo Federal de Medicina se mostró a favor del aborto en los casos de anomalía fetal grave; que esta época se caracterizó por las denuncias

de esterilización en masa sobre todo de las mujeres negras; que se creó una red de gran importancia denominada “*Rede Nacional Feminista de Saúde, Directos Sexuais e Directos Reprodutivos*”, la cual fundó las Jornadas Brasileñas por el Aborto Legal y Seguro, al igual que el “*Frente Nacional para el Fin de la Criminalización de la Mujer y por la Legalización del Aborto*”.

Cabe indicar en este punto que, en el año 2005, fue promulgada la “*Norma que garantiza la atención humanizada del aborto*”, la cual ha sido consolidada por el Ministerio de la Salud y está dirigida a los gestores, profesionales, servicios de salud y aquellas personas comprometidas con la garantía de los derechos humanos de las mujeres y las adolescentes de este país. Esta constituye una guía que busca apoyar a los profesionales y servicios de salud; y también, brindarles las subvenciones necesarias para que puedan dar atención inmediata a las mujeres que se someten a un aborto. De igual manera, tiene como objetivo otorgar a las mujeres alternativas anticonceptivas con el fin de que no se practiquen abortos repetidos; y garantizar un servicio adecuado a las necesidades de aquellas mujeres con abortos espontáneos.

En definitiva, busca que la atención para aquellas mujeres que se practican un aborto, sea de calidad y humanizada; y que se garantice el respeto a los derechos humanos de la mujer.

Subsiguientemente, según Castro (2021), en la actualidad, con la llegada de Jair Bolsonaro al poder en 2019, fue expedida la Ordenanza 2.282/2020, mediante la cual se obliga a que el profesional de salud que atiende un caso de violación y debe practicar un aborto, comunique aquello a la policía y preserve evidencias materiales del delito; precisa que estos requisitos no se encontraban en la Ley anteriormente. Y, en este punto cita a Galixto y manifiesta que aquello puede conllevar a la violencia psicológica de la víctima de violación.

De igual manera, hace referencia a un caso de septiembre del 2020, de una niña de 10 años embarazada como producto de una violación por parte de su tío, quien quiso abortar y fue perseguida por los grupos religiosos del lugar donde vivía, apoyados por aquellos ultraconservadores del gobierno; por lo cual, tuvo que viajar aproximadamente 1.5000 km para poder practicarse un aborto. Al respecto, indica que es un claro ejemplo de la influencia del poder estatal en la opinión pública y la mayor significancia que se da a la criminalización del aborto, en lugar de la criminalización de la violación.

1.2.3. Colombia. –

“La historia que condujo a la despenalización parcial del aborto en Colombia es larga, de casi cuarenta años, y habla de la lucha del movimiento feminista en el país, del planteamiento

de un discurso político que reivindica el derecho a decidir sobre el cuerpo y de diversos intentos de modificar la legislación vigente sobre el aborto. Más tarde, se vincula al surgimiento de las primeras entidades prestadoras de servicios en el país, a la discusión sobre los derechos en el marco de la Asamblea Constituyente, a los pronunciamientos de la Corte Constitucional, al derecho internacional de los derechos humanos y, por supuesto, a la historia de este país y a la vida de las mujeres: la historia de la despenalización del aborto es una apuesta por la vida, reivindica los derechos de las mujeres y hace suyo el ejercicio de decidir sobre el cuerpo, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad". (Barraza & Gómez, 2009, p.7)

Según las autoras, en los años 70 se llevaron a cabo los primeros intentos para despenalizar el aborto y empezó a pronunciarse el discurso sobre la libertad para decidir sobre el cuerpo y la maternidad de las mujeres.

Indican que el Código penal colombiano, que estuvo vigente desde 1926 hasta 1980, penalizaba el aborto bajo cualquier circunstancia y se distinguían 3 supuestos: el aborto con consentimiento, el aborto sin consentimiento de la mujer y el aborto para salvar el honor propio, o de la madre, mujer, descendiente, hija adoptiva o hermana.

Cabe señalar que, tras haber revisado dicho cuerpo normativo, se desprende que la pena más severa era prisión de 1 a 6 años para la persona que causaba el aborto de una mujer sin su consentimiento; seguida por la pena de prisión de 1 a 4 años para la mujer que causaba su aborto o permitía que alguien más lo cause.

Mientras que, si el responsable del aborto era médico, cirujano o partera, la pena se aumentaba hasta en la tercera parte y se imponía la suspensión de la profesión de 2 meses a 6 años. Y si el aborto se practicaba para salvar el honor, la pena se disminuía de la mitad a las 2/3 partes o también se podía otorgar el perdón judicial.

Luego, las autoras manifiestan que en 1975 fue presentado el primer proyecto de ley para despenalizar el aborto y que lo que se buscaba era la reglamentación de la interrupción terapéutica del embarazo en Colombia en un límite de 12 semanas, cuando corriese peligro la vida o salud de la madre o existiese una posibilidad científicamente razonada de que el niño por nacer tuviese una enfermedad o lesión genética incurable al diagnosticarse, previo dictamen de dos médicos.

Además, indican que la mujer debía tener más de 15 años y menos de 45 años y no haber tenido una interrupción del embarazo en los últimos 12 meses para poder realizarse un aborto.

Asimismo, mencionan que en el caso de que la mujer fuese casada, requería la autorización de su marido; mientras que, si era soltera y menor de edad, necesitaba autorización de quien ejercía la patria potestad. Y que existía la obligación por parte de los centros de salud de informar y ayudar a la mujer que solicitaba el aborto.

Relatan que en 1979 fue presentado el segundo proyecto de despenalización parcial del aborto; que el tiempo límite era de 12 meses; que proponía la despenalización en los supuestos de que el embarazo sea consecuencia de acceso carnal violento o abusivo, o presentase peligro para la vida o salud física y mental de la mujer, o hubiese mala formación o procesos patológicos en el feto.

De igual manera, precisan que para el primer caso debía ser comprobado ante vía judicial y para los otros dos supuestos, era suficiente el dictamen médico. Asimismo, indican que, si la mujer era casada, debía realizar la solicitud con su marido; y si era menor de 16 años, debía hacerla su representante legal. Y si es que alguno de los dos (marido o representante legal) se negaba, el juez debía resolver aquello. Mencionan que este proyecto fue propuesto por Consuelo Lleras y que a pesar del respaldo que tuvo, no fue aprobado.

Además, hacen referencia a la manifestación nacional del 31 de marzo de 1979 por el aborto, la concentración por el aborto libre y gratuito en la Plaza de las Nieves del 23 de noviembre de 1979.

Posteriormente, señalan que, en los años 80 fue promulgado un nuevo Código Penal que penalizaba el aborto; distinguía el aborto consentido del no consentido, imponía como sanción para el primer supuesto la prisión de 1 a 3 años, y para el segundo, la prisión de 3 a 10 años. Además, que señalaba circunstancias específicas para la mujer embarazada que, como consecuencia de un acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida, causaba su aborto o permitía que otra persona lo cause; y que era sancionada con arresto de 4 meses a 1 año.

Manifiestan que, en 1987, fue presentado un nuevo proyecto de ley para despenalizar el aborto, el cual pretendía: *“la legalización parcial del aborto en casos de peligro para la vida y la salud física y psíquica de la mujer; cuando el embarazo fuera fruto de violación, acceso carnal violento o inseminación artificial no consentida, por taras o defectos físicos o psíquicos del feto y cuando la mujer fuera drogadicta con problemas físicos”*. (Barraza & Gómez, 2009, p.15)

Y que, en 1989 fue presentado otro proyecto para legalizar el aborto, fundamentado en las cifras relativas al aborto en Colombia y su afectación mayoritaria en mujeres pobres.

De acuerdo a las autoras, éste se caracterizaba por:

- Establecer un término de 90 días para abortar en el caso de serio peligro para la salud de la mujer.
- Determinar como requisitos: documento emitido por médico que certifique la gravedad e invite a la mujer a desistir por 7 días; solicitud de interrupción del embarazo firmada por la mujer.
- Reorganización del sistema de salud.
- Derecho de las mujeres a decidir practicarse el aborto.

De igual manera, mencionan que en el mismo año comenzaron a prestarse servicios para abortar por parte de las feministas en distintos lugares del país.

Subsiguientemente, indican que en los años 90 se dieron grandes cambios. Relatan que, en 1987, 17 organizaciones de Bogotá, conformadas por mujeres, presentaron un proyecto para modificar la Constitución de 1986, a través del cual se buscaba incorporar a los derechos reproductivos como un derecho de la pareja; mientras que también hubo una propuesta de Cali, la cual pretendía que estos sean reconocidos como un derecho individual de la mujer.

Y que, en 1990 surgió la denominada “*Red Mujer y Constituyente*”, la cual buscaba que el derecho a la vida no sea consagrado desde la concepción y se reconozca el derecho a la libre opción a la maternidad en el proceso de la Constituyente.

Señalan también que se consiguieron grandes logros en la Constitución de 1991, entre ellos: que sea reconocido el derecho a la igualdad y no discriminación, que los tratados y convenios internacionales de derechos humanos prevalezcan en el orden interno, que los derechos y deberes constitucionales sean interpretados de acuerdo a los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por este país.

Luego, continuando con la historia, manifiestan que en la ciudad de Nueva York en 1990 se lanzó la campaña por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe, la cual tenía como finalidad conseguir que los servicios de atención en salud sexual y reproductiva se humanicen, que disminuya la morbilidad y mortalidad materna, que se cumplan las leyes permisivas del aborto y se liberen aquellas que lo penalizaban.

Mencionan también que, en 1996, las mujeres colombianas pasaron a formar parte de esta campaña y formaron la llamada “*Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos*”, que tenía como fin promover la despenalización absoluta del aborto; lo que implicaba que el aborto sea un derecho y no una posibilidad.

Asimismo, hacen referencia a los proyectos de ley de 1993 y 1997.

En 1993, indican que se presentaron 2 proyectos de ley. El primero planteado por Ana García de Pechtalt, que fijaba un plazo de 90 días para abortar en caso de peligro para la salud, por condiciones socioeconómicas de la mujer, por ataque a la libertad sexual, en el supuesto de inseminación artificial sin consentimiento, en el caso de conocimiento de anomalías, malformaciones o enfermedades en el concebido.

Y el segundo presentado por Vera Grave, en virtud del cual, la mujer podía interrumpir su embarazo durante los primeros 90 días, si la concepción era resultado de una violación o inseminación artificial no consentida, o si la vida o salud de la madre corría grave peligro o si el feto adolecía de malas formaciones.

Mientras que, en 1997, fue planteado otro proyecto de ley que buscaba despenalizar el aborto en el caso de acceso carnal violento, inseminación no consentida o peligro de la vida de la madre.

Indican que, en 1999, el comité de la CEDAW (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer) determinó que, en Colombia, el aborto era la segunda causa de muerte materna; que era sancionado y no existía excepción alguna para salvar la vida de la madre o por su salud o violación o peligro de muerte.

Por lo cual, dicho comité había considerado que la ley violentaba los derechos de la mujer a la salud y a la vida por penalizar a la mujer y al médico en el supuesto de aborto y, por ende, solicitó que se tomen medidas para derogar esa ley.

También, hacen referencia a las sentencias de la Corte Constitucional colombiana en la década de los noventa, específicamente a tres: C-133/04, C-013 y la C-213.

Tanto la sentencia C-013 como la C-213 ambas de 1997 ratificaron la posición de la Corte Constitucional respecto al aborto, planteada en la sentencia C-133/94; mediante las cuales se sostuvieron argumentos pro vida, reconociendo que el no nacido tiene derecho a la vida y, por ende, inobservando las recomendaciones del comité de la CEDAW.

Posteriormente, manifiestan que un nuevo Código Penal fue promulgado en el 2000, en el cual se establecieron atenuantes, a saber;

“Artículo 124. Circunstancias de atenuación punitiva. La pena señalada para el delito de aborto se disminuirá en las tres cuartas partes cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.

Parágrafo. En los eventos del inciso anterior, cuando se realice el aborto en extraordinarias condiciones anormales de motivación, el funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto”. (Ley 599, 2000)

Luego, indican que fueron presentadas dos demandas sobre el aborto en la Corte Constitucional en 2001. La primera en relación al aumento de la pena en el aborto preterintencional, frente a lo cual la Corte Constitucional declaró la constitucionalidad de la misma.

Y la segunda sobre la norma que permite al juez no sancionar el aborto cuando el embarazo es consecuencia de un acceso carnal violento, inseminación artificial involuntaria o transferencia de un óvulo fecundado sin consentimiento de la mujer, y resolvió que era constitucional.

Al igual, precisan que posteriormente en el 2002, se presentó otra demanda frente a esta Corte sobre la atenuación de las penas en el último supuesto señalado, ante lo cual, la Corte declaró que existía cosa juzgada y la constitucionalidad de dicha norma.

Además, señalan que en el 2004 comenzó a debatirse la posibilidad de despenalizar el aborto por la vía constitucional, en un escenario conocido como La Mesa; que en el 2005 un proyecto conocido como *“LAICA: Litigio de Alto Impacto en Colombia: La Despenalización del Aborto”*, consolidó a varios grupos de interés para lograr un fortalecimiento de la demanda ante la Corte Constitucional y una de comunicaciones; logrando que la demanda interpuesta haya sido resuelta el 10 de mayo del 2006 por la Corte Constitucional de forma favorable, pues reconoció al derecho al aborto legal y seguro como una parte indivisible e integral de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, conllevando a que:

“Desde entonces, el aborto no está penalizado: (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, certificado por un médico y (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 no consentidas o de incesto". (Barraza & Gómez, 2009, p. 33)

1.2.4. Ecuador. –

"La historia legislativa del aborto en Ecuador desde su época republicana está referida en sus seis códigos penales: 1837, 1872, 1889, 1906, 1938 y 2014. La historia penal del aborto en Ecuador mantiene imputabilidad constante, pese a variaciones en los bienes de protección jurídica, sujetos imputables y sanciones". (Pillaza, 2020, p. 19)

Consecuentemente, es necesario realizar un breve análisis sobre la tipificación del aborto por violación en estos códigos, con el fin de comprender la historia en este país.

El Código Penal de 1837, establecía:

"Art. 456.- Los que causaren el aborto de alguna mujer por cualquiera de los medios o arbitrios análogos para lograrlo, serán castigados del modo siguiente: -Si emplearen los medios o arbitrios expresados sin consentimiento o conocimiento de la mujer, sufrirán una prisión de dos a seis años, y si lo hicieren con consentimiento o conocimiento de ella, el tiempo de la prisión será de uno a cuatro años.

Art. 457.- Los médicos, cirujanos, boticarios o comadrones, que indicaren, aconsejaren o suministraren, cualquiera de los medios o arbitrios expresados, serán condenados a obras públicas por dos a seis años; pero si se hubiere verificado el aborto, el término de la condena a obras públicas, será de seis a diez años". (Código Penal ecuatoriano, 1837)

Cabe precisar que, en este Código Penal, no existía sanción alguna para la mujer que abortaba.

A su vez, el Código Penal de 1872, sancionaba a quien hacía intencionalmente abortar a una mujer sin su consentimiento con reclusión de 3 a 6 años; al igual a quien causaba el aborto de una mujer por violencia voluntariamente, pero sin la intención de provocar el aborto con prisión de 3 meses a 2 años y una multa de 10 a 50 pesos. Mientras que, si la violencia era cometida con premeditación o conocimiento del estado de embarazo de la mujer, esta pena era de prisión de 1 a 5 años y multa de 20 a 100 pesos.

Asimismo, condenaba a prisión de 2 a 5 años y multa de 25 a 100 pesos, al que, mediante alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier medio hacía abortar a la mujer que había consentido para ello.

También, cabe indicar que se sancionaba a la mujer que consentía voluntariamente en que se le haga abortar o se causaba por sí misma el aborto, con prisión de 1 a 5 años y multa de 20 a 100 pesos. Y, si lo hacía para ocultar su deshonra, era sancionada con prisión de 6 meses a 2 años.

Además, cabe señalar que si los medios utilizados para hacer abortar a la mujer, le causaban la muerte, quien lo administraba o indicado, era condenado con reclusión de 3 a 6 años si es que existía el consentimiento de la mujer; mientras que, si no había consentido en ello, la pena era de 8 a 12 años en penitenciaría.

Y, que en el caso de que el culpable era médico, cirujano, comadrón, partera, practicante o farmacéutico, la prisión era remplazada por la reclusión de 3 a 6 años, la reclusión por penitenciaría por el mismo tiempo, y la penitenciaría ordinaria por la extraordinaria.

Posteriormente, fue expedido el Código Penal de 1889, el cual guardó concordancia con el anterior y únicamente cambió las multas existentes de pesos a sucres.

Mientras que el Código Penal de 1906, sancionaba el aborto por las mismas causales, pero eliminó como sanciones las multas económicas, estableciendo solamente penas privativas de libertad para la mujer y para quien le causare el aborto.

Luego, fue promulgado el Código Penal de 1938, el cual introdujo un artículo mediante el cual se establecieron dos causales para el aborto no punible:

“Art. 423.- El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer encinta, o de su marido o familiares íntimos, cuando esta no está en posibilidad de prestarlo, no será punible.

1.-Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y

2.-Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”. (Código Penal ecuatoriano, 1938)

Y subsiguientemente, fue expedido el Código Orgánico Integral Penal en el año 2014, el cual sanciona al aborto con muerte con pena privativa de 7 a 10 años si es que hubo consentimiento de la mujer, y con pena privativa de libertad de 13 a 16 años si es que no dio su consentimiento.

Asimismo, sanciona el aborto no consentido; establece una pena privativa de libertad de 5 a 7 años para quien hace abortar a la mujer. También, sanciona el aborto consentido con pena privativa de libertad de 1 a 3 años, y en este supuesto se sanciona a la mujer que lo causa o permita que otro se lo cause, con una pena privativa de libertad de 6 meses a dos años.

De igual manera, tipifica el aborto no punible en dos supuestos:

“Artículo 150.- Aborto no punible. - El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental”. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

En este punto, es necesario precisar que el 28 de abril del 2021, la Corte Constitucional ecuatoriana, mediante la sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, declaró la inconstitucionalidad de fondo del Art. 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal, citado anteriormente, con respecto a la frase referente a la mujer que padezca discapacidad mental; conllevando a que deje de ser punible el delito de aborto consentido en el caso de violación respecto de las mujeres y del médico u otro profesional de la salud que realice el procedimiento.

Aquello fue decidido con fundamento principalmente en que:

- La violación sexual vulnera el derecho a la integridad personal en todas sus dimensiones (física, psíquica, moral y sexual); el derecho al libre desarrollo de la personalidad en su componente de libertad sexual; y el derecho a tomar decisiones libres sobre la sexualidad y vida sexual.
- La maternidad forzada en el caso de violación, anula el derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía reproductiva de las mujeres, pues son despojadas del control de su sexualidad y reproducción.
- La penalización del aborto consentido en casos de violación conlleva a que las mujeres se lo practiquen en clandestinidad poniendo en grave riesgo su vida, salud e integridad.

- Esta medida que tiene como finalidad proteger al que está por nacer, atenta contra la vida y salud de la madre embarazada, quien ha sido víctima del delito de violación. Y aquello, muestra que no es una medida necesaria para la consecución del fin perseguido.
- En relación al principio de proporcionalidad: *“tampoco se encuentra que la sanción penal esté justificada pues, lo poco que logra la ley penal para proteger al nasciturus mediante la disuasión de la interrupción voluntaria del embarazo; no justifica lo mucho que se pierde al permitir el ejercicio del poder punitivo del Estado contra mujeres víctimas de violación en detrimento de su integridad personal, autonomía sexual y reproductiva y libre desarrollo de la personalidad”* (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional ecuatoriana, 2021, , p. 37)
- Considerando las consecuencias que conllevan la violación y la maternidad forzada, los problemas de salud pública que existen, al igual que las implicaciones consecuencia de la imposición de la sanción penal; esta medida es un sacrificio no solo desmedido sino también injustificado, que conlleva a la revictimización de las víctimas de violación y a la afectación de sus derechos constitucionales, sin obtener ningún beneficio o proteger al que está por nacer.
- La ley realiza una distinción entre las mujeres con y sin discapacidad mental; y en base de ello establece diversas consecuencias penales; pues las primeras al ser víctimas de violación no son sancionadas, mientras que las segundas en la misma situación sí lo son.
- La discapacidad mental no es una justificación constitucionalmente válida y tampoco un criterio objetivo; debido a que en ambos casos no existió consentimiento ni tuvo influencia alguna la capacidad mental de las víctimas. Por lo cual, es irrelevante la capacidad de la mujer para la configuración del delito.
- Además, ambos grupos de mujeres, sufren las mismas consecuencias y secuelas, y adolecen de la misma violación de derechos constitucionales. Por lo cual, la discapacidad mental no es una justificación válida en relación a las consecuencias del delito.
- La configuración del tipo penal, evidencia que al aplicar el poder punitivo del Estado a las mujeres víctimas de violación que abortan sin tener una discapacidad

mental, se lleva a cabo una conducta discriminatoria grave, la cual las revictimiza, debido a que deben enfrentar un proceso penal y además ser sancionadas por ello.

- Consecuentemente, la frase: “en una mujer que padezca discapacidad mental”, contemplada en el numeral 2 del Art. 150 del COIP es inconstitucional y en su lugar debe establecerse: “si el embarazo es consecuencia de una violación”.

En consecuencia, la Corte Constitucional dispuso que el Defensor del Pueblo prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, para lo cual se le concedieron 2 meses; y, asimismo, a la Asamblea Nacional se le concedió un plazo de 6 meses desde la presentación del proyecto de ley, para que sea conocido y discutido.

El jueves 17 de febrero del 2022, se llevó cabo el segundo debate en la Asamblea Nacional para aprobar el Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación; este fue aprobado con 75 votos a favor y fue puesto en conocimiento del Presidente de la República del Ecuador, Guillermo Lasso, quien lo vetó parcialmente el 15 de marzo del 2022, desde una posición pro vida, y por las siguientes razones: no cumplir con el mandato de la Sentencia de la Corte Constitucional en cuanto al establecimiento de requisitos para el aborto, no desarrollar adecuadamente el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de salud, tratar el aborto como un derecho humano fundamental y no como una excepción a su penalización, no determinar una temporalidad para la permisión de la interrupción del embarazo en base a criterios objetivos y técnicos, establecer trabas para investigar los delitos de violación y del aborto consentido, ser inconsistente con el Art. 95 del Código Orgánico Integral Penal, el cual tipifica el delito de extracción y tratamiento ilegal de órganos y tejidos.

Posteriormente, el Pleno de la Asamblea Nacional tuvo el plazo de 30 días para resolver sobre la objeción parcial presentada por el Presidente de la República; sin embargo, no se pronunció al respecto.

Por lo cual, fue promulgada la Ley Orgánica que la regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, con las objeciones realizadas por el Presidente incorporadas en la misma.

No obstante, han sido interpuestas acciones de inconstitucionalidad en relación a algunos artículos de esta ley.

Por un lado, fue planteada una acción de inconstitucionalidad del artículo 19 de dicha ley, referente a los requisitos para acceder al aborto por violación (Caso 76-22-IN). El 11 de

noviembre del 2022, la Corte Constitucional decidió admitir a trámite esta acción de inconstitucionalidad y conceder la medida cautelar que había sido solicitada. Consecuentemente, el artículo antes referido fue suspendido de forma temporal hasta que la dicha causa sea resuelta.

Es importante precisar que la Corte Constitucional tomó esta decisión, con fundamento en que fueron justificados los requisitos de verosimilitud e inminencia para que proceda la medida cautelar; y, además, fueron justificados los posibles efectos que puede ocasionar la aplicación del Art. 19 ibidem.

“...Las accionantes establecen que la denuncia, declaración juramentada y examen de salud que exige el artículo impugnado podrían suponer barreras no justificadas para el acceso a una interrupción voluntaria del embarazo no deseado producto de una violación a mujeres, niñas y adolescentes que podrían provocar una vulneración grave de sus derechos.

Además, identifican riesgos relacionados con la escasez de fiscales, notarios y médicos en el país, así como la revictimización o problemas probatorios.

Este Tribunal de la Sala de Admisión observa, también, que entre las titulares del derecho en riesgo se encuentran niñas y adolescentes, quienes pertenecen a un grupo poblacional calificado por la Constitución como de atención prioritaria. Todo lo cual permite apreciar que existe gravedad ante una posible vulneración de sus derechos en una ley que al estar vigente se está aplicando”. (Auto de admisión del Caso 76-22-IN de la Corte Constitucional, 2022, p.7)

Por otro lado, también fue admitida a trámite la acción de inconstitucionalidad del Caso 93-22-IN, en relación a la objeción de conciencia en el aborto violación, por parte de la Corte Constitucional. Esta resolvió suspender temporalmente la objeción de conciencia hasta que dicha causa sea resuelta.

Es importante precisar que la Corte Constitucional reformó el artículo 24 numeral 10 de la ley antes referida.

“El numeral 10 de ese artículo señalaba que una obligación del personal de salud era: Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso. Cuando exista un profesional de salud objetor y este sea el único que pueda llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, debe observar con debida diligencia y sin dilaciones el deber de derivación.

Es decir, redireccionar a la víctima que solicita el aborto a la clínica o centro de salud más cercano que contenga las condiciones y personal capaz de realizar la práctica de la terminación voluntaria del embarazo, indicando claramente la fecha de la solicitud de la mujer a fin de que el procedimiento no sea restringido por las dilaciones que pueda causar la derivación”.

La CC modificó el artículo y lo dejó así:

Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso”. (Machado, 2022)

Además, modificó el Art. 25 de esta ley, y actualmente se prohíbe a todo el personal del sistema nacional de salud alegar la objeción de conciencia de forma institucional.

1.3. NOCIONES GENERALES DEL ABORTO POR VIOLACIÓN. –

1.3.1. Argentina. –

El Código Penal de Argentina, Ley 11.179 (1984), establece en su Art. 86 que el aborto no es punible si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. Y, que, en este caso, se requiere el consentimiento de su representante legal.

La Ley 27610 de la República de Argentina, regula la interrupción voluntaria del embarazo por violación, y al respecto señala:

“Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente”. (Ley 27610, 2021)

También, es importante mencionar que, en el 2005, fue promulgada la Resolución 989 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación que aprueba la Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto, mediante la cual se trata de ofrecer mejor calidad a las mujeres en estas prácticas, desde una perspectiva integral.

Al igual, que, en el 2007, se publicó la Recomendación General 002/07 sobre la discriminación en la atención sanitaria de casos de abortos legales y tratamiento post parto. Y que, en el 2012, fue publicada la Resolución 974 MS, la cual establece la guía de procedimiento para la atención de pacientes que solicitan las prácticas de aborto no punibles.

1.3.2. Brasil. –

El Decreto-Lei 2.848, Código Penal de Brasil de 1940, señala en su Art. 128, que el aborto no es punible cuando el embarazo es resultante de violación y es precedido por el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal.

Y es regulado mediante la Norma que garantiza la atención humanizada del aborto (2005) y la Ordenanza 2.282/2020 del 27 de agosto del 2020. Cabe señalar que, en este país, la ley no obliga a la víctima a que presente un informe policial o un examen que acredite la violación. Sin embargo, sí recomienda que la gestante sea atendida por un equipo conformado por: médico, trabajador social y psicólogo; y que 3 profesionales de la salud se reúnan con la víctima con el fin de verificar que es adecuado para el caso en concreto.

Además, es importante mencionar que, como consecuencia de la Ordenanza antes referida, el equipo médico tiene la obligación de notificar el caso de violación a la policía en el plazo de 24 horas, incluso si la voluntad de la víctima es contraria; y preservar evidencias materiales del delito. Asimismo, que los médicos tienen la obligación de ofrecer a las embarazadas ver las fotos del veto y estas deben responder un extenso cuestionario sobre la violación.

1.3.3. Colombia. –

En Colombia, mediante la Sentencia C-355 de 10 de mayo de 2006 de la Corte Constitucional, se condicionó la exequibilidad del Art. 122 del Código Penal colombiano y se determinó que:

“No se incurre en aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (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.” (Sentencia C-355 de la Corte Constitucional colombiana, 2006)

1.3.4. Ecuador. -

En Ecuador, es el Código Orgánico Integral Penal, se establece la no punibilidad del aborto en caso de violación, como consecuencia de la Sentencia de la Corte Constitucional No. 34-19-IN/21 y acumulados del 28 de abril del 2021.

“Art. 150.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación”. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

Cabe señalar que Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación (2022), regula el aborto por violación. En su Art. 18, establece el plazo de 12 semanas para practicarse el aborto en caso de violación, en el caso de las mujeres sin discapacidad. Mientras que, en el caso de las mujeres con discapacidad mental, no existe plazo, sino que se dispone la observancia y cumplimiento de las mejores prácticas médicas.

Además, para poder acceder a esta práctica se debían cumplir los requisitos establecidos en los artículos 19 y 20 ibidem, a saber: denuncia para la investigación y sanción del delito de violación, declaración juramentada de la víctima o su representante legal, examen de salud mediante el cual el médico declare bajo juramento que la solicitante presenta serios indicios de ser víctima de violación, suscripción del consentimiento informado válido.

Sin embargo, como consecuencia de la decisión de la Corte Constitucional, antes referida, dentro del Caso 76-22-IN, actualmente el artículo 19 se encuentra suspendido.

1.3.5. Aspectos fundamentales. -

La tabla mostrada a continuación, resume los aspectos más importantes en relación a la regulación del aborto por violación en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador.

Tabla 1 El aborto por violación en América Latina

Tabla 1	Argentina	Brasil	Colombia	Ecuador
Casos en los que se permite	Violación.	Violación.	Las siguientes conductas debidamente denunciadas constitutivas de: <ul style="list-style-type: none"> • Acceso carnal • Acto sexual sin consentimiento • Acto sexual abusivo 	Violación.

			<ul style="list-style-type: none"> • Inseminación artificial no consentida • Transferencia de óvulo fecundado no consentida • Incesto 	
Plazo	Fuera del plazo de 14 semanas.	Hasta la semana 20 de gestación. Este plazo puede extenderse hasta la semana 22, si el feto pesa menos de 500 gramos.	Hasta las 24 semanas de gestación.	Hasta 12 semanas de gestación para las mujeres sin discapacidad y sin plazo para las mujeres con discapacidad mental.
Requisitos	Requerimiento y declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud que interviene. En el caso de menores de trece años, no se requiere declaración jurada.	La víctima debe acudir a una unidad de salud del Sistema Único de Salud (SUS) y denunciar el hecho al equipo médico. El equipo médico a su vez debe notificar el caso a la policía en 24 horas, preservar evidencias materiales del delito, ofrecer fotos del feto a la embarazada y realizarle un cuestionario a la víctima.	Copia de la denuncia penal, menos en cuando se trate de: a. Menores de 14 años. b. Mujeres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado.	Denuncia para la investigación y sanción del delito de violación, declaración juramentada de la víctima o su representante legal, examen de salud mediante el cual el médico declare bajo juramento que la solicitante presenta serios indicios de ser víctima de violación, suscripción del consentimiento informado válido. Actualmente se encuentran suspendidos por decisión de la Corte Constitucional.
Sujeto que puede abortar	Mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar.	Mujer	Mujer	Mujer

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 2

2. HISTORIA Y NOCIONES GENERALES DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR

2.1. INTRODUCCIÓN. –

Previo a realizar un análisis de derecho comparado sobre la regulación de este derecho en relación al aborto por violación en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador; es necesario, realizar una breve reseña histórica sobre el reconocimiento de la objeción de conciencia en relación al aborto por violación en el contexto general y posteriormente, en el ecuatoriano.

De igual manera, es indispensable tratar ciertos aspectos generales relacionados al reconocimiento de la objeción de conciencia en el Sistema de las Naciones Unidas, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y las Constituciones de estos países; con el fin de comprender el marco en el que se encuentra reconocido este derecho.

2.2. HISTORIA. –

De acuerdo a González (2018), desde 1970, se ha producido un desarrollo literario sobre la objeción de conciencia y el aborto. Precisa que es un tema relativamente nuevo, el cual está correlacionado con la liberalización del aborto que ocurrió en los Estados Unidos, a raíz de la decisión judicial del caso *Roe vs. Wade*; la cual está relacionada con el avance a la legalización del aborto en varios países de América Latina.

Según Aparisi y López (2016), el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia es uno de los logros de mayor importancia del último cuarto del Siglo XX en el campo de los derechos humanos. Precisan que fue reconocido legalmente en la Resolución 337 de la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa (1967), en la cual se reconoció que la objeción de conciencia deriva de los siguientes derechos fundamentales: libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Asimismo, indican que el derecho a la objeción de conciencia ha sido desarrollado en las últimas décadas, en aquellos países en los que se ha despenalizado el aborto.

En el caso ecuatoriano, es importante señalar que el derecho a la libertad de conciencia se encontraba reconocido en el constitucionalismo ecuatoriano en la Constitución Política de

1998, en la cual se contempla el derecho a la libertad en el Art. 23, cuando se refiere a los derechos civiles.

“Artículo 23.- Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes:

11. La libertad de conciencia; la libertad de religión, expresada en forma individual o colectiva, en público o en privado. Las personas practicarán libremente el culto que profesen, con las únicas limitaciones que la ley prescriba para proteger y respetar la diversidad, la pluralidad, la seguridad y los derechos de los demás.”. (Constitución Política ecuatoriana, 1998)

Asimismo, en su Art. 188 hacía referencia a la objeción de conciencia al señalar:

“Artículo 188.- El servicio militar será obligatorio. El ciudadano será asignado a un servicio civil a la comunidad, si invocare una objeción de conciencia fundada en razones morales, religiosas o filosóficas, en la forma que determine la ley”. (Constitución Política ecuatoriana, 1998)

De lo transcrito es evidente que el derecho a la libertad de conciencia equivale a lo que hoy se conoce como el derecho a la objeción de conciencia, el cual es un derecho de libertad contemplado en la Constitución de la República del Ecuador actual e implica el derecho a negarse a emplear la violencia y negarse al servicio militar.

De una revisión ligera de los dos textos constitucionales antes mencionados, se advierte que el ejercicio de ese derecho tiene un denominador común en los dos momentos constitucionales como es el de no menoscabar los derechos de los demás.

Históricamente en Ecuador, la libertad de conciencia fue contemplada por primera vez en la Constitución de 1906, como una garantía individual y colectiva, en su Art. 26 numeral 3, el cual señalaba:

“Artículo 26.- El Estado garantiza a los ecuatorianos:

3. La libertad de conciencia en todos sus aspectos y manifestaciones, en tanto éstas no sean contrarias a la moral y al orden público;” (Constitución Política de la República del Ecuador, 1906)

Cuando se hablaba del derecho a la objeción de conciencia se pensaba únicamente en la negativa al servicio militar obligatorio. Sin embargo, a raíz de la legalización del aborto por violación en el Ecuador, se trasladó la objeción de conciencia al campo médico-ético; pues en virtud de la sentencia de la Corte Constitucional (Sentencia N.º 34-19, 2021) con respecto al aborto en los casos de violación y la reforma penal (Art. 150 COIP) dada por la Asamblea Nacional, se hace referencia a la objeción de conciencia como el derecho que tienen los profesionales de salud que por mandato de la ley deberían realizar la práctica abortiva en los supuestos permitidos a negarse. Es decir, efectivamente, la sentencia abre las puertas al personal médico para la aplicación del derecho a la objeción de conciencia en el campo de la salud.

2.3. NOCIONES GENERALES. –

En primer lugar, cabe señalar que la objeción de conciencia ha sido definida doctrinariamente como: *“el incumplimiento de una obligación de naturaleza personal, cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o, si se prefiere, de sus principios de moralidad.”* (Aparisi & López citan a Prieto, 2006, p. 36)

Es decir, implica un enfrentamiento entre un deber legal y un deber de justicia o moral.

En palabras de González (2018), la objeción de conciencia implica la negociación o recusación de la prestación de un servicio legal y profesionalmente aceptado, que se encuentra dentro de las competencias esperadas de una determinada profesión; debido a que el realizarlo va en contra de la conciencia de la persona. Es decir, consiste en una excepción que tiene como finalidad proteger la integridad moral de la persona que recurre a esta.

En segundo lugar, es importante indicar que el derecho a la objeción de conciencia ha sido reconocido en el Sistema de las Naciones Unidas.

Según Acosta & Londoño (2016), en el campo del servicio militar obligatorio, ha sido reconocido como un derecho autónomo; sin embargo, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, constituye un obstáculo para ejercerlos.

Manifiestan que, de acuerdo al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), existe una grave preocupación de su parte, debido a que ha incrementado el número de profesionales de la salud recurren a la objeción de conciencia en relación a la salud sexual y reproductiva; y a que la regulación de este derecho en este campo es insuficiente. Por lo cual, ha instado a los Estados a que:

“las mujeres que buscan un aborto legal tengan acceso a ese procedimiento, y que su acceso no esté limitado por el uso de la cláusula de objeción de conciencia”; a “establecer un marco regulatorio adecuado y el mecanismo de seguimiento de la práctica de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud y asegurarse que la objeción de conciencia se acompañe de información a las mujeres acerca de las alternativas existentes y que sigue siendo una decisión personal y no de una práctica institucionalizada”; y para asegurar que “el acceso de las mujeres a la salud y la salud reproductiva no se limite”. (Acosta & Londoño citan al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2016)

Asimismo, señalan que conforme el CEDAW, es preocupante la negativa de los hospitales a practicar abortos, fundamentados en la objeción de conciencia; debido a que aquello acarrea una violación a los derechos reproductivos de las mujeres. Por lo cual, ha recomendado a través de su Recomendación General 24 sobre la mujer y salud, que, en este supuesto, se adopten medidas con el fin de que se remita a las mujeres a otras entidades de salud donde sí se brinda este servicio.

En segundo lugar, cabe mencionar que también, la objeción de conciencia también ha sido reconocida en el Sistema Interamericano de los Derechos Humanos. De acuerdo a Acosta & Londoño (2016), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), no reconoce expresamente a la objeción de conciencia como un derecho autónomo protegido. Sin embargo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos la ha reconocido como un derecho que deriva de la CADH, específicamente de su Art. 6 numeral 3 literal b); en relación con su Art. 11 que reconoce el derecho a la honra y dignidad, y su Art. 12 que establece el derecho a la libertad de conciencia y religión.

Cabe precisar que el Art. 6 indica:

“Artículo 6. Prohibición de la Esclavitud y Servidumbre

3. No constituyen trabajo forzoso u obligatorio, para los efectos de este artículo:

b. el servicio militar y, en los países donde se admite exención por razones de conciencia, el servicio nacional que la ley establezca en lugar de aquél;” (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

De igual manera, las autoras hacen referencia a la aplicación del derecho a la objeción de conciencia en los casos de salud reproductiva; y señalan que ha criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH):

“95. La objeción de conciencia es un tema muy relevante cuando se aborda el acceso a información en materia de salud reproductiva. Muchos profesionales de la salud tienen sus propias convicciones respecto de la utilización de métodos de planificación familiar, de la anticoncepción oral de emergencia, de la esterilización, y del aborto legal, y prefieren no proveer los servicios. [...] el derecho a la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad. Sin embargo, dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes. En consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia. Es decir, un profesional de la salud puede negarse a atender a un paciente, pero lo debe transferir sin objeción a otro profesional de la salud que puede proveer lo solicitado por el paciente [...].

99. En este sentido, 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”. (Acosta & Londoño, 2016)

A criterio de las autoras, la CIDH, debería reconocer la autonomía del derecho a la objeción de conciencia, frente a la necesidad de conciliar aquellos problemas graves que afrontan las personas en su fuero interno, debido a las obligaciones legales que deben cumplir y que contradicen sus convicciones de índole moral, ética, filosófica o religiosa, específicamente en la biomedicina; pues se requiere que exista un balance entre los derechos de los pacientes y el derecho a la objeción de conciencia de los prestadores del servicio de salud.

En tercer lugar, es necesario señalar que la objeción de conciencia, de igual manera, ha sido reconocida como un derecho constitucional en los ordenamientos jurídicos de Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador.

A continuación, se hará referencia al marco constitucional del mismo en estos países y una mención a la norma que lo regula en relación al aborto por violación; pues este tema será abordado a profundidad en el capítulo posterior.

2.3.1. Argentina. –

Según Belli, Funes & Irrazábal (2019), la Constitución argentina reconoce el derecho a la objeción de conciencia, en virtud del cual ninguna persona se encuentra obligada a realizar aquellas acciones que guardan contrariedad con sus convicciones éticas o religiosas.

Indican que este se encuentra reconocido en los artículos 14 y 19 *ibidem*. Conforme el primero, los habitantes de este país tienen el derecho a profesar libremente su culto; y según el segundo:

“Art. 19. - Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”. (Belli, Funes & Irrazábal citan a Constitución de la Nación de Argentina, 2019, p. 730)

Cabe precisar que, en relación al aborto por violación, la objeción de conciencia se encuentra regulada en la Ley 27601 del 15 de enero del 2021, relativa al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

“La ley establece que el o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia con las condiciones que estipula la ley. Además, que el personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable”. (Ministerio de Salud de Argentina, 2021)

2.3.2. Brasil. –

La Constitución de Brasil, reconoce el derecho a la objeción de conciencia dentro del capítulo concerniente a los derechos individuales y colectivos, en su Art. 5 II; en virtud del cual:

“Art. 5. Todos son iguales ante la ley, sin distinción de cualquier naturaleza, garantizándose a los brasileños y a los extranjeros residentes en el País la inviolabilidad del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la seguridad y a la prioridad, en los siguientes términos:

II Nadie está obligado a hacer o dejar de hacer alguna cosa sino en virtud de ley;”
(Constitución Política de la República Federativa del Brasil, 1988)

Con respecto a este derecho en la práctica del aborto por violación, es importante mencionar, que está regulado en la Norma técnica que garantiza la atención humanizada del aborto del 2005.

2.3.3. Colombia. –

El derecho a la objeción de conciencia, se encuentra reconocido en la Constitución colombiana en su Art. 18, el cual establece:

“Artículo 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”. (Constitución Política de Colombia, 1991)

De acuerdo a González (2018), tras haber sido despenalizado el aborto en este país en el año 2006, la Corte Constitucional colombiana ha establecido varias reglas generales y específicas con la finalidad de garantizar la protección de los derechos de las mujeres.

Indica que las reglas generales guardan relación con el acceso al servicio de aborto; mientras que las específicas, están relacionadas con la protección de los derechos de las mujeres ante el ejercicio de la objeción de conciencia de los prestadores de salud.

Es decir, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia en relación al aborto por violación en este país, se encuentra regulado por reglas específicas que se desprenden de las decisiones judiciales de su Corte Constitucional.

También, es importante mencionar, que según González (2018), estas decisiones judiciales se encuentran amparadas en la Constitución colombiana, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás instrumentos que emanan de la misma; los cuales tienen como fin proteger los derechos de las mujeres a la salud reproductiva, a su autonomía y libre desarrollo de la personalidad.

2.3.4. Ecuador. –

La Constitución de la República del Ecuador, reconoce al derecho de objeción de conciencia como un derecho de libertad.

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

12. El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.

Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En relación al aborto por violación, es necesario señalar que la objeción de conciencia del personal médico está regulada en la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación (2022).

CAPÍTULO 3

3. ANÁLISIS DE DERECHO COMPARADO SOBRE LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR

3.1. INTRODUCCIÓN. – En este capítulo se realizará un análisis de derecho comparado con respecto a la normativa regulatoria del derecho a la objeción de conciencia en el aborto por violación, que fue recogida anteriormente, con la finalidad de comprender sus diferencias y similitudes, y cuál es el alcance de la misma en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador.

3.2. REGULACIÓN DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR

3.2.1. Derecho a la objeción de conciencia en Argentina

La Ley 27601, expedida 15 de enero del 2021, regula la objeción de conciencia en relación al aborto por violación en Argentina con respecto a los profesionales y establecimientos de salud.

En relación a los primeros, de acuerdo al Art. 10 de la Ley, los profesionales de salud que deben intervenir directamente en la interrupción del embarazo, tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia. Y para cumplir con los fines del ejercicio esta, deben:

“a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;

b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;

c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas”. (Ley 27601, 2021)

Además, es importante mencionar existe un supuesto en el cual los profesionales de salud no pueden ampararse en la objeción de conciencia para negarse a practicar un aborto; y procede cuando la persona gestante se encuentra en peligro y necesita atención de forma inmediata e impostergable. En otras palabras, en este caso es obligatorio practicar el aborto.

De igual manera, cabe señalar que, en relación a la atención sanitaria postaborto, no puede ser alegada la objeción de conciencia para negarse a prestar la misma.

Y que la norma, dispone que, en caso de incumplir estas obligaciones, proceden las respectivas sanciones administrativas, penales y civiles.

En relación a los segundos, la Ley antes mencionada en su Art. 11, hace referencia a la objeción de conciencia a nivel institucional y señala que los establecimientos de salud (públicos o privados), que no cuenten con profesionales para practicar el aborto debido al ejercicio de la objeción de conciencia; deben prever y disponer la derivación a un efector de salud para que realice la interrupción del embarazo. Y, este efector debe ser de características parecidas al que la persona que solicitó el aborto, consultó.

Asimismo, precisa que las gestiones y costos como consecuencia de la derivación y el traslado, quedan a cargo del efector de salud que realiza la derivación; y que las derivaciones deben ser facturadas conforme la cobertura a favor del efector que realiza la práctica.

3.2.2. Derecho a la objeción de conciencia en Brasil

La Norma técnica que garantiza la atención humanizada del aborto (2005), hace referencia a la objeción de conciencia y a su ejercicio.

Remite al Código de Ética Médica de este país y señala que conforme a su Art. 7, el médico debe ejercer su profesión con amplia autonomía, que no tiene la obligación de prestar servicios profesionales que no quiere, salvo los siguientes casos: ausencia de otro médico, urgencia, su negativa puede traer daños irreversibles al paciente.

De igual manera, hace referencia al Art. 28 ibidem, en virtud del cual, el médico tiene derecho a negarse a realizar actos médicos, que, aunque estén permitidos por la ley, sean contrarios a los dictados de su conciencia.

Sin embargo, de acuerdo a esta Norma técnica, este derecho no es absoluto, pues no existe objeción de conciencia en los siguientes casos:

- “a) En caso de necesidad de aborto por riesgo de vida de la mujer;*
- b) En toda situación de aborto legalmente permitido, en la ausencia de otro médico para hacerlo y cuándo la mujer puede sufrir daños o problemas de salud por omisión del médico;*
- c) En la atención de las complicaciones derivadas del aborto inseguro, ya que son casos urgentes”.* (Norma técnica que garantiza la atención humanizada del aborto, 2005)

También es importante mencionar que, en el caso de omisión, el médico puede ser responsable civil y penalmente por la muerte de la mujer o por los daños físicos y mentales que

ella pueda sufrir, ya que puede y debe actuar para evitar tales resultados. Y que esta Norma, remite en este punto al Código Penal (artículos 13 y 2), de este país.

Al igual cabe señalar que en caso de que el médico opte por la objeción de conciencia, tiene el deber de garantizar la atención aborto por otro profesional de la institución o de otro servicio.

Sin embargo, si se trata de una emergencia, no se puede negar en ningún caso a las mujeres el aborto, evitando de esta forma situaciones de negligencia, omisión o postergación de conductas violatorias de los derechos humanos de las mujeres.

Finalmente, cabe mencionar que conforme esta Norma, el Estado tiene el deber de mantener, en los hospitales públicos, profesionales que realicen las abortos. Y si la mujer sufre daño moral, físico o psíquico como consecuencia de la omisión, puede haber responsabilidad personal y/o institucional.

3.2.3. Derecho a la objeción de conciencia en Colombia

En el caso colombiano, la objeción de conciencia ha sido desarrollada por la Corte Constitucional colombiana, a raíz de la despenalización del aborto.

“La sentencia C-355 de 2.006, mediante la cual la Corte Constitucional consideró que era contrario a la Carta penalizar el aborto en tres situaciones concretas, no solo marco un hito desde el respeto y la prevalencia de los derechos de la mujer, sino que también, de manera colateral y, si se nos permite la expresión, “sin querer”, ha impulsado y marcado un punto de quiebre con relación a otros derechos, como lo es en este caso la objeción de conciencia”. (Laserna, 2010, p.101)

Anteriormente fue precisado que de acuerdo a González (2018), dicha Corte Constitucional ha fijado reglas generales y específicas a través de sus decisiones judiciales; y que las segundas buscan proteger los derechos de las mujeres y de los prestadores del servicio, frente al ejercicio de la objeción de conciencia.

Por lo cual, a continuación, se hará referencia a las reglas específicas. Según la autora, estas se pueden agrupar en tres categorías:

- Reglas específicas para la protección expresa de los derechos de las mujeres frente al ejercicio de la objeción de conciencia.
- Reglas en relación a la continuidad en la prestación del servicio.
- Reglas en cuanto a la protección de los derechos de quienes objetan.

Con respecto a las primeras, las reglas con las siguientes:

- *“La objeción es individual, no colectiva, ni institucional,*
- *La objeción aplica sólo a prestadores directos y no al personal administrativo,*
- *“La objeción 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)” (González, 2012),*
- *Quienes ejercen el poder judicial no pueden declararse objetores.*
- *Las mujeres que acuden a los servicios de aborto no pueden ser discriminadas”.* (González, 2018)

En relación a las segundas, estas son:

- *“Quien objete debe asegurar la remisión a un prestador disponible,*
- *Es necesario que exista una lista de proveedores públicos y privados que estén disponibles para el aborto,*
- *La objeción debe expresarse en forma previa y completa: no durante el proceso de atención o prestación del servicio,*
- *Se debe asegurar la resolución de la atención por parte de quien recibe a la mujer que es remitida,*
- *El sistema de salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de aborto;” (González, 2018)*

Y con respecto a las últimas, son:

“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,

Quienes objetan no pueden ser discriminados y tampoco quienes presten servicios de aborto” (González, 2012).” (González, 2018)

Es decir, en el caso colombiano, los límites a la objeción de conciencia han sido planteados a través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional de este país. De acuerdo a

la autora, guardan coherencia con las normas del derecho internacional de los derechos humanos; y constituyen obligaciones legales, respaldadas y sustentadas en obligaciones éticas.

3.2.4. Derecho a la objeción de conciencia en Ecuador

La objeción de conciencia en relación al aborto por violación, se encuentra regulada en la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación (2022), a partir de su Art. 44.

Este establece que el personal de salud que debe intervenir de forma directa o indirecta en la interrupción voluntaria del embarazo, tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia y para ello tiene los siguientes deberes:

- “a) Mantener su decisión en los ámbitos público y privado.*
- b) Informar al director de la institución médica la solicitud de la niña, mujer o persona gestante, que desea interrumpir su embarazo, para que sea atendida por otra y otro profesional en forma eficaz y oportuna sin dilaciones.*
- c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas. El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la niña, adolescente, mujer o persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable” (Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, 2022)*

Además, este artículo establece que no es posible alegar la objeción de conciencia para negarse a brindar asesoría o información en relación a la continuación o interrupción voluntaria del embarazo; y tampoco para la atención sanitaria postinterrupción voluntaria del embarazo o en caso de que decida continuar con el mismo.

Y es importante precisar, que las consecuencias del incumplimiento de estas obligaciones son sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles.

También, es necesario señalar que el personal de salud que ha declarado su objeción de conciencia, debe mantener el secreto profesional; con excepción de la notificación del presunto delito y la investigación fiscal.

De igual manera, conforme este artículo, es posible revocar la objeción de conciencia en cualquier momento por parte del personal de salud. Y ni las entidades del Estado ni los

establecimientos públicos o privados de salud, pueden establecer límites aleatorios a la objeción de conciencia, ya sea que sea ejercida a título individual, colectivo o institucional.

Posteriormente la Ley, en su Art. 45, regula la forma de la declaración y la revocatoria de la objeción de conciencia. Con respecto a la primera, cabe precisar que debe ser manifestada por escrito a la autoridad de la institución a la que pertenece la persona objetora. Y con respecto a la segunda, debe realizarse también por escrito y dirigirse a dicha autoridad. Además, precisa que no se verá afectada su objeción de conciencia en el caso de que su participación se realice en un procedimiento de interrupción del embarazo en el que la vida de la mujer se encuentra en riesgo.

Asimismo, señala que la declaratoria y la revocatoria en una institución, determina la misma decisión con respecto a todas las instituciones ya sean públicas o privadas en las que el profesional preste sus servicios.

Es decir, si es que un miembro del personal de salud se declara objetor de conciencia con respecto al aborto por violación en una institución, esta decisión es vinculante para el resto de instituciones públicas o privadas donde presta sus servicios. Y lo mismo ocurre con relación a la revocatoria de la obligación de conciencia.

También, indica que aquellos miembros del personal de salud que no hayan presentado su objeción de conciencia o revocado la misma, no pueden negarse a practicar el aborto por violación. Es decir, si es que por ejemplo un médico no ha presentado de forma previa su objeción de conciencia y llega una persona gestante que desea interrumpir su embarazo, no puede recurrir a la objeción de conciencia para negarse a practicar el aborto.

Y establece la consecuencia del incumplimiento de estas obligaciones, la cual es la imposición de sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, dependiendo del caso en concreto.

Finalmente, determina que el personal de salud objetor tiene el deber de mantener el secreto profesional, con excepción en relación a la notificación del delito y el desarrollo de la investigación fiscal.

3.2.5. Análisis de derecho comparado

A continuación, se organizará la información recopilada de los distintos ordenamientos jurídicos en tablas para comprender y poder comparar la regulación de los diversos aspectos

que abarca la objeción de conciencia en el caso de aborto por violación, y de esa forma comprender el alcance de la misma.

En primer lugar, es necesario determinar quiénes son las personas que tienen derecho a la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo.

Tabla 2 Quiénes pueden recurrir a la objeción de conciencia en el aborto por violación América Latina

País	Personal que puede recurrir a la objeción de conciencia
Argentina	Profesionales de salud que deben intervenir directamente en la interrupción del embarazo.
Brasil	El médico.
Colombia	Los prestadores directos del servicio.
Ecuador	Personal de salud.

Fuente: Elaboración propia

Aquello evidencia que en la tendencia en estos países no existe uniformidad con respecto a quienes tienen derecho a la objeción de conciencia en el caso de aborto por violación. En Brasil la ley es bastante estricta y ampara únicamente al médico. Mientras que en Argentina y Colombia las leyes amparan al personal (profesionales o prestadores directos del servicio) que intervienen directamente en el aborto. Es decir, de aquello se desprende que no comprende al personal administrativo, enfermeros/as o personal judicial.

Y en Ecuador, existe una contradicción, pues la Ley en su Art. 44 establece el derecho a ejercer la objeción de conciencia del personal de salud, el cual es definido en su Art. 7 literal e) como:

“médico, parteras, enfermeras, enfermeros, obstetras, anestesistas y demás profesionales de salud involucrados en el proceso de interrupción del embarazo; además toda persona que trabaje en los establecimientos de salud, incluso en áreas administrativas o logísticas” (Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, 2022).

Sin embargo, la misma Ley en su Art. 26 establece los derechos del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo, y en su numeral 3 establece el derecho a objetar de conciencia la práctica del aborto consentido en casos de violación.

Lo cual conlleva a interpretar que tanto el personal de salud (entendido al tenor del Art. 7 literal e), como el personal de salud que interviene directamente en el aborto, tiene derecho a la objeción de conciencia. Es decir, ampara tanto al personal de salud que interviene directa e indirectamente en el aborto y al personal administrativo o logístico de los establecimientos de salud donde se solicita la interrupción voluntaria del embarazo. Lo cual eventualmente puede generar una serie de inconvenientes en la práctica.

De igual manera, es importante hacer referencia a la objeción de conciencia institucional o colectiva.

En Colombia la objeción de conciencia no se puede presentar de forma institucional ni colectiva. Caso contrario a lo que sucede en Argentina donde se prevé que en caso de que un establecimiento de salud no cuente con profesionales para practicar el aborto por violación, debe disponerse la derivación a otro efector de salud.

Mientras que, en el caso ecuatoriano, según el Art. 26 numeral 3 de la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación (2022), es un derecho del personal de salud que interviene directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo, objetar de conciencia a la práctica del aborto en el caso de violación, de forma personal, colectiva e institucional; y en este último caso se exceptúan a los hospitales públicos. Aquello guardaba concordancia con el Art. 25 numeral 5 ibidem en virtud del cual no se puede alegar la objeción de conciencia de forma institucional cuando se trata de hospitales estatales.

Actualmente, como consecuencia de la decisión tomada por la Corte Constitucional, el Art. 25 antes referido, prohíbe a todo el personal del sistema nacional de salud alegar objeción de conciencia de forma institucional.

Sin embargo, llama la atención que de acuerdo al Art. 24 numeral 10 ibidem, en el caso de zonas remotas, alejadas y de difícil acceso, si existe un profesional de salud objetor y este es el único que puede llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo debe cumplir con el deber de derivación y debida diligencia. Lo cual eventualmente puede generar varios inconvenientes, considerando que en este tipo de zonas los únicos establecimientos de salud suelen ser centros de salud, es decir, establecimientos públicos.

Actualmente el numeral 1 del Art. 24 antes mencionado, fue reformado por la Corte Constitucional y establece únicamente: *“Garantizar la provisión de la interrupción voluntaria del embarazo en zonas remotas, alejadas y de difícil acceso”*.

Y en Brasil, no fue encontrada una disposición relativa a la objeción de conciencia institucional o colectiva.

En segundo lugar, cabe hacer referencia a la regulación comparada en cuanto a la declaratoria y revocatoria de la objeción de conciencia.

Tabla 3 Declaratoria y revocatoria de la objeción de conciencia en el aborto por violación en América Latina

País	Forma de la declaratoria	Forma de la revocatoria
Argentina	No existe disposición alguna en la ley.	No existe disposición alguna en la ley.
Brasil	No existe disposición alguna en la ley.	No existe disposición alguna en la ley.
Colombia	En forma previa a la atención o prestación del servicio; y completa. Por escrito, fundamentada en razones y convicciones íntimas y profundas de carácter religioso o de otra índole.	No se encontró información con respecto a la revocatoria de la objeción de conciencia en este supuesto.
Ecuador	Por escrito a la autoridad de la institución a la que pertenece la persona objetora.	En cualquier momento, por escrito y dirigirse a la autoridad de la institución a la que pertenece la persona objetora.

Fuente: Elaboración propia

Aquello demuestra que en Colombia y Ecuador en los cuales se encuentra regulada la declaratoria de la objeción de conciencia debe ser realizada por escrito; que en Colombia debe ser previa mientras que en Ecuador no se establece este requisito, sino únicamente que se presente a las autoridades de la institución en la que se desempeña el objeto.

Y, en Ecuador, el único que hace referencia a la revocatoria de la misma, permite que se realice en cualquier momento y tiene que dirigirse asimismo a las autoridades de dicha institución. Llama la atención que, en este punto, el Art. 45 de la Ley, indica que no se verá afectada su objeción de conciencia cuando participen en procedimientos de interrupción del embarazo en el que la vida de la mujer se encuentre en riesgo; pues aquello guarda contradicción con las excepciones en las que es obligatorio practicar el aborto por violación, lo cual será desarrollado en el punto siguiente.

En tercer lugar, es importante hacer referencia a aquellos casos en los cuales existe una excepción en cuanto al derecho a la objeción de conciencia, y es obligatorio practicar la interrupción voluntaria del aborto en el supuesto de violación.

Tabla 4 Casos en los que no aplica la objeción de conciencia

País	Casos en los que no aplica la objeción de conciencia
Argentina	La persona gestante se encuentra en peligro y necesita atención de forma inmediata e impostergable.
Brasil	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de aborto por riesgo de vida de la mujer.• En toda situación de aborto legalmente permitido, en la ausencia de otro médico para hacerlo y cuándo la mujer puede sufrir daños o problemas de salud por omisión del médico.• En la atención de las complicaciones derivadas del aborto inseguro, ya que son casos urgentes.
Colombia	Cuando traiga como consecuencia imponer una carga desproporcionada a las mujeres, como: cuando su vida está en riesgo o son los únicos proveedores disponibles.
Ecuador	En caso de que la vida o salud de la niña, adolescente, mujer o persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

Fuente: Elaboración propia

En todos los países es obligatorio practicar el aborto cuando la vida de la gestante se encuentra en peligro. Sin embargo, en el Ecuador, existe una disposición en el Art. 45 de la Ley antes mencionada que discrepa con ello.

En el caso argentino, la norma da a entender que esta obligación no procede solo cuando la vida de la gestante está en peligro, pues señala cuando la persona gestante se encuentra en peligro, permitiendo de esta forma que sean incluidas otras situaciones. Además, cabe precisar que establece como requisito que se requiera la atención de forma inmediata e impostergable, al igual que en el caso ecuatoriano.

En Brasil, la normativa es más específica, pues contempla también el supuesto en que no exista otro médico que pueda practicar el aborto y la mujer pueda sufrir daños o problemas de salud si es que este no interviene. Al igual, el supuesto de las complicaciones que derivan del aborto inseguro. Aquello evidencia que el ordenamiento jurídico brasileño garantiza en teoría de manera más amplia el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y es más restrictivo en cuanto a la aplicación del derecho a la objeción de conciencia, pues busca proteger a la mujer y garantizar su derecho a la salud y derechos reproductivos.

Sin embargo, expresamente se refiere a la mujer, sin considerar que puede ser un hombre que tiene capacidad de gestar. Lo cual sucede también en el caso colombiano; mas no en el argentino y ecuatoriano, pues estas leyes son más inclusivas y hablan de la persona gestante.

Cabe precisar que en ninguna de las leyes de estos países se hace referencia a las personas trans; sin embargo, el término persona gestante es inclusivo.

Y en el caso colombiano, se garantiza de forma más amplia que en todos los demás ordenamientos jurídicos, la práctica obligatoria del aborto en el caso de violación; pues determina que no se puede recurrir a la objeción de conciencia cuando ocasiona la imposición de una carga desproporcionada a las mujeres, y señala a manera de ejemplos: cuando la vida de la mujer está en riesgo o son los proveedores del servicio de salud al que recurre la mujer son los únicos disponibles para realizar esta práctica.

No obstante, da lugar a la discrecionalidad, pues no explica concreta y explícitamente en qué consiste dicha imposición de carga desproporcionada a las mujeres. Lo que eventualmente, puede acarrear inconvenientes en la práctica y en los fallos judiciales.

En cuarto lugar, cabe hacer referencia a los deberes del personal de salud y sus respectivas sanciones en caso de incumplimiento.

Tabla 5 Deberes del personal objetor y sanciones frente a su incumplimiento

País	Deberes del personal objetor	Sanciones
Argentina	Mantener su decisión en todos los ámbitos en los que ejerza su profesión. Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones. Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.	Administrativas, penales y civiles por el incumplimiento de los deberes.
Brasil	Garantizar la atención aborto por otro profesional de la institución o de otro servicio.	Responsabilidad civil y penal en el caso de la muerte o por los daños físicos y mentales que sufra. Responsabilidad personal y/o institucional si la mujer sufre daño moral, físico o psíquico.
Colombia	Asegurar la remisión a un prestador disponible. Asegurar la resolución de la atención por parte de quien recibe a la mujer que es remitida.	No se encontró disposición o información alguna relativa a las sanciones en caso de incumplimiento.
Ecuador	Mantener su decisión en los ámbitos público y privado. Informar al director de la institución médica la solicitud de la niña, mujer o persona gestante, que desea interrumpir su embarazo, para que sea atendida por otra y otro profesional en forma eficaz y oportuna sin dilaciones. Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.	Disciplinarias, administrativas, penales y civiles.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los deberes, es necesario indicar que, en todos los ordenamientos jurídicos, se busca garantizar que, en caso de que se le niegue a la persona gestante la interrupción voluntaria del embarazo con fundamento en la objeción de conciencia, sea atendida por otro profesional; a través de la derivación o remisión.

En el caso ecuatoriano y argentino, además, existe la obligación de que el objetor de conciencia mantenga su decisión tanto en el ámbito público como privado; lo cual responde a la realidad social, pues en la práctica muchos médicos que se niegan a prestar este servicio en una institución pública pero lo ofrecen en una institución privada, con la finalidad de beneficiarse económicamente de esta práctica, privando de esta forma a las personas gestantes que carecen de recursos económicos al acceso al aborto en caso de violación.

Además, en estos dos ordenamientos jurídicos se establece como deber el cumplir con los demás deberes profesionales y obligaciones jurídicas. Es evidente que la ley ecuatoriana fue expedida con fundamento en la ley argentina.

Y en relación a las sanciones cabe señalar que, en el caso ecuatoriano y argentino, proceden frente al incumplimiento de los deberes establecidos por la ley. Mientras que, en el brasileño, únicamente existe responsabilidad y sanción en el ámbito penal y civil si la mujer muere o sufre daños físicos o mentales; y también existe responsabilidad personal y/o institucional en el caso de la mujer sufra daño (mora, físico o psíquico).

Es decir, en el caso brasileño, únicamente si es que se vulnera el derecho a la vida o a la integridad de la mujer, se sanciona al médico; pero en el caso del incumplimiento de los deberes legales establecidos la ley no establece sanción alguna.

Y en el caso colombiano, no se encontró disposición o información alguna relativo a las sanciones o responsabilidades que proceden en este caso.

En quinto lugar, es importante hacer referencia a la atención sanitaria post aborto, es necesario mencionar que, tanto en Argentina como en Ecuador, no se puede alegar la objeción de conciencia con el fin de negarse a prestar la misma. Y que, en el caso ecuatoriano, la negatoria a la objeción de conciencia, aplica también para la asesoría o información sobre la

continuación o interrupción del embarazo, y para la atención en el supuesto de que se decida continuar con el embarazo.

A continuación, serán desarrolladas las implicaciones y consecuencias de la regulación de la objeción de conciencia en estos países en el marco de la realidad social latinoamericana.

CAPÍTULO 4

4. CONSECUENCIAS DE LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN EN ARGENTINA, BRASIL, COLOMBIA Y ECUADOR.

4.1. INTRODUCCIÓN. -

En el presente capítulo se realizará un análisis sobre el acceso a los servicios de salud, concretamente a la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador, en el caso de aborto por violación; con el fin de determinar si la regulación actual del derecho a la objeción es suficiente y sus consecuencias e implicaciones en relación con los derechos de las mujeres.

4.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN A ABORTAR

De acuerdo a Alegre (2009), en América Latina, la objeción de conciencia en el marco de los servicios integrales de aborto legal, pone en tensión la libertad de conciencia, la libertad religiosa y la libertad de decidir sobre nuestra sexualidad y reproducción; considerando que los profesionales de la salud reclaman que se les exceptúe del cumplimiento de su deber jurídico y médico, alegando que sus convicciones morales más íntimas se ven afectadas.

“La objeción de conciencia ha constituido una de las barreras más manifiestas para el acceso a las interrupciones legales del embarazo en los países donde se han logrado avances legales, de políticas y prácticos”. (Ramos, 2016)

Según Chiapparrone (2018), la objeción de conciencia ha conllevado a que a muchas mujeres se les deniegue el acceso a los servicios de salud reproductiva; y hace referencia al caso europeo en el cual el 70% de ginecólogos y el 40% de los anestesistas se niegan a practicar el aborto con fundamento en la objeción de conciencia.

Precisa que aquello sucede en países que cuentan con leyes permisivas de aborto; y que, si aquello ocurre allá, es fácil concluir cual es la incidencia en el caso latinoamericano.

De acuerdo a Monzón (2021), la objeción de conciencia constituye un peligro real y potencial que perpetúa ataduras institucionales sobre los cuerpos de las mujeres y una forma de violencia institucional hacia ellas, la cual puede ser conceptualizada como un tipo de violencia moral, que reproduce las desigualdades.

Según Cárdenas, Serna y Zamberlín (2019), en el contexto latinoamericano, la objeción de conciencia está hecha de estereotipos sexistas, desigualdades de género, apego al poder biomédico y al control de los cuerpos gestantes. Indican que esta es utilizada como una herramienta de poder por parte de los médicos y que se cristaliza en una serie de prejuicios de índole médica, jurídica y social; que se traduce en el ejercicio unilateral de un poder que resulta desproporcionado y acarrea la negación del servicio y un costo elevado para aquellas personas que necesitan una interrupción voluntaria del embarazo.

Conforme Cavallo & Ramón (2014), en aquellos contextos en los cuales el acceso al servicio de salud y los derechos sexuales y reproductivos, se encuentra asegurado, la garantía amplia de la objeción de conciencia es razonable; sin embargo, en aquellas regiones en las cuales el acceso se encuentra obstruido, no.

En el caso que nos ocupa, la región latinoamericana, específicamente Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador; el acceso al servicio de la salud y concretamente al aborto por violación, se encuentra obstruido y obstaculizado por una serie de factores.

“En Argentina, si bien se encuentran vigentes normas nacionales e internacionales que reconocen y regulan los diversos derechos a la salud sexual y reproductiva, los obstáculos para la efectiva implementación de estas normas hacen aun ilusorio el acceso universal, gratuito y sin cortapisas a las prestaciones establecidas en la legislación”. (Alegre, 2009, p. 13)

Según Deza (2017), la objeción de conciencia es uno de los principales obstáculos para el acceso a la salud de las mujeres en Argentina, y uno de los más comunes. Indica que actualmente es utilizada en el caso de aborto dentro de un contexto de desigualdad estructural entre la libertad de conciencia de los profesionales de salud y la libertad de conciencia y derechos fundamentales de los pacientes.

“Esta desigualdad se profundiza, si se observa que la relación médico-paciente en la cual tiene lugar la objeción como dispositivo de negar atención o información en casos de aborto, es una relación asimétrica donde el punto de partida de la mujer es desaventajado a diferencia de el de los/as objetores/as que están relacionados por un vínculo laboral por el cual perciben una remuneración y es además, voluntario”. (Deza, 2017, p. 50)

De acuerdo a Alegre (2009), la objeción de conciencia en el campo de la salud sexual y reproductiva en este país, se desarrolla en un contexto caracterizado por la ausencia de garantías de acceso igualitario.

“El acceso al aborto legal es una prestación médica que el Estado Argentino se ha obligado internacionalmente a tributar para todas las mujeres, hasta tanto estén dadas las condiciones de organización de recursos humanos que permitan asegurar efectivamente la práctica en todas las Instituciones de forma “inmediata”, “expeditiva” y “permanente” —y ello sea de público conocimiento para toda la población—, la objeción de conciencia en Instituciones Públicas no puede ser priorizada por sobre la libertad reproductiva, la autonomía y la salud dela paciente. Es más, para el caso en que no exista recurso humano dispuesto a garantizar la prestación médica, debe ser desautorizada por el impacto negativo en la vida reproductiva de otra persona”. (Deza, 2017, p. 50)

Según Alegre (2009), el expandir el alcance de la objeción de conciencia para los casos de aborto por violación, no es un modo de proteger derechos sino de amenazarlos y perpetuar la desigualdad de las mujeres pobres, quienes son la mayor parte de víctimas debido a la falta de provisión de los servicios.

En el caso brasileño, el acceso al servicio de aborto legal también se encuentra obstaculizado.

“El acceso de las mujeres a servicios de aborto legal puede hacerse difícil por varias razones: desde la objeción de conciencia de los profesionales de la salud hasta la exigencia de exámenes médicos adicionales, documentos policiales, o autorizaciones judiciales, las cuales consideramos como “barreras”” (Diniz, Madeiro & Rosas, 2014, p. 101)

De acuerdo a los autores, en el caso en el que existen más barreras por parte de los médicos, es en el aborto legal por violación sexual; pues de las entrevistas realizadas por los autores, se evidencia que tan solo el 20,9% de los médicos estarían dispuestos a practicar un aborto por violación en Brasil.

Además, indican que 23 médicos relataron que exigían que la víctima de violación relate consecutivamente su confesión a varias personas, en las circunstancias establecidas por ellos.

“Ese traslape entre la prestación de servicios de salud y la ejecución de un trabajo de investigación policial se da en la exigencia de documentos legales, una ecografía para confirmar la cronología de los hechos y que la mujer presente un trauma psicológico. Los médicos señalaron que los equipos de salud no consideraban que estos múltiples escollos (pruebas) que las mujeres debían sortear fueran barreras, sino que eran más bien indicios de “cautela profesional”” (Diniz, Madeiro & Rosas, 2014, p. 105)

“En Brasil la objeción de conciencia llega a ser de más del 40% por la incertidumbre que gran cantidad de profesionales dicen tener frente a la existencia o no de una violación, siendo así que más del 80% solicitan pruebas de la violación que no son exigidas por la ley.” (Leyra-Curiá, 2021, p. 415)

En el caso colombiano, según Arango, Cook & Dickens (2009), los administradores de las instituciones de salud y los médicos tenían un gran poder y monopolio del servicio, lo que conllevaba a la violación de sus deberes éticos y el abuso de los pacientes que se encontraban vulnerables y dependientes frente a la negación de sus derechos.

Aquello llevó a que la Corte Constitucional colombiana, a través de la sentencia T-209 de 2008, fije los límites a la objeción de conciencia y determine que la objeción de conciencia no puede ser utilizada de tal manera que conduzca a que el derecho de otra persona sea afectado. En palabras de Cavallo & Ramón (2014) los límites para el ejercicio de la objeción de conciencia son los derechos de otras personas.

De acuerdo a las autoras, a través de esta sentencia, se trató de brindar la garantía de accesibilidad a las mujeres a este servicio, con el fin de proteger sus derechos a la salud, integridad y vida, en condiciones de dignidad y calidad.

Sin embargo, según Laurell (2016), Colombia es un país que ha instrumentado el modelo asegurador-mercantilizador, y no ha cumplido con su propósito de cobertura universal y acceso equitativo a los servicios de salud.

De acuerdo a Molina (2014), en la práctica en Colombia las mujeres se enfrentan con los siguientes obstáculos cuando optan por recurrir al aborto legal:

“Se exigen numerosos exámenes médicos y trabas burocráticas antes de expedir una autorización médica. Así mismo, la utilización equivocada de la objeción de conciencia dificulta el acceso a métodos rápidos y seguros de IVE”. (Molina, 2014, p.2)

“Frente a la causal referente a un embarazo fruto de una actividad sexual no consentida por la mujer, ha habido casos en los cuales se les ha exigido a las gestantes, además de la denuncia penal, testigos o exámenes médicos”. (Molina, 2014, p. 3)

“Ha habido dificultades tan generales como desconocimiento total de la sentencia y de sus alcances, así como la revictimización cuando se logra acceder a los servicios de salud. Creo, igualmente, que ha existido una respuesta inadecuada por parte del Estado, se han creado muchos mitos y falsedades, barreras de acceso en territorios de presencia de grupos

armados, como la objeción de conciencia generalizada, exámenes para casos que no se requirieren, cobro de medicamentos, etc.”. (Molina cita Julieth Gómez Osorio, 2014, p. 63)

En el caso ecuatoriano, el acceso al sistema de salud y concretamente al aborto legal también se encuentra obstaculizado.

“Human Rights Watch determinó que, en Ecuador, existen numerosos obstáculos para acceder al aborto legal y a la atención post-aborto. Esto incluye judicialización de casos, estigmatización, maltrato por parte de profesionales de la salud y una interpretación acotada de la causal que permite practicar un aborto para proteger la salud y la vida de la persona afectada”. (Human Rights Watch, 2021)

De acuerdo al informe final realizado por Surkuna, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos (2021), en Ecuador existen varios obstáculos para acceder a los abortos médicos y además prevalece una aplicación inadecuada de las guías clínicas que han sido emitidas por parte del Ministerio de Salud Pública, en relación a la atención en emergencias obstétricas.

En este punto, también es importante mencionar que, en este país, la Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación; ha generado una serie de inconvenientes en la práctica que han acarreado varias demandas de inconstitucionalidad en relación a los requisitos para acceder al aborto y la objeción de conciencia.

La Corte Constitucional ha tomado medidas al respecto, como fue antes mencionado, pues suspendió el Art. 19 *ibidem* que contenía los requisitos para esta práctica, eliminó la obligación de las niñas y adolescentes de presentar la autorización de su representante legal, y suspendió temporalmente la objeción de conciencia, reformando los artículos 24 numeral 10 y 25 *ibidem*, relativos a la objeción de conciencia.

En este punto es importante mencionar que en el Caso 76-22-IN, la Corte Constitucional acogió el criterio de las accionantes en cuanto a que los requisitos establecidos en el artículo 19 *ibidem* (denuncia, declaración juramentada y examen de salud), podrían suponer barreras injustificadas para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo producto de una violación, y generar una vulneración grave de sus derechos. Asimismo, hizo referencia a los riesgos en relación a la escasez de fiscales, notarios y médicos en Ecuador. Y, arribó a la conclusión de que existe gravedad con respecto a una posible vulneración de sus derechos en dicha ley. Por lo cual decidió suspender provisionalmente el Art. 19.

Además, es importante mencionar que para el presente trabajo de investigación se realizaron encuestas a médicos y abogados en relación a la objeción de conciencia en el aborto por violación en el cantón Cuenca, provincia del Azuay.

De acuerdo al 69,2% del grupo de médicos encuestados manifestó que sí practicaría un aborto por violación, mientras que el 30,8% se pronunció en contra.

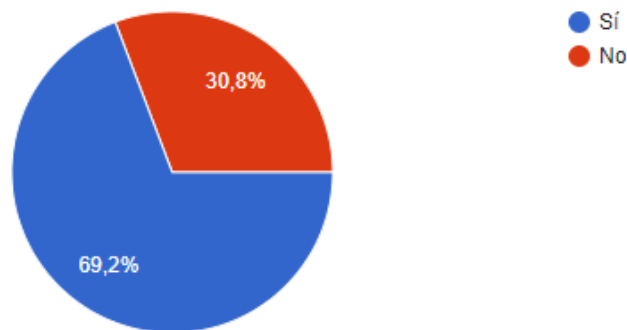


Figura 1 Porcentaje de médicos que practicaría un aborto por violación

Fuente: Elaboración propia

El 66,7% del grupo que se negó a practicar un aborto por violación indicó que su fundamento es moral, mientras que el 16,7% señaló que es religioso y el 16,7% restante manifestó que es otro, y el argumento sostenido fue: “*porque es producto no deseado sin consentimiento violentada su integridad*”.

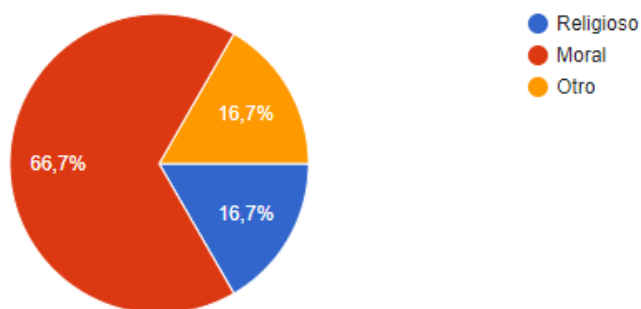


Figura 2 Fundamento de los médicos objetores de conciencia en el caso de aborto por violación

Fuente: Elaboración propia

De igual manera, se consultó a los médicos si conocen cual es el porcentaje de médicos objetores en caso de aborto por violación en su lugar de trabajo. El 53,8% indicó que desconoce aquel porcentaje. Mientras que el 23,1% manifestó que una minoría, 31 15,4% precisó que una mayoría. Y el 7,7% indicó que la mitad.

Aquello evidencia que no existe conocimiento del personaje objetor de conciencia, lo cual es grave, pues si se desconoce quién es objetor de conciencia dentro de un establecimiento de salud público o privado, no se puede garantizar la presencia de personal no objetor y consecuentemente, los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas de violación. Además, muestra que la tendencia del personal es recurrir a la objeción de conciencia en estos casos.

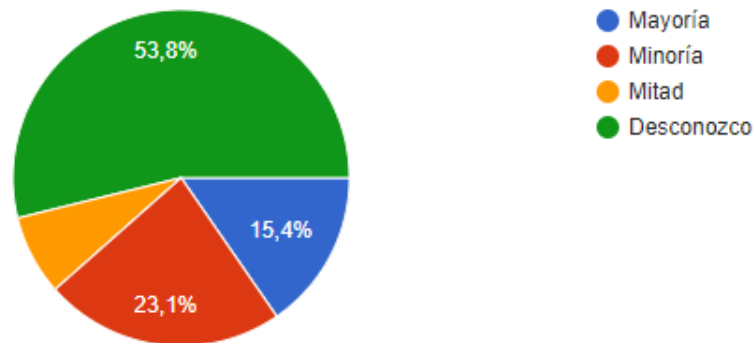


Figura 3 Porcentaje de médicos objetores en los establecimientos de salud

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se realizó una encuesta a abogados en relación a la regulación legal de la objeción de conciencia.

Se les consultó si los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas y adolescentes son vulnerados por la forma en la que se encuentra regulada la objeción de conciencia en la Ley. Ante lo cual, el 60% contestó que sí, mientras que el 40% que no.

Los argumentos de quienes contestaron afirmativamente fueron:

- Pues muchos médicos optan por este acogerse a la objeción de conciencia, lo que lleva a que cuando una mujer, niña o adolescente se encuentre en la necesidad de abortar en caso de violación, se encuentre muchas veces impedidas de acceder a este derecho en cualquier centro de salud.
- No se está garantizando de manera efectiva el derecho a la salud.
- Si, no solo por la objeción de conciencia, evidentemente los derechos de las mujeres que han sufrido algún tipo de violación y como consecuencia de esto se ha producido un embarazo no deseado y desean hacer uso de su derecho al aborto este se ve restringido por muchos más temas que simplemente la objeción de conciencia, haciendo que este derecho sea completamente ineficaz.

- Sus derechos se encuentran vulnerados por la objeción de conciencia ya que dentro de Ecuador existen muy pocos doctores que no sean objetores y no se pudiera derivar los casos fácilmente.
- Porque la objeción de conciencia debería ser únicamente individual. Tal cual como se encuentra regulada obstaculiza el acceso al aborto y vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas de violación, sobre todo de las mujeres pobres.
- Debería tratarse este tema cuando el país se encuentre preparado profesionalmente para que existan médicos objetores y médicos con preparación profesional para realizar un aborto.

Y los argumentos de quienes respondieron negativamente fueron:

- En un principio cuando se estaba debatiendo dicho tema si hubiesen encontrado vulnerados ya que la medicina ecuatoriana no está preparada para la derivación de pacientes en muchos hospitales, ahora que se suspendió la regulación de dicho tema estoy de acuerdo en que por el momento no se vulnerarían.
- No, como se encuentra regulada hoy en día no se vulneran los derechos de las mujeres sin embargo si se aceptaría la objeción de conciencia si se vulnerarían completamente.
- La objeción de conciencia debería ser restringida en el sector público más no en el privado... así como se ha permitido la educación privada con tintes religiosos, más se ha garantizado la educación pública laica, se debe seguir un parámetro similar.
- Jamás la objeción de conciencia puede estar sobre la ley, debido a que no se puede violentar bienes jurídicos protegidos de diferentes personas aduciendo un carácter ético o religioso.

Es decir, a criterio de la mayoría del grupo entrevistado, la legislación de la objeción de conciencia en relación al aborto por violación, sí vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas de violación.

También, se les consultó si consideran correcta la decisión de la Corte Constitucional en relación a la objeción de conciencia. Frente a lo cual, el 80% del grupo entrevistado contestó afirmativamente. Mientras que tan solo el 20% contestó negativamente argumentando que:

- No se garantiza el derecho a la salud dejando al arbitrio de un profesional la decisión tomada por una persona cuando simplemente debería aceptarla y dejar a un lado creencias.
- Es incorrecta pues elimina la objeción de conciencia privando una posible coexistencia de derechos que sean afectados en menor o mayor medida según el caso. La norma elimina un derecho para salvaguardar otro cuando si era posible mantenerlos y únicamente limitar la objeción de conciencia.

En consecuencia, se puede afirmar que, en Brasil, Argentina, Colombia y Ecuador, el acceso a la salud y concretamente a la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo por violación, no se encuentra asegurado ni garantizado en la práctica.

Por el contrario, se encuentra limitado por una serie de obstáculos: la exigencia de requisitos adicionales, la desigualdad entre la relación médico-paciente, el abuso de poder y monopolio por parte de los médicos, la objeción de conciencia fundamentada en prejuicios, el mal uso de la misma, y la objeción de conciencia generalizada.

A continuación, cabe determinar si es que la objeción de conciencia, tal cual como se encuentra regulada y aplicada, puede acarrear la vulneración de los derechos de las víctimas de violación.

En este punto cabe hacer referencia al derecho al aborto, a los derechos reproductivos y a los derechos humanos.

En los ordenamientos jurídicos analizados, el aborto no ha sido reconocido como un derecho constitucional. Sin embargo, de acuerdo a la Amnistía Internacional de España (2022), el acceso al aborto legal y seguro no es un derecho aislado, pues es parte del conjunto de los derechos sexuales y reproductivos. Y a su vez este grupo de derechos, son fundamentales para que exista una realización plena de los derechos humanos.

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación,

coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos". (Center for Reproductive Rights cita al Programa de Acción de la CIPD, p. 6-7)

De acuerdo a la ACNUDH (2022), la salud sexual y reproductiva de las mujeres se encuentra relacionada con una serie de derechos humanos: el derecho a la vida, a la no tortura, a la salud, al derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación.

Consecuentemente, señala que los Estados están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud reproductiva y sexual de las mujeres; entre ellos el derecho al acceso a los servicios relacionados con la salud; en el caso que nos ocupa, el derecho al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el caso de aborto por violación en aquellos países en los cuales es legal.

"El derecho a la salud abarca a su vez el derecho a acceder a bienes, servicios e instalaciones relacionados concretamente con la salud, aunque también debe considerarse de manera más amplia como el derecho a un sistema de salud eficaz e integrado, que abarca la atención de la salud y los determinantes subyacentes de la salud y que responda a las necesidades nacionales y locales y sea accesible para todos. Ello es importante en el contexto de la mortalidad derivada de la maternidad. Un sistema de salud equitativo, bien dotado, accesible e integrado es aceptado ampliamente como un contexto vital para garantizar el acceso de la mujer a las intervenciones que pueden evitar las causas de los fallecimientos derivados de la maternidad o tratarlas". (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006, p. 6)

Es decir:

"Las mujeres tienen derecho a los servicios de atención a la salud reproductiva, y a los bienes e instalaciones que son:

- *disponibles en número suficiente;*
- *accesible física y económicamente;*
- *accesible sin discriminación; y*
- *de buena calidad*". (ACNUDH, 2022)

De acuerdo a Human Rights Watch (2022), las restricciones severas en contextos donde el aborto es legal, pueden acarrear a que el aborto sea inaccesible para personas de sectores marginados, lo que conlleva a que a que se practiquen abortos inseguros y clandestinos.

En el caso objeto de estudio, Brasil, Argentina, Colombia y Ecuador, los derechos reproductivos y sexuales de las víctimas de violación son menoscabados, al no poder acceder a los servicios de salud; pues no existe disponibilidad suficiente de instalaciones ni personal no objetor, se exigen requisitos adicionales, la objeción de conciencia es empleada como una herramienta de poder por parte de los médicos para impedir el acceso de las mujeres a esta práctica, y no se fundamenta en íntimas convicciones sino usualmente en prejuicios.

De igual manera, cabe mencionar que América Latina se encuentra caracterizada por sistemas de salud que no garantizan la equidad ni la igualdad; consecuentemente, quienes resultan más perjudicadas, son aquellas mujeres que carecen de recursos económicos y viven en sectores remotos, marginados, alejados o de difícil acceso.

Y aquello, desencadena en una serie de vulneraciones a derechos humanos: a la salud, a la vida, a la no discriminación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, en Brasil, Argentina, Colombia y Ecuador; países donde actualmente es legal el aborto por violación, existen una serie de obstáculos y barreras en relación al acceso al sistema de salud y concretamente, a la interrupción voluntaria del embarazo en este supuesto.

Una de estas barreras es la regulación de la objeción de conciencia, debido a que es amplia, en países donde en la práctica se ha evidenciado que esta se fundamenta en prejuicios y estereotipos, es empleada como una herramienta de poder por parte de los médicos para controlar los cuerpos de las personas gestantes y negar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación. Además, se exigen requisitos no previstos en las leyes y el personal no objetor es escaso.

Frente a esta realidad, tanto en Colombia como Ecuador ha sido prohibida la objeción de conciencia institucional mediante decisiones de sus respectivas Cortes Constitucionales; con la finalidad de garantizar el acceso al aborto legal y seguro y los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. Y, en todos estos ordenamientos jurídicos (Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador), existe el deber de derivación por parte del personal médico en caso de recurrir a la objeción de conciencia.

Sin embargo, aquello resulta insuficiente en países donde el acceso a la salud es limitado, existe una escasez de médicos no objetores, y existe una gran desigualdad social.

Esto ha generado como consecuencia, que el acceso al aborto legal, parte de los derechos sexuales y reproductivos, sea obstaculizado y negado. Y ha desencadenado en la vulneración de varios derechos humanos como la vida, la salud, la no discriminación, entre otros.

Con la finalidad de garantizar el acceso al aborto por violación, debería restringirse la objeción de conciencia, en el sentido de que efectivamente se fundamente en convicciones íntimas de las personas como en el caso colombiano, pues se ha evidenciado que muchas veces los médicos recurren a esta con fundamento en sus prejuicios y estereotipos, violentando los derechos humanos; y quienes resultan más perjudicadas son aquellas personas en doble situación de vulnerabilidad.

Y con respecto al deber de derivación; Brasil, Argentina y Ecuador, deberían seguir el ejemplo colombiano, asegurando un número adecuado de proveedores para estos servicios y creando una lista de proveedores públicos y privados disponibles para prestarlos.

Además, los Estados, deberían incrementar sus esfuerzos en los establecimientos de salud tanto públicos como privados, en zonas aisladas, remotas o de difícil acceso; garantizando que siempre exista personal no objetor suficiente y además que cuenten con los equipos y recursos necesarios para que el servicio de interrupción del embarazo sea de buena calidad.

De igual manera, es indispensable que los Estados de todos estos países garanticen el acceso al aborto por violación a todas las personas gestantes, no solo a las mujeres, niñas o adolescentes; considerando que, en la realidad existen transexuales, personas no binarias, hermafroditas, etc., con capacidad de gestar. Y también, es necesario que se implementen las medidas y protocolos necesarios para garantizar el derecho a la no discriminación de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

ACNUDH. (2022). *Salud y derechos sexuales y reproductivos El ACNUDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Acosta, J. & Londoño, M. (2016). La protección internacional de la objeción de conciencia: análisis comparado entre sistemas de derechos humanos y perspectivas en el sistema interamericano. *Anuario Colombiano de Derecho Internacional, Vol 9*, 233-272. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/4295/429552773007/index.html#:~:text=el%20derecho%20a%20la%20objeci%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20referencia>

Alegre, M. (2009). *Opresión a conciencia: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva*. Yale Law School (Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política).

Álvarez, B. & Chávez, S. (2015). La participación ciudadana en el desarrollo legal de la política pública; a propósito del debate congresal por la despenalización del aborto por violación. *An. Fac. med, vol.76* (4). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500013

Arango, M., Cook, R., Dickens, B. (2009). *Problemáticas éticas y legales en la salud reproductiva: responsabilidades en los servicios de salud y objeción de conciencia*. Recuperado de: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/368>

Astete, C., Beca, J., Lecaros, A. (2014). Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Rev. méd. Chile, vol.142* (11). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014001100012&script=sci_arttext

Auto de admisión del Caso N° 76-22-IN de la Corte Constitucional ecuatoriana. 11 de noviembre del 2022. Recuperado de: <https://www.radiopichincha.com/wp-content/uploads/2022/11/SENTENCIA-CORTE-CONSTITUCIONAL-SOBRE-SUSPENSION-DE-ARTICULO-19-LEY-DE-INTERRUPCION-DEL-EMBARAZO-EN-CASOS-DE-VIOLACION.pdf>

Barraza, C. & Gómez, C. (2009). *Un derecho para las mujeres: La despenalización parcial del aborto en Colombia*. Recuperado de:

<http://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/57837/9789589903605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Belli, L., Funes, M., & Irrazábal, G. (2019). Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina. *Rev. Bioét.* 27, (4). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QsxNzMGKgRwsNpTz5KPMccQ/abstract/?lang=es>

Cárdenas, R., Serna, S. & Zamberlin, N. (2019). ¿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 (Rio de Janeiro)*. N. 33, 137-157. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.08.a>

Castro, A. (2021). *La historia del aborto y la influencia religiosa en Brasil*. [Máster en Estudios de Género, Identidades y Ciudadanía]. Universidad de Cádiz. Recuperado de: https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/25993/TFM_AnaCastro.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cavallo, M. & Ramón, A. (2014). *La objeción de conciencia frente al aborto legal (o la reacción frente al problema del aborto legal) en América Latina*. Bogotá. CO; Women's Link Worldwide. Recuperado de: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4283>

Center for Reproductive Rights. (2006). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Recuperado de: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RRHR_span_09_06_quinta.pdf

Chiapparrone, N. G. (2018). El derecho al aborto en América Latina y el Caribe. Atlánticas. *Revista Internacional de Estudios Feministas*, 3 (1), 192-223 Doi: <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2018.3.1.3300>

Código Penal de la República del Ecuador. 1837.

Código Penal y Código de Enjuiciamientos en materia criminal de la República del Ecuador. 19 de agosto de 1872.

Código penal y de enjuiciamiento en materia criminal de la República del Ecuador. 1889. Nueva York, Estados Unidos: Imprenta de "Las Novedades" No. 23 Liberty Street.

Código Penal de la República del Ecuador. 1906.

Código Penal de la República del Ecuador. 1938.

Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial No. 180. 10 de febrero de 2014.
Recuperado de: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Constitución Política de la República del Ecuador. [Const].23 de diciembre de 1906.
Recuperado de: https://derechoecuador.com/Files/Noticias/constitucion_1906.pdf

Constitución Política de la República del Ecuador. [Const].1 de agosto de 1998. Decreto Legislativo No. 000/ Registro Oficial. Recuperado de: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_1998.pdf

Constitución de la República del Ecuador. [Const]. 20 de octubre de 2008. Registro Oficial No. 449. Recuperado de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Constitución Política de Colombia [Const]. 6 de julio de 1991 (Colombia). Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Constitución Política de la República Federativa de Brasil [Const]. 5 de octubre de 1988 (Brasil). Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0507.pdf>

Deza, S. (2017). Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas. *Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas*, 39, 23–52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78349731003>

Diniz, D., Madeiro, A., & Rosas, C. (2014). Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*. Vol. 22 (43), 141–148. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0968808014437546>

Erazo, J., Narváez, C., Sucuzhañay, M., Trelles, D. (2020). Iustitia Socialis: *Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, Vol 5 (8). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7408559>

Felitti, K., & Ramírez, R. (2020). Pañuelos verdes por el aborto legal: historia, significados y circulaciones en Argentina y México. *Encartes*, Vol. 3 (5), 111–145. Recuperado de: <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/1062>

González, A. (2018). Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia. *Rev. Bioética y Derecho*, 42. Recuperado desde:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872018000100008&script=sci_arttext&tlng=en

Human Rights Watch. (14 de julio de 2021). *Ecuador: Criminalizar el aborto vulnera derechos y afecta la salud*. Human Rights Watch. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/news/2021/07/14/ecuador-criminalizar-el-aborto-vulnera-derechos-y-afecta-la-salud>

Human Rights Watch. (28 de junio de 2022). *El acceso al aborto es un derecho humano*. Human Rights Watch. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/news/2022/06/28/el-acceso-al-aborto-es-un-derecho-humano>

Laurell A. C. (2016) Las reformas de salud en América Latina: procesos y resultados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 34 (2), 293-314. Recuperado de: <https://core.ac.uk/reader/81229670>

Laserna, M. (2010). *Objeción de conciencia, un mecanismo de protección a la libertad: análisis histórico y aplicación en el ordenamiento jurídico colombiano*. [Tesis de Grado, Universidad CES]. Repositorio Digital Institucional REDICES. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1917>

Ley 27610 Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. (15 de enero de 2021). Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. 24 de Julio de 2000. Diario oficial No 44097. Recuperado de: https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_col_ley_599_2000.pdf

Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación. 29 de abril del 2022. Segundo Suplemento N. 53 – Registro Oficial. Recuperado de: https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/2SRO53.pdf

Leyra-Curiá, S. (2021). El sentido fundamental de la objeción de conciencia al aborto frente al derecho a la salud sexual y reproductiva en Iberoamérica. *Estudios Doctrinales*, Vol. 25 (2). Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/AIJC/article/view/92783>

Machado, J. (22 de diciembre del 2022). Corte Constitucional suspende objeción de conciencia en aborto por violación. *Primicias*. Recuperado de: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/constitucional-elimina-objecion-conciencia-aborto/#:~:text=La%20Corte%20Constitucional%20suspendi%C3%B3%20la,la%20Interrupci%C3%B3n%20Voluntaria%20del%20Embarazo.>

Ministerio de Salud. (2005). Norma técnica que garantiza la atención humanizada del aborto. *Serie A. Normas y Manuales Técnicos Serie Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Cuaderno 4*. Recuperado de: <https://oig.cepal.org/pt/laws/2/country/brasil-7>

Ministerio de Salud de Argentina. (30 de enero del 2021). *Ley N.º 27.610 - Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), obligatoriedad de brindar cobertura integral y gratuita*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-no-27610-acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive-obligatoriedad-de-brindar>

Molina, P. (2014). *El acceso al aborto en Colombia, ¿Un estado de cosas inconstitucional?* [Trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario]. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52157/06702164.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Monzón, A. (2021). *El aborto y la perspectiva de género en América Latina: comparación entre textos normativos de la IVE en Uruguay y en Argentina*. [Trabajo final integrador, Universidad Nacional de Quilmes]. Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado de: <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/2680>

Ordenanza 2282. (27 de agosto de 2020). Diario Oficial de Unión. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>

Organización de los Estados Americanos (OEA), Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", 22 noviembre 1969. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/57f767ff14.html>

Organización Mundial de la Salud. (1970). *Aborto espontáneo y provocado Informe de un grupo científico de la OMS*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38296/WHO_TRS_461_spa.pdf

Pillaza, C. (2020). *Despenalización del aborto en la agenda legislativa y mediática del Ecuador*. [Trabajo de integración curricular presentado como requisito para la obtención del título de Licenciado en Periodismo Multimedios, Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas]. Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/9650/1/320658.pdf>

Ramos, S. (2016). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. *Estudios demográficos y urbanos*, 31 (3). Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-72102016000300833&script=sci_arttext

Sentencia de la Corte Constitucional ecuatoriana No. 34-19-IN/21 y Acumulados, de 28 de abril del 2021. Recuperado de: http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOidiZGE2NDE0YS1jNDI1LTQzMGMtYWVNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=

Sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional colombiana, de 10 de mayo de 2006. Recuperado desde: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2006_sentenciac355_colombia.pdf

Surkuna. (2021). Informe Acceso al Aborto en Ecuador. Recuperado de: <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/FINAL-informe-acceso-al-aborto-2021.pdf>

Tarducci, M. (2018). Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina. *Salud Colectiva*, 14 (13), p. 425-432. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/scol/2018.v14n3/425-432/es/>

ANEXOS

Anexo I Encuesta Médicos

Marca temporal	¿Practicaría un aborto por Si su respuesta fue negat	Si su respuesta fue otro.	Donde usted trabaja ¿cuá	Si respondió no a la primera pregunta y recurre a la objeción de conciencia ¿cómo daría cumplimiento al deber de derivación?
3/01/2023 16:18:48	Si		Desconozco	
3/01/2023 18:57:20	Si		Minoría	
4/01/2023 9:26:55	Si		Mitad	
4/01/2023 9:32:11	Si		Desconozco	
4/01/2023 9:44:01	No	Moral	Desconozco	
4/01/2023 9:44:37	Si	Moral	Desconozco	
4/01/2023 9:49:59	No	Moral	Desconozco	
4/01/2023 9:56:24	No	Religioso	Desconozco	
4/01/2023 10:11:52	Si		Porque es producto no de Mayoría	
4/01/2023 10:15:08	Si	Otro	Minoría	
4/01/2023 10:27:42	No	Moral	Desconozco	
4/01/2023 10:59:01	Si		Minoría	
4/01/2023 17:08:28	Si		Mayoría	

Anexo II Encuesta Abogados

Marca temporal	¿Considera que los derechos se garantizan?	Justifique su respuesta	¿Considera correcta la objeción de conciencia?	Justifique su respuesta
3/01/2023 16:19:43	Si	Pues muchos médicos op	Si	para que el derecho se pueda ejercer de manera plena y en igualdad de condiciones para todas las mujeres, no pueden existir condicionamientos o requisitos previos.
3/01/2023 16:34:14	Si	No se está garantizando (No	No se garantiza el derecho a la salud dejando al arbitrio de un profesional la decisión tomada por una persona cuando simplemente debería aceptarla y dejar a un lado creencias
3/01/2023 17:22:06	No	La objeción de conciencia No	No	Es incorrecta pues elimina la objeción de conciencia privando una posible coexistencia de derechos que sean afectados en menor o mayor medida según el caso. La norma elimina un
4/01/2023 9:25:36	No	En un principio cuando se	Si	Completamente
4/01/2023 9:36:58	No	Jamás la objeción de con	Si	Por la argumentación anterior
4/01/2023 10:03:37	No	No, como se encuentra re	Si	Solo de esta forma se garantiza de alguna manera los derechos de las mujeres embarazadas sin embargo falta un camino muy largo que recorrer con este tema
4/01/2023 10:07:09	Si	Si, no solo por la objeción	Si	Si, la corte constitucional debería modificar y facilitar el derecho al aborto
4/01/2023 10:28:16	Si	Sus derechos se encuent	Si	Hasta no aclarar la ley y medicina de la mano no se puede siquiera pensar en la objeción de conciencia
4/01/2023 10:32:38	Si	Debería tratarse este tem	Si	Un tema importante a tratar sería que en los hospitales públicos no deberían existir médicos objetores en cambio en los hospitales privados sí
4/01/2023 14:51:33	Si	Porque la objeción de con	Si	Porque impide la objeción de conciencia a nivel institucional tanto en el sector público como privado, y de esta forma se garantiza el aborto.