



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

Objeción de Conciencia en el Ecuador: Marco legal, aplicabilidad y brechas

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR:

MGTR. DRA. GABRIELA MORALES

AUTOR:

LCDA. LISSETTE ZAMORA

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Lissette Stefania Zamora Izquierdo

Cédula: 120644180-8

Lugar y fecha: Quito, noviembre de 2023.

DEDICATORIA

A mi hermana, quien ha sido mi mayor fuente de amor y apoyo incondicional a lo largo de este viaje, lo cual me ha servido de inspiración. A mi familia y amigos por sus palabras de aliento. Y a ti, querido lector, por embarcarte en esta aventura conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por haber hecho esto posible este logro. También expreso mi profundo agradecimiento a la Dra. Gabriela Morales, mi directora, cuya visión, orientación, conocimientos y sugerencias fueron fundamentales durante cada etapa, enriqueciendo así cada página de este capítulo. Agradezco además a mis profesores por su apoyo y guía durante mi formación.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	4
3. DESARROLLO	6
3.1. Objeción de Conciencia	6
3.1.1. Libertad de Conciencia y Derechos Humanos.....	7
3.1.2. Aplicabilidad de la Objeción de Conciencia.....	8
3.1.3. Objeción de Conciencia en el ámbito sanitario.....	9
3.2. Marco Legal de la Objeción de Conciencia en Ecuador.....	13
3.2.1. Constitución de la República del Ecuador	14
3.2.2. Ley Orgánica de Salud	14
3.2.3. Código Orgánico de Salud del Ecuador	15
3.3. Objeción de Conciencia en el área de salud en Ecuador.....	16
3.3.1. Aborto.....	16
3.3.2. Aborto y Objeción de conciencia	21
3.3.3. Anticoncepción	28

3.3.4. Anticoncepción y objeción de conciencia	29
3.4. Limitaciones y conflictos en práctica	31
3.5. Derechos y responsabilidades de los objetores de conciencia en Ecuador	33
3.5.1. Posibles consecuencias para los objetores y para la sociedad en general	34
3.6. Análisis de las Brechas y desafíos de la Objeción de Conciencia en el Ecuador	35
3.6.1. Implicaciones éticas y sociales de la Objeción de Conciencia	40
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5. BIBLIOGRAFÍA	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Objeción de Conciencia del aborto a nivel internacional	23
Tabla 2. Tipo de aborto	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de Objeciones de Conciencia en la salud.....	10
Figura 2. Objeción de Conciencia en el sistema de salud internacional.....	11
Figura 3. Acciones a las que tiene derecho a negarse un personal de salud en la eutanasia.....	13
Figura 4. Parámetros del sistema de salud necesario para garantizar la atención por un aborto y servicios de asistencia reproductiva.....	22
Figura 5. Métodos anticonceptivos.....	28
Figura 6. Anticonceptivo de emergencia	30
Figura 7. Implicaciones éticas y sociales del personal de salud de Objeción de Conciencia	41

RESUMEN

La Objeción de Conciencia ocurre del hecho de obligar a alguien a actuar opuestamente a las creencias religiosas, éticas y morales, constituyendo así una opción de segregación, transgredir los derechos éticos y humanos. En el ámbito de la salud, se refiere la oposición del personal médico, técnico y enfermeras a realizar un procedimiento que vayan en contra de sus convicciones personales, éticas o religiosas.

En Ecuador, las investigaciones sobre la Objeción de Conciencia en el área sanitario son limitadas, y se observan lagunas en la legislación respecto a casos polémicos como el aborto y la anticoncepción. Por esta razón, se ha planificado un estudio centrado en la Objeción de Conciencia en Ecuador, abordando temas como el marco legal, la aplicabilidad, las brechas y los desafíos de la temática en el país. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica que abarcó información actualizada a nacional e internacional.

A partir de los datos recopilados en la investigación, se ha identificado que la oposición de conciencia en el país se fundamenta en los derechos humanos de autonomía, respeto y libertad de conciencia, reconocidos por la carta magna, ley y código de la salud.

En el ámbito sanitario, los profesionales de la salud tienen el derecho de rechazar enérgicamente a tratar a un paciente o llevar a cabo un tratamiento que contradiga sus principios morales, religiosos o éticos. Con la investigación se evidenció que la mayoría de los objetores en las instituciones de la salud se basan en razones morales y religiosas, que se presenta especialmente por la predominancia de la población católica y cristiana. Sin embargo, en el momento que la paciente está en riesgo y dependen de dicho

procedimiento médico, la ética profesional y las leyes prohíben la Objeción de Conciencia.

Entre las brechas de la oposición del aborto del personal de salud, se centra en las restricciones legales o la falta de información actualizada sobre las leyes nacionales, otros procedimientos que son objetados por conciencia es la anticoncepción por emergencia en jóvenes y la imposibilidad de optar por la esterilización en mujeres jóvenes en edad fértil que han decidido no tener hijos.

ABSTRACT

Conscientious Objection arises when someone is forced to act against their religious, ethical or moral beliefs, which constitutes a form of segregation and violation of human and ethical rights. In the field of health, this is observed in the opposition of medical, technical and nursing staff to perform procedures that contradict their personal convictions. In Ecuador, research on this topic is limited, especially in controversial cases such as abortion and contraception, which has motivated the planning of a study focused on Conscientious Objection in the country, addressing aspects such as the legal framework, applicability, gaps and challenges. A bibliographic review was carried out that included updated information at the national and international level. The data collected reveals that the conscientious opposition in the country is based on the human rights of autonomy, respect and freedom of conscience, recognized by the Magna Carta, law and health code. In the healthcare field, professionals have the right to strongly refuse to treat a patient or perform a treatment that contradicts their moral, religious or ethical principles. However, when the patient's life is at risk, professional ethics and laws prohibit Conscientious Objection. Gaps in health workers' opposition to abortion center on legal restrictions and lack of up-to-date information on national laws. Other conscientiously objected procedures include emergency contraception in young people and the inability to opt for sterilization in young women who have decided not to have children.

1. INTRODUCCIÓN

La Objeción de Conciencia se define como oposición a desarrollar ciertas actividades o procedimientos que contravienen los principios éticos y morales de un individuo en el cumplimiento de sus obligaciones laborales. Este término tuvo su origen en el ámbito militar, “donde el personal se oponía a prestar servicio en las fuerzas armadas del Estado debido a la objeción de conciencia” (Takemura, 2022, p. 21). Esta objeción se fundamenta en la oposición a causar daño o quitar la vida a otra persona, motivada por creencias religiosas, así como por principios éticos y morales (Takemura, 2022).

La oposición de conciencia encuentra sus fundamentos en los derechos humanos relacionados con la autonomía y la libertad de conciencia, donde la sociedad reconoce y respeta la capacidad del objetor de conciencia para realizar elecciones independientes en cuanto a sus creencias, posturas y valores (Zolf, 2019). Manifestándose especialmente en el sector de la salud, donde el personal sanitario se ha negado a participar en prácticas médicas abusivas impuestas por regímenes totalitarios (Weiner, 2020).

Desde la perspectiva ética y moral de la oposición de los trabajadores de la salud, se observan dos opiniones divergentes en la sociedad. Por un lado, está el respeto a las decisiones de aquellos que optan por oponerse a ciertos procedimientos. Por otro lado, se plantea la preocupación por la posible creación de desigualdades en el acceso a la atención sanitaria, especialmente en áreas rurales y remotas, donde la disponibilidad de servicios médicos puede ser limitada (Martins-Vale et al., 2023).

A nivel internacional, son numerosos los casos en los que el personal de salud se opone a prácticas como el aborto, los métodos de anticoncepción de emergencia, la ayuda a la fertilización a parejas del mismo sexo, los procedimientos con células y tejidos embrionarios, asistencia para el fallecimiento (eutanasia) y donación de órganos posterior a un paro cardiorrespiratorio (Congressional Research Service, 2023).

En Ecuador, la Objeción de Conciencia cuenta con respaldo legal en la Constitución Nacional, la Ley Orgánica y el Código Orgánico de Salud. Estos marcos legales otorgan al personal de salud la capacidad de ejercer sus responsabilidades con libertad y autonomía. Esta libertad les permite negarse en determinadas circunstancias basadas en consideraciones bioéticas o científicas, siempre y cuando esta negativa no afecte a terceros. Es importante señalar que “en casos donde la vida del paciente esté en riesgo, no pueden negarse a proporcionar atención, ya que esto iría en contra de su principio ético de preservar la vida” (Constitución Nacional del Ecuador, 2008, p.25).

En el ámbito médico, el fenómeno más relevante de Objeción de Conciencia en el país se relaciona principalmente con el aborto y la anticoncepción. No obstante, en el último año ha surgido una nueva perspectiva en torno a la eutanasia, reavivando la problemática del tema y planteando la opción de modificar la normativa actual. A pesar de ello, las investigaciones sobre la Objeción de Conciencia en el área de salud en América Latina y específicamente en Ecuador son escasas. Por lo tanto, el presente estudio busca contribuir al conocimiento existente y servir de referencia para investigaciones futuras.

En este contexto, se abordó el estudio de la Objeción de Conciencia en Ecuador, centrándose en aspectos como el marco legal, su aplicabilidad, limitaciones y conflictos,

así como los derechos y responsabilidades de aquellos que objetan por motivos de conciencia. Además, se llevó a cabo un análisis de las brechas y desafíos en el país.

2. METODOLOGÍA

Diseño de investigación

En el presente estudio se siguió la estrategia investigativa enfocada en el diseño descriptivo, donde se caracterizó los hechos reales expuestos por los autores en los diferentes sobre la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, con la finalidad de obtener respuestas sobre los casos más importantes en que el personal de salud objeta conciencia y específicamente en las situaciones del país.

Tipo de investigación

La investigación es documental o bibliográfica, que se fundamenta en el análisis de información que proviene de diferentes fuentes que permite la obtención de datos, que para Sampieri et al. (2014) “es aquella que tiene como propósito la revisión de fuentes documentales recolectando, evaluando, verificando y sintetizando lo que se investiga” (p.64).

En la actual investigación se recopiló información de forma exclusiva de datos abierto y/o públicos, mediante la búsqueda de datos de artículos de revistas, libros, leyes, reglamentos y aportes investigativos de importante relevancia para establecer la objeción de conciencia en el área de salud tanto a nivel internacional como nacional, para tal fin se establecieron los siguientes parámetros de selección de las fuentes secundaria:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados en revistas arbitradas desde enero 2013 a diciembre del 2023.
- Que informaron sobre la objeción de conciencia, aplicabilidad, los procedimientos médicos que son más objetados a nivel nacional e internacional.
- Se admitieron libros, leyes, reglamentos de gran relevancia sin importar el lapso de tiempo en que fue publicado.

Criterios de exclusión

- Resúmenes de congreso e incompletos, artículos que no provinieron de acceso gratuito, tesis, monografías.
- Información en idioma diferentes al inglés y español.
- Datos que no se relacionaron con la objeción de conciencia.

Procedimiento metodológico

Inicialmente, se seleccionaron los artículos e información que cumplieran con los criterios de inclusión propuesto en la investigación, seguidamente se realizó una revisión exhaustiva en función de las partes del desarrollo del capítulo del libro, se dividieron las temáticas y las fuentes secundarias que se encontró en la búsqueda de información.

Luego, se fue redactando y erradicando los párrafos que se encontraban repetitivos o no enlazaba con la Objeción de Conciencia, Marco Legal, Objeción de Conciencia enfocada en el área de salud, las limitaciones y conflictos en la práctica, derecho y responsabilidades, el análisis de las brechas y desafíos. Con estos parámetros fue posible la formulación de las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

3. DESARROLLO

3.1. Objeción de Conciencia

La Objeción de Conciencia se fundamenta en el derecho de una persona a rechazar o negarse a formar parte en actividades que pueden entrar en conflicto con sus convicciones filosóficas, éticas, religiosas o morales. En el centro de esta noción se encuentra el concepto de conciencia (Magwentshu et al., 2023).

La conciencia puede ser conceptualizada como la manifestación de la aplicación de la ciencia basada en la razón a una acción humana específica. Este proceso de aplicación se lleva a cabo exclusivamente a través del juicio ejercido por el entendimiento práctico. Influyendo directamente en las decisiones y acciones humanas (Vélez-Aponte, 2023). Según Gamble y Saad (2022) “la conciencia es un acto de razonamiento mediante el cual un agente aplica un principio o disposición moral general a una situación específica para generar un juicio sobre cómo uno debe o no debe actuar” (p. 63). La conciencia se presenta como un sentido interno que posibilita el discernimiento entre lo correcto y lo incorrecto en nuestras acciones. Esta facultad interna desempeña un papel crucial al orientarnos hacia la toma de decisiones éticas (Campang, 2018; Magwentshu et al., 2023).

Además, la conciencia se moldea mediante la internalización de las normas sociales y familiares. A lo largo de nuestras vidas, absorbemos y asimilamos los valores y estándares éticos que nos rodean, conformando así nuestra percepción de lo moralmente aceptable (Campang, 2018; Magwentshu et al., 2023).

Por último, la conciencia está intrínsecamente vinculada a la integridad y plenitud del individuo. Actúa como un motor que impulsa la coherencia entre nuestras

convicciones y nuestras acciones, permitiéndonos mantener una identidad íntegra y auténtica (Campang, 2018).

La oposición de conciencia, como principio fundamental, destaca la relevancia de la valoración y como expresamos el respeto a las diferentes perspectivas, creencias y valores arraigados en una comunidad. Este concepto, de índole ética y social, no solo impulsa la instauración de un diálogo constructivo entre posturas diversas, sino que también fomenta la tolerancia y el respeto mutuo entre individuos con percepciones distintas (Gallardo, 2021). Este derecho es significativo y plantea cuestiones complejas acerca de cómo equilibrar los derechos individuales con el bienestar colectivo, garantizando la igualdad y la justicia social.

3.1.1. Libertad de Conciencia y Derechos Humanos

“La Objeción de Conciencia se encuentra estrechamente vinculada al derecho fundamental de Libertad de Conciencia y Religión, reconocido en diversos documentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos” (Organización de las Naciones Unidas, 1948, p. 2). Este concepto fundamental permite a los individuos actuar de acuerdo con sus convicciones éticas, morales o religiosas, incluso cuando estas entran en conflicto con las leyes o políticas gubernamentales. En esencia, la Objeción de Conciencia otorga la capacidad de obrar conforme a creencias personales, aun cuando difieran de las normativas establecidas (Cancino et al., 2019).

El respeto a la conciencia individual, alineado con el principio ético de consideración hacia las personas, va más allá de la mera aceptación de opiniones individuales. Implica reconocer la autonomía moral de cada individuo para oponerse a

actividades contrarias a sus convicciones éticas o religiosas. Sin embargo, este ejercicio de objeción debe estar enraizado en la integridad moral, que asegura la coherencia entre las convicciones personales y las acciones emprendidas, manteniendo un equilibrio entre el respeto a la propia conciencia y las responsabilidades hacia la comunidad. Esta integridad moral se convierte así en un elemento esencial para salvaguardar el ejercicio responsable y ético del derecho a la Objeción de Conciencia, preservando la armonía entre la libertad individual y el bien común (Myskja y Magelssen, 2018).

Con esta información se identifica que cualquier persona esta en la opción de elegir oponerse, fundamentando su decisión en que esta actividad puede ir en contra de sus creencias, morales y principios. Por lo que es importante respetar la conciencia de cada persona.

3.1.2. Aplicabilidad de la Objeción de Conciencia

En términos generales, la Objeción de Conciencia tuvo sus inicios en la aplicación en las fuerzas militares, contemplada Convenio Europeo (1950) en el Artículo 9 “La oposición al servicio militar, cuando está motivada por un conflicto serio e insalvable entre la obligación de servir en el ejército y la conciencia de una persona o sus creencias religiosas o de otra índole, profunda y genuinamente constituida”...(p.9).

Townhead (2021) indica que oponerse a servir en el área militar se encuentra entre los derechos internacionales que los Estados tienen la obligación de contemplar en su legislación interna e implementar en la práctica. Para ello, es necesario que proporcionen información a los posibles reclutas sobre el estatus de objetor de conciencia y cómo solicitarlo, tanto para reclutas como para voluntarios o profesionales.

Además, los métodos de reclutamiento y los procesos de toma de decisiones deben permitir estas solicitudes.

3.1.3. Objeción de Conciencia en el ámbito sanitario

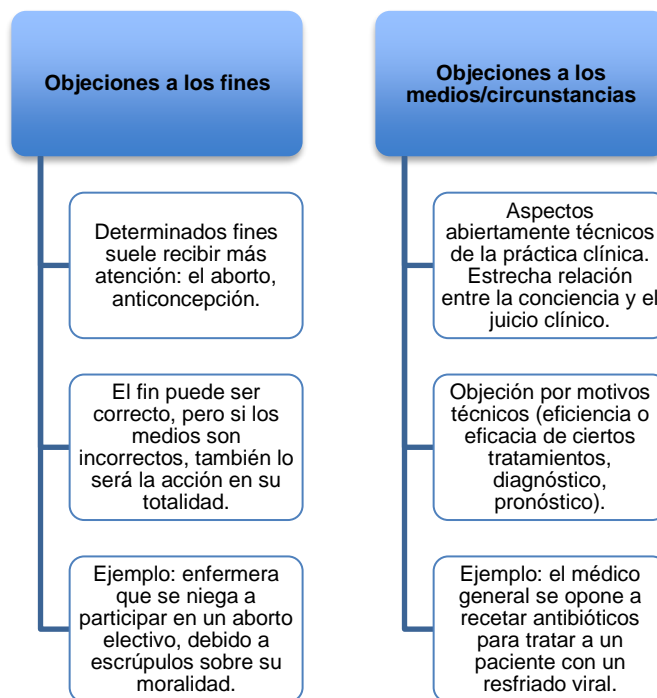
Dentro del área de la salud, la oposición de los profesionales se presenta cuando los procedimientos médicos que van en contra de sus convicciones personales o religiosas (Martins-Vale et al., 2023). Este derecho permite al profesional de salud abstenerse de participar en algunas prácticas, basándose en sus principios éticos (Zolf, 2019). Sin embargo, debe asegurar que los pacientes reciban atención de calidad, lo cual se logra derivándolos a otros proveedores que estén dispuestos a llevar a cabo aquellas prácticas (Laise, 2019).

Utilizando un enfoque ético, la Objeción de Conciencia en la profesión de la salud se basa en la premisa de que la autonomía en la práctica clínica no pertenece exclusivamente a ningún grupo en una transacción; intervienen tres autonomías: la autonomía del paciente, la autonomía de la profesión e individual (Willis y George, 2018). Es crucial destacar que el profesional tiene el derecho de rechazar realizar un tratamiento, siempre y cuando la paciente no este expuesto al peligro y la atención al paciente no se vea comprometida. Bajo ninguna circunstancia se deben permitir objeciones de conciencia motivadas por discriminación, motivos puramente egoístas o que causen un daño injustificado (Chaar, 2023).

De acuerdo con Gamble y Saad (2022) “la objeción de conciencia puede aplicarse a decisiones no sólo sobre fines (por ejemplo, qué se debe lograr) y medios (por ejemplo, cómo lograrlo) a un fin determinado” (p. 64). Por tal motivo, cuando el razonamiento moral

entra en conflicto con las expectativas o demandas, surge un conflicto de conciencia, desde la perspectiva moral y ética se puede tipificar oposición de conciencia en la salud como se observa en la figura 1:

Figura 1. Tipos de Objeciones de Conciencia en la salud



Nota: Adaptado de Gamble y Saad (2022)

Mediante la interpretación de las razones que respaldan la oposición de conciencia por los trabajadores de la salud, se encuentra en los fines u objetivos específicos de ciertos procedimientos médicos. En cuanto a las objeciones relacionadas con los medios o circunstancias, se identifica a técnicos cuya objeción está vinculada con la conciencia y el juicio clínico (Gamble y Saad, 2022).

Algunos investigadores han estipulado una brecha entre los tipos de argumentos para las objeciones, indicando que los medios técnicos no son propiamente una objeción de conciencia, cometiendo un error porque cualquier decisión médica, aunque pueda distinguirse formalmente por contener un aspecto moral y otro técnico, existe como un

acto que es fruto de un juicio global; lo moral y lo técnico no pueden separarse, aunque sí distinguirse (Fiala y Arthur, 2018).

Dentro de este contexto, la oposición de conciencia en medio laboral sanitario internacional desde una perspectiva moral y técnica se detalla en la figura 2:

Figura 2. Objeción de Conciencia en el sistema de salud internacional



Nota: Adaptado de Congressional Research Service (2023)

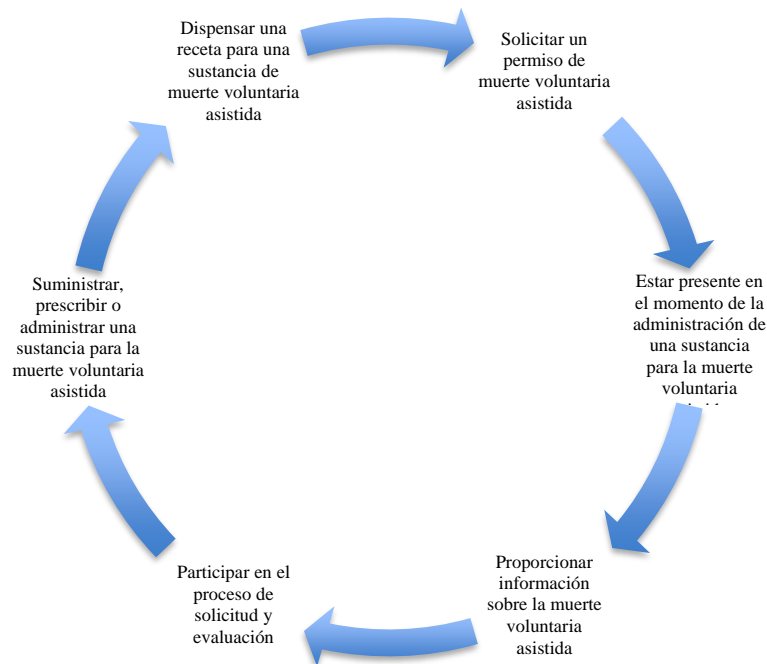
Dentro de este controvertido panorama internacional, Odell et al.(2014) hacen mención a los motivos de la Objeción de Conciencia frente a la reproducción asistida en parejas del mismo sexo donde surgen polémicas sobre el estatus moral de estas relaciones en la sociedad. Esto se debe a que el personal de salud podría considerar moralmente incorrecto el comportamiento homosexual, y en algunos países, la unión entre parejas del mismo sexo es ilegal. En cuanto a la oposición a la atención reproductiva para lesbianas, expresan que la clínica o el profesional de la salud podría

tener objeciones no solo a la homosexualidad, sino también al efecto percibido que una relación homosexual puede tener en un niño (Gregory et al., 2022).

Como se mencionó anteriormente, otro procedimiento altamente controvertido y objeto de fuerte oposición es la muerte asistida, también conocida como asistencia médica para morir, suicidio asistido y eutanasia activa. Este procedimiento tiene como finalidad anticipar el fallecimiento de una persona que padece una patología que no tiene cura y lo llevará a la muerte, y que manifiesta de manera explícita, voluntaria, consciente y deliberada el deseo de poner fin a su vida. La muerte asistida se lleva a cabo cuando una tercera persona, generalmente un profesional de la salud, administra un medicamento letal que provoca la muerte del individuo. En el suicidio asistido, por otro lado, es el propio paciente quien se administra los fármacos letales prescritos por el profesional de la salud (Martins-Vale et al., 2023).

La legalización de la eutanasia ha experimentado un aumento en todo el mundo durante los últimos 20 años, este procedimiento es “legal en países como España, Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda y en Australia, específicamente en los estados de Victoria y Australia Occidental” (BBC News Mundo, 2021, p.1). En los Estados Unidos de Norteamérica, solo algunos estados han despenalizado la eutanasia, y Colombia desde el 2022 se suma a la lista (BBC News Mundo, 2021). En estas naciones, el personal de salud tiene la posibilidad de manifestar la Objeción de Conciencia y el derecho a negarse a realizar acciones relacionadas con la eutanasia, como se visualiza en la figura 3.

Figura 3. Acciones a las que tiene derecho a negarse un personal de salud en la eutanasia



Nota: Adaptado de McDougall et al. (2022)

Cuando se ejerce este derecho en el ámbito de la práctica sanitaria, el personal de salud se enfrenta a un conflicto ético que, para ser resuelto, requiere la ponderación de la libertad de decisiones del profesional, salvaguardando sus principios y considerando el impacto directo de su elección en la vida de los pacientes (McConnell, 2021; Távara Orozco, 2017). La implementación y las limitaciones de este derecho pueden variar según la legislación y las normas culturales específicas de cada país (Cancino et al., 2019).

3.2. Marco Legal de la Objeción de Conciencia en Ecuador

La carta magna del país, ha logrado la integración de la Libertad de Conciencia en algunos de sus artículos, reflejando un enfoque progresista en los derechos que tienen los seres humanos. Esta inclusión demuestra el reconocimiento de la diversidad

de creencias y valores presentes en la población ecuatoriana, asegurando la protección de aquellos que se oponen a ciertas acciones por motivos de conciencia. Al mismo tiempo, la Constitución equilibra este derecho con la prioridad de mantener la seguridad y la defensa del país (Constitución Nacional del Ecuador, 2008).

3.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008), incluye múltiples referencias a los derechos como la libertad de conciencia, en el Artículo 20 se establece que “El Estado tiene la responsabilidad de asegurar la cláusula de conciencia a todas las personas (...)” (p.15). Este artículo enfatiza las responsabilidades del Estado sobre la garantía de mantener la libertad de expresarse y manifestar la conciencia de una persona.

Por otro lado, en su Artículo 66 literal 12 manifiesta que: “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” (p.32).

3.2.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2006) se sustenta en principios arraigados en los derechos humanos y preceptos establecidos en la Constitución Nacional del país. Dentro de este documento legal, consagra el respeto a la autonomía, la capacidad de decisión y la voluntad de los ciudadanos, así como de los profesionales de la salud. En este marco, se garantiza el respeto absoluto hacia la orientación sexual, la postura moral y ética de cada individuo en el ámbito de la atención sanitaria.

La Ley Orgánica de Salud (2006) expresa en el Artículo 2 que “todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud se ejecutarán a las disposiciones de la Ley, sus reglamentos” (p. 2).

El Artículo 201, perteneciente al Capítulo III del Libro IV de la Ley Orgánica de Salud (2006), referente a los servicios y profesionales de salud, establece que:

Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. (p. 35)

Interpretamos entonces que la oposición de conciencia debe equilibrarse con los derechos del paciente y el respeto a los derechos humanos, lo que implica que la decisión de objetar ciertos procedimientos no debe interferir con el acceso del paciente a la atención médica necesaria y legalmente permitida. Por otro lado, destaca la importancia de respetar estos principios bioéticos, lo que implica encontrar un equilibrio entre las convicciones del profesional y la necesidad de proporcionar atención médica ética y efectiva.

3.2.3. Código Orgánico de Salud del Ecuador

En el Código Orgánico de Salud (2016) en el Artículo 61, específicamente en su apartado 3 refiere sobre “la autonomía del ejercicio profesional, arte u oficios, excepto por limitaciones derivadas de la aplicación de las evidencias científicas, por razones bioéticas y deontológicas...” (p.35). Además, señala en el apartado 4 “que el profesional puede ejercer de forma libre y sin presiones de naturaleza política, moral, ideológica y

de cualquier índole” (p.35) y en apartado 2 “plantear la Objeción de Conciencia en el caso que esta sea aplicable” (p.35).

Esta información respalda el derecho del personal sanitario a ejercer sus responsabilidades con libertad y autonomía, lo que les permite negarse en ciertas circunstancias fundamentadas en consideraciones bioéticas o científicas. Es crucial subrayar que en ningún caso se debe ejercer presión sobre ellos para que realicen alguna actividad profesional específica.

3.3. Objeción de Conciencia en el área de salud en Ecuador

La Objeción de Conciencia constituye una intersección compleja de consideraciones éticas, legales y la accesibilidad de asistencia médica. En el ámbito nacional, dos de sus aplicaciones más controvertidas se encuentran en el aborto y la anticoncepción. Sin embargo, en el último año, se ha iniciado una disputa circundante al tema de la eutanasia y la solicitud de cambio de la normativa vigente.

3.3.1. Aborto

La Organización Mundial de la Salud (2021) interpreta el aborto como "la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente" (p. 1). Esta definición se presenta como un marco técnico y científico que aborda de manera específica el proceso biológico de la interrupción del embarazo.

La OMS también señala que el aborto es asistido por el personal de salud es el método más recomendado por la organización, que depende del tiempo de la gestación y la situación de la madre (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La afirmación de la Organización acerca del aborto como un procedimiento médico común resalta la importancia de reconocer y tratar la realidad del aborto en términos de salud pública. Esta perspectiva, destaca la relevancia de llevar a cabo procedimientos de aborto en entornos seguros y bajo la supervisión de profesionales capacitados lo que destaca la importancia de la formación especializada en salud reproductiva. Además, se destaca “la importancia de los derechos de las mujeres a tomar decisiones sobre su propio cuerpo” (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 1).

Los organismos internacionales de salud promueven que las naciones deben habilitar opciones para lograr con facilidad el aborto, fundamentados en que la posibilidad de acceder a la atención médica segura minimiza la morbilidad y mortalidad materna.

En América Latina persisten leyes restrictivas, con la creencia frecuente de que la liberalización conlleva un aumento en el número de abortos (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Esta resistencia puede deberse a percepciones culturales arraigadas y al temor de que la liberalización lleve a un incremento en los procedimientos. Sin embargo, la evidencia sugiere que la legalización puede no solo minimizar los peligros en el bienestar de las mujeres, sino también disminuir la incidencia de abortos inseguros (Rodríguez, 2018).

La reflexión sobre este fenómeno invita a examinar cómo las leyes pueden ser moldeadas por factores sociales y culturales, y cómo estas percepciones pueden influir en la toma de decisiones legislativas. La necesidad de un enfoque basado en la

evidencia, que considere tanto la salud materna como los derechos reproductivos, es fundamental para superar estas barreras y avanzar hacia políticas más inclusivas y saludables. La comprensión y desmitificación de conceptos erróneos sobre la liberalización de las leyes son cruciales para avanzar hacia una legislación que promueva el bienestar y la protección de las mujeres en todas las regiones del mundo (Rodríguez, 2018).

Dentro de las legislaciones latinoamericanas, Chile se destaca como una de las naciones con leyes que limitan con mayor severidad el aborto, tal como expresa Arocena y Aguiar (2017) “es un acto prohibido en todos los casos, incluso en embarazo por violencia sexual o si la vida de la madre está en riesgo” (p. 45), similar situación se presenta en países como Honduras, El Salvador y Nicaragua (Arocena y Aguiar, 2017).

En términos éticos, la Objeción de Conciencia en el aborto plantea preguntas fundamentales sobre el equilibrio entre la autonomía de la paciente y las creencias morales del profesional de la salud. En el ámbito legal, la legislación respalda el derecho de los profesionales a objetar, pero también establece límites para garantizar el acceso a servicios seguros y legales (Távora Orozco, 2017).

El panorama en Ecuador dentro de la sociedad, existe diversas opiniones sobre el aborto: los grupos se clasifican en los Pro-vida (oposición al aborto por cualquier situación) y los pro-elección constituidos por las feministas, que abogan por la autonomía reproductiva, considerando la sostenibilidad de la vida y evaluando desde sus propios sentimientos para respaldar esta postura (Viteri, 2018).

La variabilidad de opiniones en Ecuador sobre el aborto refleja tensiones profundas arraigadas en diversas perspectivas culturales y éticas. Por un lado, los grupos

Pro-vida, arraigados en valores conservadores, defienden la vida desde el inicio de la concepción y opositores del aborto bajo cualquier circunstancia. Esta postura resalta la importancia ética y moral de proteger la vida, aunque plantea desafíos en función de derechos de las ecuatorianas en situaciones específicas y delicadas (Aparisi y Carlos, 2010).

La postura de los grupos pro-elección reconoce la complejidad de las decisiones relacionadas con el embarazo y defiende la posición de las mujeres sobre su decisión y su cuerpo. La sostenibilidad de la vida se interpreta aquí desde una visión más amplia que involucra aspectos emocionales y circunstanciales (Viteri, 2018).

Esta discrepancia evidencia la complejidad del debate sobre el aborto en Ecuador, arraigado en valores culturales, éticos y feministas. La coexistencia de estas perspectivas resalta la necesidad de un diálogo respetuoso y comprensivo que considere la diversidad de opiniones. Además, subraya la relevancia de confrontar el tema desde una perspectiva de derechos, tomando en cuenta la forma de proteger y amparar la vida, la autonomía y bienestar de las mujeres. La reflexión sobre estas opiniones divergentes invita a la sociedad a buscar soluciones que respeten la diversidad y fomenten un diálogo constructivo para avanzar hacia políticas que equilibren las diferentes perspectivas en el aborto.

En abril de 2021, la Corte Constitucional de Ecuador emitió un fallo que legalizó el aborto solo en caso de violencia sexual, revirtiendo una restricción previa que limitaba este tipo de aborto únicamente a personas con discapacidad intelectual. Este fallo sentó las bases para una despenalización más extensa, subrayando la responsabilidad de la Asamblea en garantizar el "derecho a vivir con dignidad" y amparar todos los derechos

emitidos en la carta magna para las mujeres. Como respuesta, en junio del 2021, fue presentado un proyecto de Ley por la Defensoría del pueblo, elaborado a través de un proceso de diálogo nacional con grupos feministas, “que reconoce el derecho a la interrupción del embarazo en todos los casos de violación sexual, en concordancia con lo establecido en las normativas internacionales” (Villagómez et al., 2021, p.3).

En el año 2022, la Corte Constitucional promulgó una nueva ley que legalizaba el aborto en casos de violación sexual, despenalizando la interrupción del embarazo en esta circunstancia. Esta ley enfatizaba la importancia recibir la asistencia de salud “para las víctimas de violación que optaran por interrumpir su embarazo y permitía a los profesionales que laboran en las instituciones de salud públicas y privadas, alegar objeción de conciencia personal” (Ley de Interrupción del Embarazo por Violación, 2022, p. 25).

La Ley de Interrupción del Embarazo por Violación (2022) detalla en el art. 19, las condiciones para efectuar el aborto posterior de la violencia sexual a la que fue sometida la mujer o adolescente embarazada:

A efectos de garantizar el derecho a tomar una decisión libre y voluntaria de interrumpir el embarazo, el plazo para realizarlo será hasta las 12 semanas de gestación. Excepcionalmente, considerando las características especiales y que merecen atención prioritaria por parte del Estado, al tratarse de niñas, adolescentes, mujeres de la ruralidad, de pueblos y nacionalidades, la interrupción voluntaria del embarazo se podrá realizar hasta las 18 semanas de gestación. Debido a la condición especial de personas con discapacidad mental víctimas de

violación, se observará y cumplirán las mejores prácticas médicas. (Ley de Interrupción del Embarazo por Violación, 2022, p.27)

Otra situación que debe ser verificada solamente por el médico son las semanas de gestación en función de los exámenes que sean pertinentes, de estar en el rango de las semanas autorizadas, se podrá realizar el procedimiento de aborto por causa de violación para lo cual se debe obtener previamente el consentimiento informado de la paciente (Ley de Interrupción del Embarazo por Violación, 2022).

3.3.2. Aborto y Objeción de conciencia

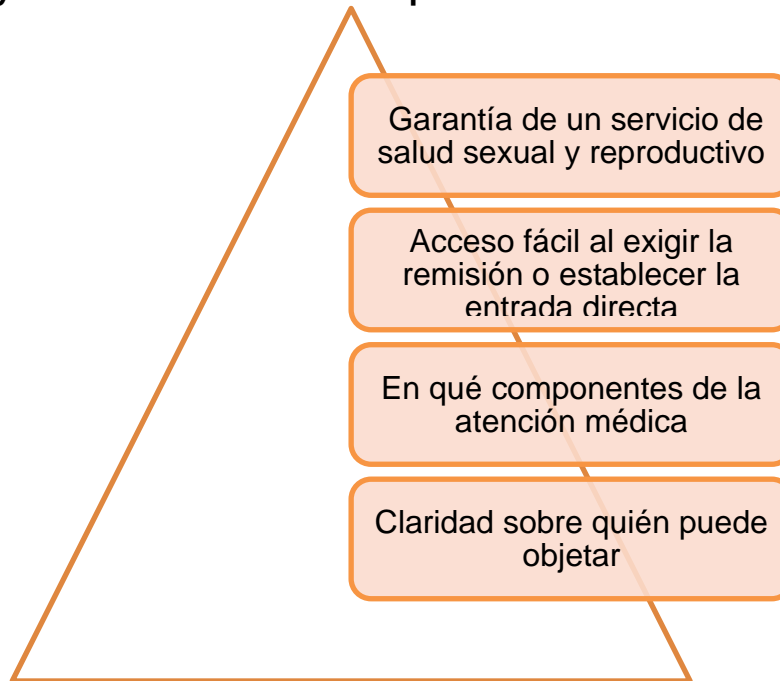
En el área de la atención reproductiva, este tema es especialmente controvertido en relación con la objeción de conciencia (Chaar, 2023). A pesar de la legalización del aborto en algunos sistemas de salud, persisten obstáculos para acceder a este servicio, la oposición del personal se destaca como una limitación significativa, ya que puede impedir el acceso e incluso restringir la disponibilidad del servicio de aborto (Tongue, 2022).

Los principios éticos, de salud y de derechos humanos han tratado de mantener un equilibrio en la práctica de la oposición de conciencia conjuntamente con el derecho que otorga la carta magna a las féminas al servicio de salud reproductiva, para lo cual es necesario la regulación de la utilización de la oposición en especial para los derechos sexuales y reproductivos, apoyado por los derechos internacional y nacionales, evitando la exposición al peligro que representa esta práctica en el área de salud (Zampas, 2013).

Según se evidencia en la figura 4, se identifican parámetros esenciales para asegurar la funcionalidad del sistema de salud, facilitando el acceso a servicios como el aborto y otros relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer. De manera

simultánea, se propicia un entorno que respeta y posibilita la Objeción de Conciencia (Chavkin et al., 2017).

Figura 4. Parámetros del sistema de salud necesario para garantizar la atención por un aborto y servicios de asistencia reproductiva



Nota: Adaptado de Chavkin et al., (2017)

Para asegurar el funcionamiento adecuado de un sistema de salud y garantizar el respeto a los derechos de los objetores de conciencia, es crucial definir de manera precisa quiénes tienen la facultad de oponerse a llevar a cabo un aborto y en qué nivel de atención. Asimismo, es esencial proporcionar a la paciente la opción de la remisión, permitiéndole acceder directamente a los servicios necesarios, con el propósito de no menoscabar los derechos de la mujer en relación con el aborto (Chavkin et al., 2017).

Hasta la fecha, la indebida utilización de las razones para objetar conciencia al denegar servicios de aborto se ha convertido en diferentes barreras para este procedimiento legal en diversos países, especialmente en América Latina, región que cuenta con legislaciones de aborto con mayor restricción a nivel mundial. En la mayoría

de estos países, el aborto es juzgado como un delito; sin embargo, está permitida bajo ciertas circunstancias, tales como la preservación de las condiciones de salud y la vida de la paciente, en casos de violencia sexual o transgresión entre familiares, y la presencia de anomalías fetales que no son compatible con la vida fuera del útero materno. En la Tabla 1, se presenta un resumen de la Objeción de Conciencia en relación con el aborto en países como México, Chile, Italia y Uruguay.

Tabla 1. Objeción de Conciencia del aborto a nivel internacional

País	Legalidad del aborto	Legalidad de Objeción de Conciencia	Información de la Objeción de Conciencia por aborto
México	En la Ciudad de México, para el 2007 se despenalizó el aborto en el primer trimestre de embarazo, solo en esta ciudad el aborto es electivo o voluntario. En cambio, los demás estados de México tienen su propio código penal y regulaciones en la atención de salud, por lo tanto, las razones que aceptan el aborto son por violación, riesgo de muerte materna y en casos de anomalías genéticas o congénitas. En la actualidad la Suprema Corte de Justicia de México emitió una resolución para la despenalización del	Ley General de Salud de la Ciudad de México (2021) en el Art. 82 “El médico responsable de practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias, religión o convicciones personales sean contrarias a este procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tanto excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor. Cuando la interrupción del embarazo sea urgente para salvaguardar la salud o la vida de la	Estiman que el 88,5%, del personal de salud de los hospitales de la Ciudad de México se declararon objetores de conciencia y se negaron a practicar abortos (Ortiz-Millán, 2017). Por esta situación, para el 2021 la Suprema Corte de Justicia de México invalidó la Objeción de Conciencia estipulada en la Ley General de Salud (AP New, 2021).

	aborto en todo el país (González Díaz, 2023).	mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia” (p.52)	
Chile	Con la Ley N° 21.030 (2017) se regularizó la despenalización de la interrupción voluntario del embarazo en tres causales, en el Art.1 especifican que el aborto se puede realizar a las mujeres que se estén en riesgo vital el feto presente patología congénita adquirida o genética y por causa de una violación siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación.	La Objeción de Conciencia en Chile no fue regulada hasta la promulgación de la Ley N° 21030, incluido en el Art. 3 “el personal de salud puede abstenerse de realizar la interrupción del embarazo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia” (p.2). También especifica que en caso de que la vida de la mujer esté en riesgo no se podrá excusar con la Objeción de Conciencia, cuando no exista otro especialista.	Estiman que la prevalencia de Objeción de Conciencia en el sistema de salud pública es de casi el 100%, donde el 15,3% se opone a fundamentar el riesgo para la vida de la mujer; el 23,1% al motivo de lesión letal fetal y el 43% al motivo de violación. Los objetores de conciencia para oponerse al aborto legal en situación de violación y retrasarlo es la edad gestacional en función de la fecha de menstruación, ovulación y la ocurrencia de la violación, esto es una brecha legal, en vista de que alegan que la estimación de la fecha exacta de la fecundación se impone sobre la ocurrencia real de la violación, entonces colocan obstáculos adicionales para constituir una causal (Montero et al., 2023).
Italia	Con la Ley 194 de 1978 sobre “la protección social de la maternidad y la interrupción voluntaria del	La Ley 194, también contempla el derecho al personal de salud de negarse a participar en procedimientos de la	El porcentaje de objetores de conciencia por el aborto en Italia ha aumentado con el tiempo, desde menos del 60% en 2002 a más

	<p>embarazo” se permite el aborto en los primeros noventa días del embarazo, siempre que la maternidad, el parto puedan perjudicar la salud física o mental de la madre, teniendo en cuenta su estado de salud, económico, social o familiar, las circunstancias de la concepción y la presencia de malformaciones fetales. Después del primer trimestre, el aborto sólo está permitido cuando la maternidad pone en grave peligro la salud de la mujer.</p>	<p>interrupción del embarazo. Para estar exentos de realizar abortos, los practicantes deben declarar formalmente su objeción de conciencia a la autoridad sanitaria local y al director del centro donde trabajan. La Ley no exige que los objetores de conciencia remitan a las mujeres a profesionales no objetores.</p>	<p>del 70% en los últimos años. En 2016, el 71% de los ginecólogos italianos eran objetores. Esta alta prevalencia de objetores de conciencia se relaciona por la religión católica de la mayoría de los habitantes de Italia. Además, la objeción de conciencia está tan extendida que un gran porcentaje de hospitales no la ofrece. También, la oferta de abortos parece ser particularmente escasa en algunas regiones, y un número sustancial de mujeres viaja de una región a otra para abortar.</p>
Uruguay	<p>Ley de aborto N° 18987 (2012) en el Art. 2 trata de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo y que no serán aplicable los Art. 325 y 325 bis del Código Penal, si la mujer cumple con los requisitos y efectuó el aborto durante las 12 semanas de embarazo. Las mujeres deben asistir a una consulta en el sistema de salud público y poner en conocimiento del</p>	<p>En la Ley 18987, en el Art. 11, establece la Objeción de Conciencia para el personal de salud en el procedimiento del aborto, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen. La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña.</p>	<p>En Uruguay se reporta una Objeción de Conciencia del 34,5% del personal de salud, que se niega a realizar la interrupción del embarazo legal. La Ley de Aborto de Uruguay se considera el modelo a seguir en América Latina, sin embargo, todavía presenta un porcentaje de Objeción de Conciencia, que hacen que el proceso se alargue, en vista de que si en la primera consulta el médico es objetor de conciencia, tiene que volver a solicitar otra consulta en el sistema de salud</p>

	<p>personal médico la condiciones en que ha sucedido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.</p>	<p>Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos de la interrupción del embarazo.</p>	<p>pública, además del juicio de valores que se exponen las pacientes y en algunas ocasiones mencionan que las fechas de las ecografías no concuerdan con las máximas 12 semanas para realizar el aborto (Aramberri, 2021). También mencionan que en las provincias existe hospitales con 100% de personal objetores para efectuar la interrupción del embarazo legal (La diaria feminismos, 2023).</p>
--	--	---	---

Al analizar la información relacionada con la objeción de los profesionales de salud en el aborto a nivel global y compararla con la realidad ecuatoriana, se observan similitudes con la situación en Italia. Dado que Italia es mayoritariamente católica, las mujeres que residen en zonas rurales enfrentan dificultades para acceder al aborto legal. En primer lugar, son estigmatizadas en sus comunidades y cuentan con pocos profesionales que pueden llevar a cabo el procedimiento o referirlas a servicios médicos en la ciudad. Como resultado, algunas mujeres optan por recibir atención en áreas distintas para reducir la posibilidad de críticas respecto a su decisión sobre el embarazo. En algunos casos, el médico de cabecera no puede realizar la práctica clínica debido a objeciones de conciencia o a la falta de disponibilidad del personal, especialmente en zonas de difícil acceso territorial (Autorino et al., 2020).

En relación con México y Uruguay, se destacan notables diferencias, especialmente en cuanto a la Ley de Interrupción de Embarazo en la Ciudad de México. En esta ciudad, se ha despenalizado el aborto voluntario en el primer trimestre, sin imponer condiciones para llevar a cabo el procedimiento, lo que teóricamente eliminaría la causa clínica para la oposición por parte de los trabajadores de la salud. Sin embargo, las estadísticas revelan una alta prevalencia de objetores de conciencia en los hospitales y aún mayor en otras partes del país, dado que cada estado de México establece sus propias condiciones legales para llevar a cabo el aborto (Aramberri, 2021; Ortiz-Millán, 2017).

Por otro lado, en el caso de Uruguay, se encuentran entre uno de los principales países de América Latina en legalizar el aborto durante las primeras 12 semanas de gestación. Las mujeres que desean acceder a este procedimiento solo necesitan especificar las razones sociales, económicas, etarias o familiares que las llevaron a tomar esta decisión. La legislación en Uruguay es más amplia en comparación con Ecuador, donde el acceso al aborto solo es posible por razones de violación. Estas diferencias en los marcos legales entre los países resaltan la diversidad de enfoques y normativas relacionadas con el aborto (Aramberri, 2021).

Otra implicación social se relaciona con las diferencias del servicio de salud en las zonas rurales para el aborto legal, lo que resulta en riesgos desproporcionados para mujeres de bajos recursos, mujeres jóvenes, minorías étnicas y otros grupos particularmente vulnerables que tienen limitadas alternativas para acceder a servicios médicos. Este problema social se profundiza por la capacidad de ofrecer el servicio de salud en áreas rurales y de poca disponibilidad en naciones de América Latina, lo que

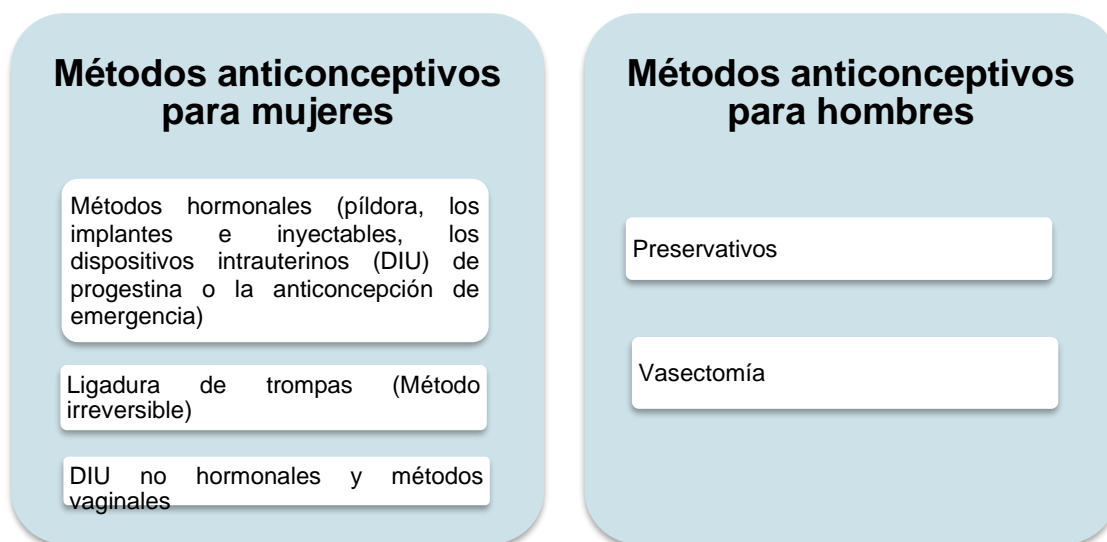
obliga a las pacientes a incurrir en mayores gastos al tener que trasladarse a zonas urbanas. Además, este traslado implica una carga adicional en términos de costos económicos y logísticos para las mujeres (Veldhuis et al., 2022).

El personal de salud, en algunos casos, adopta una perspectiva moral desproporcionada al juzgar las elecciones o el estilo de vida de la mujer, lo que resulta en un trato humillante y denigrante hacia la paciente (Veldhuis et al., 2022). Esta actitud contribuye a la estigmatización de las mujeres que buscan servicios de aborto legal y refuerza las barreras sociales y culturales que ya existen en torno a esta cuestión.

3.3.3. Anticoncepción

La anticoncepción es el acto de una persona de prevenir intencionalmente el embarazo, empleando dispositivos, medicamentos, prácticas o cirugía, en la actualidad los anticonceptivos una alta eficacia al seguir el protocolo preciso sobre su correcto uso, en la figura 5 se detalla los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad.

Figura 5. Métodos anticonceptivos



Nota: Adaptado de Anderson y Johnston (2023)

Entre las opciones de métodos anticonceptivos para la mujer se presentan los métodos hormonales, ligadura de trompas, DIU no hormonales y técnicas vaginales, existe mayor cantidad de métodos para prevenir el embarazo para las mujeres que para los hombres (preservativos y vasectomía) (Anderson y Johnston, 2023).

La relevancia de la anticoncepción no es solo la prevención de embarazos no deseados, un papel más importante es la planificación familiar y en la capacidad del individuo que decida el momento de los embarazos. Sin embargo, existen diversas barreras para optar por una alternativa de anticoncepción y el derecho de salud reproductiva, entre las que se encuentran normas religiosas, culturales restrictivas, nivel educativo y la deficiente calidad de la prestación de servicios médicos (disponibilidad de servicios y métodos anticonceptivos, componentes relacionados con el cliente, como la privacidad durante las consultas, los tiempos de espera, la calidad de los datos recibido cuando te asesoran y la oposición del personal), la utilización de un anticonceptivo debe estar impulsada por la información, por una decisión propia y libre de coerción (Hrusa et al., 2020).

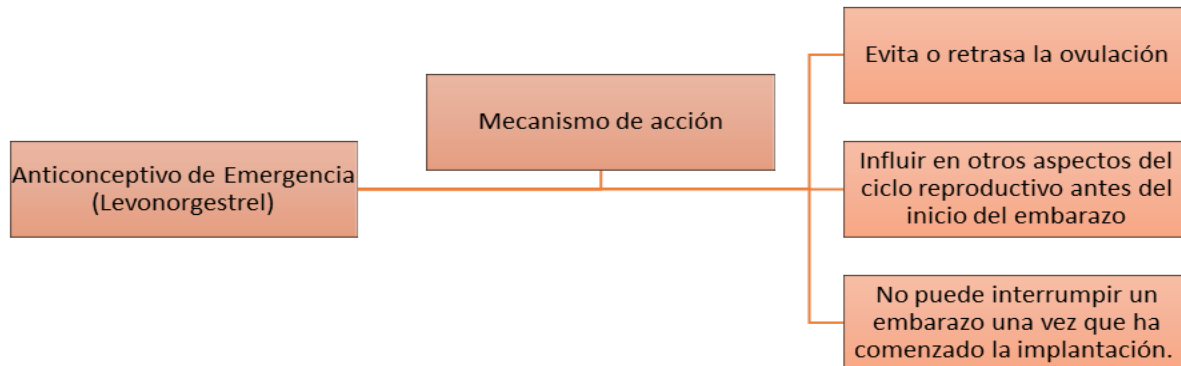
3.3.4. Anticoncepción y objeción de conciencia

Existe un punto controversial de la oposición de conciencia a nivel internacional y nacional con respecto a la anticoncepción de emergencia. Ecuador, al igual que otros países de América Latina, respeta los acuerdos de derechos, los cuales reconocen la autonomía, privacidad y salud. A pesar de esto, diversos detractores se oponen al anticonceptivo de emergencia (AE) (Hevia, 2012).

En primer lugar, es necesario diferenciar que el AE no constituye una medicación abortiva. Como podemos observar en la figura 6, su mecanismo de acción está enfocado

a evitar la ovulación, influyendo en otros aspectos del ciclo reproductivo. Sin interrumpir el embarazo una vez iniciada la implantación.

Figura 6. Anticonceptivo de emergencia



Nota: Adaptado de Hevia (2012)

La legislación ecuatoriana reconoce de manera explícita el derecho de acceso a la anticoncepción de emergencia. En contraste, en otros países existen leyes con alcances diversos que regulan la distribución de la medicación para prevenir el embarazo de emergencia por parte de los servicios de salud (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021).

En relación a un método anticonceptivo irreversible, como lo es la esterilización femenina a través de la ligadura de trompas, se observa que ciertos profesionales médicos se niegan a llevar a cabo esta intervención en mujeres jóvenes que no tienen hijos vivos, en mujeres con hijos del mismo sexo, y en mujeres solteras, especialmente si se encuentran en matrimonios considerados inestables (Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales, 2016). La negativa se fundamenta en razones de conciencia, vinculadas a los mandatos deontológicos de la medicina, ya que estos

profesionales no están dispuestos a emplear sus conocimientos para llevar a cabo prácticas que consideran dañinas o lesivas desde el punto de vista moral (Beltrán, 2023).

Esta intervención quirúrgica es irreversible y conlleva consecuencias psicológicas y morales que pueden surgir después de la operación. Además, la reversión de la ligadura, en caso de que en el futuro la paciente desee tener más hijos con otra pareja, generalmente presenta una baja tasa de éxito (Pazmiño et al., 2022). Esto, en última instancia, limita la libertad reproductiva. Sin embargo, a pesar de los riesgos y objeciones de conciencia por parte de algunos médicos, la mayoría de las pacientes que eligen este método anticonceptivo son conscientes de estas consideraciones. A pesar de ello, se argumenta que estas objeciones vulneran el derecho a la planificación familiar y la libertad de reproducción femenina (Beltrán, 2023).

3.4. Limitaciones y conflictos en práctica

Posterior a la revisión de la literatura disponible a nivel Nacional, la oposición del personal que laboran en las instituciones de salud está dirigido al aborto, es la negativa a realizar el procedimiento médico legal, sin una derivación adecuada al servicio a la mujer para un procedimiento seguro es una situación frecuente política, social y legal, donde la Organización Mundial de la Salud considera una amenaza al acceso de un aborto seguro, la posibilidad de que un médico que invoque la objeción de conciencia por oposición moral o legal, no permitiendo la derivación del paciente a otro personal de salud, que le garantice el servicio (Magwentshu et al., 2023).

Es importante destacar que el aborto dentro de la literatura es un medio que sirve para defender la libertad de decisión de la mujer. Sin embargo, es una disposición que debe ser tomada en torno a lo legalmente permitido y después de pensarlo a conciencia

y comprendiendo que no está exenta de consecuencia desde la perspectiva psicológica (Varea Viteri, 2018).

En el presente, la accesibilidad al aborto enfrenta diversas complicaciones, especialmente en situaciones gestaciones que no son planificadas, por errores del método de planificación o como resultado de abusos sexuales que culminan en un embarazo. En algunos casos, las pacientes no pudieron acceder a la anticoncepción de emergencia de manera oportuna, lo que las expone a un aumento del estigma y maltrato al buscar un aborto en condiciones médicas seguras (Negro et al., 2022).

La mayoría de las restricciones respecto a la práctica del aborto en Ecuador se encuentran estipuladas en la legislación, tal como se detalla en el Código Orgánico Integral Penal (2014), específicamente en los Artículos 147 a 150, donde se establecen los diferentes tipos de aborto y las sanciones correspondientes según la ley. En el caso del aborto inducido o consentido, aquel individuo que colabore en un aborto con el consentimiento de la mujer enfrenta una condena de cárcel de un lapso de uno a tres años, mientras que, para la mujer embarazada, la pena puede ser de 6 meses a 2 años (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Otro tipo de aborto contemplado es el no punible, en el cual el personal de salud “puede llevar a cabo la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer está en riesgo o en el caso de que la paciente es una persona con discapacidad y fue embarazada en contra de su voluntad” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, p.32). En este proceso, se requiere que consientan voluntariamente y firmen el consentimiento informado la mujer, su pareja, esposo o familiares, en caso de que la paciente no esté en condiciones de otorgar su consentimiento (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

La objeción religiosa o moral por parte del personal médico en la provisión de anticonceptivos genera controversia, especialmente en países conservadores como Ecuador, donde la mayoría de la población sigue la fe cristiana y católica. En el caso de la anticoncepción de emergencia, que en algunas ocasiones es malinterpretada como una píldora abortiva, esta opción representa una herramienta para quienes se oponen al aborto por motivos religiosos, ya que no evita el embarazo, sino que disminuye la probabilidad de fertilización o implantación (Griffin, 2022). Otras situaciones de negativa religiosa incluyen restricciones para el acceso a métodos anticonceptivos en menores de edad y la imposibilidad de optar por la esterilización en mujeres en edad fértil que han decidido no tener hijos, debido a la objeción de conciencia médica.

3.5. Derechos y responsabilidades de los objetores de conciencia en Ecuador

Como se ha mencionado en el marco legal en Ecuador, la carta magna, la ley y el código enfocado en la salud establecen los derechos y responsabilidades del personal sanitario y de los objetores de conciencia. Estos documentos señalan que estos actores pueden ejercer con autonomía, salvo en condiciones limitantes respaldadas por evidencias científicas y principios bioéticos. Tienen el derecho de expresarse o negarse a brindar atención médica en situaciones que contravengan su moral y ética, pero también tienen la responsabilidad de derivar a los pacientes en caso de negar la atención. Sin embargo, surgen conflictos o limitaciones en la atención médica cuando la conciencia del personal de salud y sus obligaciones profesionales difieren entre sí. (Constitución Nacional del Ecuador, 2008; Ley Orgánica de Salud, 2006; Código Orgánico de Salud, 2016)

La Corte Constitucional del país para mediados del 2023, realizó una modificación de esta Ley sobre el aborto, donde suspendieron de forma temporal que los profesionales de la salud manifestarán objeción, en vista de que la mayoría se negaba a ejecutar la interrupción del embarazo por razones morales, técnicas y éticas.

En el marco del sistema internacional, no existe un derecho humano al aborto reconocido legalmente. No obstante, diversos tratados internacionales instan a las naciones a la legalización del aborto bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo, en casos de embarazo debido a violación, riesgo para la vida de la embarazada o anomalías fetales que puedan resultar en una situación de riesgo. Esta medida es una opción de minimizar la mortalidad por abortos inseguros y garantizar un acceso más equitativo a la atención de la salud (Magwentshu et al., 2023).

Estas alternativas podrían ofrecer opciones legales y éticas a los objetores de conciencia frente a la participación el aborto en situaciones adversas que sean riesgosa para el paciente. Esto se basa en la responsabilidad de brindar atención médica de calidad y proporcionar información completa sobre el procedimiento y las opciones disponibles para la mujer embarazada. Si el tratamiento es legal, respaldado por evidencia médica y ética, y la solicitud proviene de una paciente con capacidad mental sana, buscando una alternativa para la salud (como en el caso del aborto), no deberían existir excusas para negarse a brindar esta atención.

3.5.1. Posibles consecuencias para los objetores y para la sociedad en general

Dentro de la literatura, se mencionan pocas consecuencias los trabajadores del ámbito sanitario que objete por razón de conciencia en casos de un aborto aprobado en

la legislación, ellos tienen el derecho de objetar e informar a sus superiores y directores en hospitales o clínicas privadas sin enfrentar represalias (Autorino et al., 2020).

Las consecuencias de la oposición de conciencia para la sociedad son diversas. Una de ellas es el estigma social que enfrentan las mujeres que optan por un aborto, obligadas a buscar opciones menos seguras, lo que aumenta el riesgo de mortalidad al recurrir a alternativas clandestinas. Además, dificultan la atención médica ginecológica de las mujeres. Esto puede incrementar los niveles de desinformación en temas de reproducción sexual y anticoncepción entre las mujeres (Griffin, 2022).

3.6. Análisis de las Brechas y desafíos de la Objeción de Conciencia en el Ecuador

Las directrices éticas de los trabajadores de la salud son apoyan la oposición en el contexto del aborto, aunque establecen la condición de que el personal de salud que se opone debe ser transparente acerca de su objeción. Además, se espera que proporcionen derivaciones y ofrezcan tratamientos en situaciones médicamente urgentes. Por otro lado, cada país cuenta con políticas específicas que regulan la práctica en este ámbito (Chavkin et al., 2017).

En la literatura actual, la principal brecha de la objeción de conciencia por el aborto se centra en las restricciones legales o la falta de información actualizada sobre las leyes nacionales. Desde la perspectiva legal en Ecuador y con la promulgación de la nueva Ley de Interrupción del Embarazo por Violación (2022), se ha evidenciado que en el país y en el sistema de salud existe un considerable número de objetores de conciencia con respecto al aborto por violación. Hasta la fecha, varios artículos de la Ley han sido revisados y sometidos a consideración de la Asamblea Nacional. Específicamente, la

corte nacional ha dispuesto la suspensión de la objeción por parte de los médicos al procedimiento de aborto por violencia sexual.

Además, se establece que los objetores de conciencia con respecto al aborto en el país deben reconocer que el procedimiento es legalmente posible, como se encuentra en el Artículo 150, en el Código Orgánico Integral Penal (2014) considera el aborto como 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. (p. 57)

El personal de salud respalda la objeción de conciencia al aborto por violación debido a las deficiencias que aún presenta la nueva Ley. Manifiestan que existen carencias en cuanto a los requisitos y directrices para llevar a cabo el embarazo en tales circunstancias, incluyendo la oposición ética y religiosa por parte del médico. Un desafío significativo radica en que los derechos de la objeción de conciencia y hasta qué punto puede llegar la persona objetora no están fundamentados en un "diagnóstico profundo ni jurisprudencia importante" (Vera Ruíz y Trelles Vicuña, 2023, p. 28). Esto conlleva a dificultades legales, éticas y morales al tomar decisiones respecto a la actuación del individuo objetor y sus acciones (Vera Ruíz y Trelles Vicuña, 2023).

Para tratar mejor la problemática, podemos observar en la tabla 2 la diferente tipología de procedimientos médicos que se pueden realizar y que cuentan con normativa vigente en el país. (Ministerio de Salud Pública, 2013a)

Tabla 2. Tipo de aborto

Clasificación	Conceptualización
Aborto terapéutico	Es la interrupción del embarazo, realizado a través de la medicación o quirúrgica, con la finalidad de prevenir afectación a la salud de la mujer o grave riesgo, además de que el feto presente una enfermedad genética o congénita grave y para salvaguardar la salud mental y física de la embarazada, cuando estén amenazadas por el parto o el embarazo (Ministerio de Salud Pública, 2013). Es considerado en el Código Orgánico Penal del Ecuador como aborto médico o no punible. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014)
Aborto inseguro	Es el procedimiento de interrupción del embarazo, realizado por personas que carecen de las habilidades necesarias o en un entorno que no se ajusta a los estándares médicos mínimos, o ambos. Dentro del Código Orgánico Penal se trataría de aborto punible, consentido o no consentido. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014)
Aborto por violación sexual	Es la interrupción del embarazo, que se realiza por un personal de salud calificado, en comparación con procedimientos clandestinos e inseguros, donde no se coloca en riesgo la salud y vida de las mujeres víctimas de violación sexual (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014). A través de la Ley de Interrupción del Embarazo por Violación (2022) que especifica en el art. 19, las condiciones para efectuar el aborto posterior de la violencia sexual: A efectos de garantizar el derecho a tomar una decisión libre y voluntaria de interrumpir el embarazo, el plazo para realizarlo será hasta las 12 semanas de gestación. Excepcionalmente, considerando las características especiales y que merecen atención prioritaria por parte del Estado, al tratarse de niñas, adolescentes, mujeres de la ruralidad, de pueblos y nacionalidades, la interrupción voluntaria del embarazo se podrá

	realizar hasta las 18 semanas de gestación. Debido a la condición especial de personas con discapacidad mental víctimas de violación, se observará y cumplirán las mejores prácticas médicas. (p.27)
--	--

Se considera que el desconocimiento de la normativa vigente podría generar conflictos en zonas rurales donde no se derive a las pacientes para que le brinden la posibilidad del aborto por violación, además los profesionales que objeten por situación de conciencia en la ruralidad pueden retrasar el aborto y extralimitar el tiempo (doce semanas de embarazo), que son lo reglamentario para que acceder al aborto por violación (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2022). Esta situación aumenta la tasa de mortalidad materna en especial a las mujeres, niñas y adolescente de zonas remotas y alejadas de la urbanidad, cómo es el caso de la Amazonía Ecuatoriana, que la mortalidad materna por razones de interrupción de embarazos ilegales es mayor a la media nacional (Ruiz Agila, 2023).

La negación de la interrupción del embarazo legal tiene un impacto aún más significativo en las zonas rurales, dado que hay escasez de profesionales capacitados para llevar a cabo este procedimiento. Si aquellos que pueden realizarlo son objetores de conciencia, se estaría vulnerando el derecho de las mujeres a obtener un aborto por violación. Por este motivo, las féminas son forzadas a solicitar derivaciones a hospitales en áreas urbanas, enfrentándose a la limitación económica para el traslado desde zonas rurales a ciudades.

En muchos casos, las pacientes experimentan angustia al tener que buscar otro médico objetor de conciencia, no motivado por razones éticas, sino por no estar de acuerdo con la decisión de la mujer y al no reconocer su derecho a interrumpir el

embarazo (JSTOR, 2016). Además, algunos profesionales alegan la ausencia de requisitos para demostrar la violación, generando una inseguridad legal para el personal médico y, en consecuencia, negando el acceso al aborto (Presidencia de la República del Ecuador, 2022).

Dificultar el acceso a un procedimiento médico esencial, como lo es el aborto por violencia sexual o circunstancia de que la mujer este en riesgo, contravendría los tres principios fundamentales de la objeción de conciencia. Esta situación es especialmente preocupante cuando proviene de una posición de poder dentro del ámbito médico, convirtiéndose así en una imposición de creencias. Los objetores de conciencia rechazan brindar un servicio no porque estén en desacuerdo con la ley, favorezcan la vida del bebe o discrepen con la decisión de una mujer, sino porque consideran que va en contra del núcleo mismo de su existencia humana (Bhakuni y Miotto, 2021).

Independientemente de sus opiniones personales, los objetores de conciencia no pueden permitir que sus creencias individuales interfieran en las alternativas médicas que incidan directamente la vida de sus pacientes (Bhakuni y Miotto, 2021).

Un desafío recurrente relacionado con la oposición de conciencia en la emisión de ordenes médicas de métodos anticonceptivos para jóvenes. En Ecuador, esta situación está regulada por un reglamento publicado por el Ministerio de Salud Pública (2013), específicamente en el Artículo 23, donde se establece que el personal no puede expresar Objeción de Conciencia ni alegar motivos morales para negarse al acceso a cualquier método anticonceptivo o al anticonceptivo oral de emergencia. A pesar de esta normativa, persisten casos objeciones por razones de conciencia por parte del personal médico en cuanto a brindar asesoría y opciones anticonceptivas a la población de 10 a

14 años, lo que aumenta la probabilidad de embarazos no programados en jóvenes y, como consecuencia, de abortos riesgosos (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2019).

En relación a la oposición del fallecimiento asistido por médicos o eutanasia activa, destinada a poner fin al sufrimiento de una persona con una enfermedad incurable y degenerativa, estas situaciones no se presentan en Ecuador, ya que no están contempladas en la legislación del país. Sin embargo, en la actualidad existe un caso polémico de solicitud de eutanasia en Ecuador, interpuesto en la Corte Suprema Constitucional, denominado caso Paola Roldán, surgiendo diversas opiniones y abriendo una posibilidad al diálogo nacional de distintas instituciones, comunidades sobre la eutanasia activa y por consiguiente un nuevo tema de reflexión para el personal de salud y su postura personal de objeción de conciencia.

Aquellos que se oponen a la muerte digna argumentan que va en contra del principio médico del personal de salud. En el caso específico de España, una posible solución a esta objeción de conciencia es la implementación de un registro de objetores. Esta medida facilita la posibilidad de formar un grupo que no se oponga a la eutanasia, proporcionando una herramienta para gestionar las diferentes posturas éticas y morales dentro del ámbito de la asistencia médica (Barbado Alonso, 2022).

3.6.1. Implicaciones éticas y sociales de la Objeción de Conciencia

Los trabajadores de la salud que objeta razones de conciencia en la atención médica, se exponen a implicaciones éticas y sociales, tal como se observa en la figura 6, incidiendo en algunos casos en el cumplimiento de los deberes como profesional de

la salud, debido a las razones para la objeción no son morales, ni éticos, ni técnicos, si no que interviene cuestionamientos personales y subjetivos.

Figura 7. Implicaciones éticas y sociales del personal de salud de Objeción de Conciencia



Nota: Adaptado de Lamb et al. (2016)

Cuando se presenta la objeción de conciencia médica, puede generarse una injusticia al no brindar atención a la persona, especialmente cuando la vida del paciente depende de la intervención médica, resultando en una falta de respeto hacia la decisión voluntaria del paciente, lo que afecta directamente a su autonomía. Este escenario también puede dar lugar a la disminución de la confianza por parte de la sociedad. La presencia de un mayor número de objetores de conciencia en un centro de salud puede suscitar dudas sobre la calidad de la atención médica proporcionada. Por ello, es crucial mantener un equilibrio entre profesionales de la salud que objetan y aquellos que no lo hacen en una institución sanitaria (Lamb, 2016).

Adicionalmente, la objeción de conciencia puede aumentar la probabilidad de que se recurra a prácticas médicas clandestinas, lo que resulta en un incremento de personas afectadas por morbilidad y malas prácticas de salud. Es fundamental señalar que la objeción de conciencia también se relaciona con el bienestar del personal de salud. Surge en aras de preservar su bienestar ético, que es esencial para su capacidad de ejercer con integridad moral. En este contexto, los profesionales de la salud deben rendir cuentas tanto en sus funciones personales como profesionales para lograr brindar una atención ética a sus pacientes (Lamb et al., 2016). Este equilibrio entre la autonomía del paciente y la ética del personal de salud es esencial para garantizar una atención médica integral y ética.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Objeción de Conciencia se conceptualiza como el derecho inherente de una persona a rechazar llevar a cabo una actividad basándose en convicciones religiosas, éticas o morales. Este derecho busca mantener un equilibrio entre el bienestar colectivo, la igualdad y la justicia social. Está estrechamente vinculada a la Libertad de Conciencia y Religión, permitiendo a los individuos decidir no realizar una acción de acuerdo con sus convicciones, incluso cuando estas entren en conflicto con las leyes o políticas gubernamentales.

La práctica de la Objeción de Conciencia tuvo su origen al área de las fuerzas militares, siendo un derecho reconocido a nivel internacional para oponerse al servicio especialmente motivado por conflictos sin solución o creencias religiosas y diversas convicciones. En el ámbito sanitario, el personal de salud puede rechazar enérgicamente tratar a un paciente o llevar a cabo un tratamiento que contradiga sus principios morales, religiosos o éticos. Sin embargo, cuando la vida y la salud del paciente están en riesgo y dependen de dicho procedimiento médico, la ética profesional y las leyes prohíben que el personal se oponga por razones de conciencia. Además, se destaca que en ningún caso se debe permitir la oposición por situaciones egoístas, discriminatorias o que provoquen un daño injustificado.

La Objeción de Conciencia constituye una intersección compleja que abarca consideraciones éticas, legales y de acceso a la atención médica. A nivel internacional, la aplicación por parte del personal de salud se observa en diversas situaciones, como la fertilización in vitro en parejas infértiles o de diferentes géneros sexuales, la anticoncepción de emergencia, las terapias que involucran células embrionarias, el

aborto, la eutanasia y por la donación de tejidos y órganos posterior a un paro cardiorrespiratorio.

En Ecuador, la Objeción de Conciencia este respaldado por la Libertad de Conciencia y Autonomía, reconocidos por la carta magna del país, leyes y código en el área de la salud. Estos marcos legales otorgan a los profesionales de la salud la facultad de negarse en determinadas circunstancias bioéticas o científicas. Es imperativo destacar que esta objeción no debe ocasionar daños a terceros ni menoscabar los derechos de otras personas.

En el país, la Objeción de Conciencia se manifiesta de manera más polémica en situaciones relacionadas con el aborto, la anticoncepción y en la actualidad con el caso “Paola Roldan” que apertura la posibilidad de diálogo y la posición del personal de salud sobre la eutanasia.

Dentro del medio laboral de la salud en Ecuador, la mayor cantidad de opositores por conciencia es por el procedimiento del aborto, abarcando situaciones como el aborto por violación sexual, terapéutico o inseguro. Es importante destacar que, dentro de la legislación ecuatoriana a parte de los procedimientos considerados terapéuticos, la única ley que respalda a esta práctica es Ley de Interrupción del Embarazo por Violación, aprobada por la Corte Constitucional en el año 2022 que permite a mujeres que han sido víctimas de abuso sexual acudir a centros de salud en un plazo máximo de doce semanas desde la gestación para realizar el aborto de manera legal.

No obstante, se han registrado numerosos casos en los que profesionales de la salud objetan este procedimiento por motivos de conciencia. Esta objeción limita a las mujeres que han sido violadas lograr el servicio de aborto legal.

Desde la perspectiva social del país, se observan opiniones divergentes respecto al aborto. Grupos como Pro-vida defienden los derechos del ser humano desde la concepción y se oponen al aborto, incluso en casos de violencia sexual contra la mujer. En cambio, los Pro-elección, integrados por feministas, abogan por la autonomía reproductiva. Esta disparidad refleja la complejidad de las opiniones sobre el aborto en Ecuador, arraigadas en valores culturales, religiosos, éticos y feministas, y está directamente relacionada con las personas que objetan conciencia en las instituciones de salud del país.

Dentro de las limitaciones y conflictos de los objetores de conciencia en el país, en la práctica clínica, muchos especialistas se oponen al aborto por violación, en algunos casos sin que exista una adecuada derivación a otro especialista para llevar a cabo el procedimiento de manera segura.

También existe controversia en la oposición de conciencia del personal de salud en Ecuador, motivada por razones morales y religiosas, especialmente debido a que la mayoría de los habitantes son católicos y cristianos. Este grupo objeta la anticoncepción de emergencia, argumentando oposición basada en la malinterpretación de esta alternativa anticonceptiva como medicación abortiva y la otra razón es la disponibilidad de los métodos contra la concepción en jóvenes y la imposibilidad de optar por la esterilización en mujeres jóvenes en edad fértil que han decidido no tener hijos.

La principal brecha de la oposición del aborto por parte del personal de salud se centra en las restricciones legales o la falta de información actualizada sobre las leyes nacionales, impactando especialmente en las zonas rurales del país. La objeción contra el aborto en áreas con poca disponibilidad de atención médica provoca retrasos en el

procedimiento, excediendo las doce semanas de embarazo que son el límite reglamentario para que se puede realizar el aborto por violencia sexual. Esto incide negativamente en los fallecimientos e impacto en la salud de las víctimas de violación en zonas remotas y alejadas de la urbanidad.

A través de la búsqueda de información, se realizó la comparación de la oposición de conciencia por el aborto a nivel internacional y en Ecuador. Se detalla que, tanto en Ecuador como en Italia, las mujeres del sector rural son las más afectadas por la Objeción de Conciencia por el aborto, siendo el motivo predominante el religioso y moral. En contraste, la legislación de la Ciudad de México y Uruguay presenta mayores opciones legales para abortar. En la Ciudad de México, se permite a las mujeres abortar voluntariamente en el primer trimestre de gestación, y en Uruguay, solo disponen de doce semanas de gestación, debiendo especificar razones sociales, económicas, etarias o familiares para acceder a este procedimiento.

En Ecuador, con un caso controvertido como el de Paola Roldan en la Corte Constitucional, se abre un espacio de diálogo sobre un procedimiento polémico como la eutanasia. Además, con el aporte investigativo se demuestra la necesidad de reflexión del personal de salud sobre la práctica de la eutanasia y las verdaderas razones de oposición, así como la problemática asociada a este tema.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, D. J., & Johnston, D. S. (2023). A brief history and future prospects of contraception. *Science (New York, N.Y.)*, 380(6641), 154. <https://doi.org/10.1126/science.adf9341>
- AP New. (2021). México: Invalidan objeción médica de conciencia en abortos. *AP New*, 1-2. <https://apnews.com/article/noticias-a426f5780f0104dc9699192d4f8aada4>
- Aparisi, S., & Carlos, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22, 121-157. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Aramberri, M. (2021). La regulación de la objeción de conciencia en las normas despenalizadoras del aborto en Argentina y Uruguay. *Revista de Derecho*, 20(39), Article 39. <https://doi.org/10.47274/DERUM/39.3>
- Arocena, F., & Aguiar, S. (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay: Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 43-62. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0797-55382017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Autorino, T., Mattioli, F., & Mencarini, L. (2020). The impact of gynecologists' conscientious objection on abortion access. *Social Science Research*, 87, 102403. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2020.102403>
- Barbado Alonso, S. (2022). *La objeción de conciencia del profesional sanitario en los casos del aborto y la eutanasia* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/55528>

- BBC News Mundo. (2021). Los 7 países del mundo donde la eutanasia es legal (y cuál es la situación en América Latina). *BBC News Mundo*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
- Beltrán, J. (2023). La esterilización femenina en mujeres: ¿una elección libre? *Cultura de los Cuidados.*, 27(65), 41-53.
- Bhakuni, H., & Miotto, L. (2021). Conscientious objection to abortion in the developing world: The correspondence argument. *Developing World Bioethics*, 21(2), 90-95.
<https://doi.org/10.1111/dewb.12302>
- Campang, E. (2018). Conciencia Social y Moral. *Revista Centroamericana de Ética*, 1(1), 121-144.
<http://repositorio.uca.edu.sv/jspui/bitstream/11674/1070/1/RCE2018%20Ene-Jun%20H.%20Conciencia%20social%20y%20moral.pdf>
- Cancino, M., Capdevielle, P., Gascón, A., & Medina Arellano, M. (2019). 5. *Objeción de conciencia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6010/5a.pdf>
- Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales. (2016). *Informe dice que médicos dificultan esterilización voluntaria de mujeres*.
<https://derechoshumanos.udp.cl/informe-dice-que-medicos-dificultan-esterilizacion-voluntaria-de-mujeres/>
- Chaar, B. B. (2023). The ethical conundrum of conscientious objection in healthcare. *International Journal of Pharmacy Practice*, 31(2), 117-118.
<https://doi.org/10.1093/ijpp/riad018>

Chavkin, W., Swerdlow, L., & Fifield, J. (2017). Regulation of Conscientious Objection to Abortion. *Health and Human Rights*, 19(1), 55-68.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473038/>

Código Orgánico Integral Penal. Ley 0. 10 de febrero 2014. Registro Oficial Suplemento 180. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Código Orgánico de Salud. 12 de mayo 2016. Resolución CAL- 2015-2017-139.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina, 2021* (p. 4). CEPAL.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100784_web.pdf

Congressional Research Service. (2023). *Federal Support for Reproductive Health Services: Frequently Asked Questions* (p. 99). CRS Reports.
<https://sgp.fas.org/crs/misc/R46785.pdf>

Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2019). *Comunicado Oficial N° 012. Informe para el veto presidencial del proyecto de código orgánico de salud.*
<https://www.igualdadgenero.gob.ec/comunicado-oficial-nro-12/>

Constitución Nacional del Ecuador. 20 de octubre 2008. Decreto Legislativo 0. Registro Oficial No. 449. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

- Fiala, C., & Arthur, J. H. (2018). There is no defence for 'Conscientious objection' in reproductive health care. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 216(1), 254-258. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.07.023>
- Gallardo, H. (2021). Objeción de conciencia. *SIWÔ' Revista de Teología/Revista de Estudios Sociorreligiosos*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.15359/siwo.14-1.1>
- Gamble, N., & Saad, T. (2022). A taxonomy of conscientious objection in healthcare. *Clinical Ethics*, 17(1), 63-70. <https://doi.org/10.1177/1477750921994283>
- González Díaz, M. (2023, septiembre 8). Aborto en México: 5 preguntas para entender qué pasa tras la despenalización del aborto en todo el país. *BBC News Mundo*, 1-3. <https://www.bbc.com/mundo/articles/cgl2810ljd0o>
- Gregory, K. B., Mielke, J. G., & Neiterman, E. (2022). Building Families Through Healthcare: Experiences of Lesbians Using Reproductive Services. *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735221089459. <https://doi.org/10.1177/23743735221089459>
- Griffin, F. (2022). Conscientious Objection to Emergency Contraception: In the Context of COVID-19. *Voices in Bioethics*, 8(1), 1-4. <https://doi.org/10.52214/vib.v8i.9327>
- Hevia, M. (2012). The legal status of emergency contraception in Latin America. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 116(1), 87-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.10.008>
- Hrusa, G., Spigt, M., Dejene, T., & Shiferaw, S. (2020). Quality of Family Planning Counseling in Ethiopia: Trends and determinants of information received by female

- modern contraceptive users, evidence from national survey data, (2014- 2018). *PLoS ONE*, 15(2), e0228714. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228714>
- JSTOR. (2016). Improper Use of Conscientious Objection to Abortion. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(4), 221-223. <https://doi.org/10.1363/intsexrephea.42.4.221>
- La diaria feminismos, la. (2023, agosto 30). *La ley de aborto en Uruguay fue “vanguardista”, pero “nos quedamos rápidamente rezagados”*. La diaria feminismos. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2023/8/la-ley-de-aborto-en-uruguay-fue-vanguardista-pero-nos-quedamos-rapidamente-rezagados/>
- Laise, L. D. (2019). Libertad de conciencia y objeción de conciencia de establecimientos privados de salud: Bases conceptuales para su interpretación constitucional. *Cuestiones constitucionales*, 1(40), 317-352. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2019.40.13236>
- Lamb, C. (2016). Conscientious Objection: Understanding the Right of Conscience in Health and Healthcare Practice. *The New Bioethics*, 22(1), 33-44. <https://doi.org/10.1080/20502877.2016.1151252>
- Ley 194. (1948). Ley de interrupción voluntaria del embarazo. Ministerio de Salud.
- Ley 21030. (2017). Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Ministerio de Salud. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>
- Ley N° 18987. Decreto N° 375/012 de 22/11/2012. Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

Ley General de Salud de la Ciudad de México. Gaceta Oficial de la Ciudad de México el
09 de agosto de 2021.

https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf

Ley Orgánica de Salud. Ley 67. 22 de diciembre 2006. Registro Oficial Suplemento 423.

Ley Regula Interrupción Voluntaria de Embarazo en Caso de Violación. 3 de junio del
2022. Resolución de la Corte Constitucional No. 41-22-IN.
<https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-regula-interrupcion-voluntaria-embarazo-caso-violacion>

Magwentshu, M., Chingwende, R., Jim, A., van Rooyen, J., Hajiyiannis, H., Naidoo, N., Orr, N., Menzel, J., & Pearson, E. (2023). Definitions, perspectives, and reasons for conscientious objection among healthcare workers, facility managers, and staff in South Africa: A qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), 2184291. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2184291>

Martins-Vale, M., Pereira, H. P., Marina, S., & Ricou, M. (2023). Conscientious Objection and Other Motivations for Refusal to Treat in Hastened Death: A Systematic Review. *Healthcare*, 11(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152127>

McConnell, D. (2021). Conscientious Objection in Health Care: Pinning down the Reasonability View. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46(1), 37-57. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa029>

- McDougall, R. J., White, B. P., Ko, D., Keogh, L., & Willmott, L. (2022). Junior doctors and conscientious objection to voluntary assisted dying: Ethical complexity in practice. *Journal of Medical Ethics*, 48(8), 517-521. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107125>
- Ministerio de Salud Pública. (2013a). *Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente Guía de Práctica Clínica (GPC)* (p. 41). Dirección Nacional de Normatización. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Aborto%20espont%C3%A1neo,%20incompleto,%20diferido%20y%20retenido.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013b). *Reglamento para Regular el Acceso del Métodos Anticonceptivos* (p. 9) [Registro Oficial 919]. MSP. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/reglamento-anticonceptivos-2013.pdf>
- Montero, A., Ramirez-Pereira, M., Robledo, P., Casas, L., Vivaldi, L., & González, D. (2023). Main barriers to services linked to voluntary pregnancy termination on three grounds in Chile. *Frontiers in Public Health*, 11(1), 1164049. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1164049>
- Myskja, B. K., & Magelssen, M. (2018). Conscientious objection to intentional killing: An argument for toleration. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0323-0>
- Negro, F., Varone, M. C., Del Rio, A., Marinelli, S., & Basile, G. (2022). Conscientious objection to abortion: How to strike a legal and ethical balance between conflicting

- rights? *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 93(4), e2022279.
<https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13477>
- Odell, J., Abhyankar, R., Malcolm, A., & Rua, A. (2014). Conscientious objection in the healing professions: A reader's guide to the ethical and social issues. *Same sex relationships, medical care and reproductive medicine.*, 1(1), 1-8.
<https://scholarworks.iupui.edu/server/api/core/bitstreams/efb599b4-7c18-455f-8969-28b6dc581dc3/content>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos* (p. 4). ONU. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM)*. World Health Organization. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz-Millán, G. (2017). Abortion and conscientious objection: Rethinking conflicting rights in the Mexican context. *Global Bioethics*, 29(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1080/11287462.2017.1411224>
- Pazmiño, K. O. M., Intriago, N. S. V., Quiroz, Y. L. N., & Cedeño, P. T. M. (2022). Tasa de éxito de embarazo post recanalización tubárica. *Más Vida*, 4(4), Article 4.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0175>

- Presidencia de la República del Ecuador. (2022). *Objeción Parcial al Proyecto de Ley Orgánica que garantiza la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación* (p. 146). Asamblea Nacional. <https://derechoyreligion.uc.cl/es/centro-de-documentacion/internacional/otros-1/1367-ecuador-presidencia-de-la-republica-objecion-parcial-a-proyecto-de-ley-organica-que-garantiza-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-para-ninas-adolescentes-y-mujeres-en-caso-de-violacion-15-marzo-2022/file>
- Rodríguez, E. G. (2018). Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador. *Foro: Revista de Derecho*, 29, Article 29. <https://doi.org/10.32719/26312484.2018.29.6>
- Ruiz Agila, G. (2023). *El difícil acceso al aborto por violación en la Amazonía*. openDemocracy. <https://www.opendemocracy.net/es/dificil-acceso-aborto-violacion-amazonia/>
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Takemura, H. (2022). Conscientious Objection, Ethics of. En L. R. Kurtz (Ed.), *Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict (Third Edition)* (pp. 268-275). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820195-4.00088-1>
- Távora Orozco, L. (2017). Objeción de conciencia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 581-590. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

- Tongue, Z. L. (2022). On conscientious objection to abortion: Questioning mandatory referral as compromise in the international human rights framework. *Medical Law International*, 22(4), 349-371. <https://doi.org/10.1177/09685332221119503>
- Townhead, L. (2021). *International Standards on Conscientious Objection to Military Service*. Quaker United Nations Office. https://www.quono.org/sites/default/files/resources/QUNO%20Conscientious%20Objection%20-%20International%20Standards_Revised%202021_FINAL.pdf
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (1950). *Convenio Europeo de Derechos Humanos* (p. 34). COE. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_spa
- Varea Viteri, M. S. (2018). *El aborto en Ecuador: Sentimientos y ensamblajes*. FLACSO Ecuador. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/147098-opac>
- Veldhuis, S., Sánchez-Ramírez, G., & Darney, B. G. (2022). "Sigue siendo un sistema precario". Barreras de acceso a abortos clínicos: La experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, ES124221. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES124221>
- Vélez-Aponte, E. (2023). La naturaleza de la conciencia moral en santo Tomás de Aquino y su evolución en la Teología. *Cuadernos Doctorales de la Facultad de Teología*, 73(1), 409-486. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/66290>
- Vera Ruíz, J. C., & Trelles Vicuña, D. (2023). Objeción de conciencia y la ley del aborto en casos de violación. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(2), 1797-1815. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152144>

- Villagómez, B., Vela, G., Molina, M., Calle, R., & Garrido, V. (2021). La despenalización del aborto en casos de violación por parte de la Corte Constitucional del Ecuador. *IUS Constitutionale. Revista de Derecho Constitucional*, 2(1), 148-182. http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/bases/biblo/texto/IUS/ius_n2_2021.pdf#page=147
- Viteri, M. S. V. (2018). *El aborto en Ecuador*. FLACSO Ecuador. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/147098-opac>
- Weiner, R. J. (2020). Conscientious Objection: A Talmudic Paradigm Shift. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 639-650. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00979-4>
- Willis, D., & George, R. (2018). Conscientious objection and physician-assisted suicide: A viable option in the UK? *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1, 1-4. <https://apmonline.org/wp-content/uploads/2019/01/conscience-willis-george-bmjspc-2018.pdf>
- Zampas, C. (2013). Legal and ethical standards for protecting women's human rights and the practice of conscientious objection in reproductive healthcare settings. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123(S3), S63-S65. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(13\)60005-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(13)60005-3)
- Zolf, B. (2019). No conscientious objection without normative justification: Against conscientious objection in medicine. *Bioethics*, 33(1), 146-153. <https://doi.org/10.1111/bioe.12521>