



Universidad
Ecotec

Universidad Tecnológica ECOTEC

Facultad de Derecho y Gobernabilidad

Título de la investigación:

Análisis jurídico de la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en la ciudad de Guayaquil durante el período 2016-2020

Modalidad de titulación:

Proyecto de investigación

Línea de investigación:

Gestión de las relaciones jurídicas

Carrera:

Derecho

Autor:

Ariana Rebeca Palma Velarde

Guayaquil-Ecuador

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a todos lo que lo hicieron posible y a los que contribuyeron
en mi crecimiento como profesional.

A quienes ya no están por fuerzas que se salen de sus manos y merecían quedarse.

AGRADECIMIENTO

Mi primer agradecimiento es a Dios, quién ha guiado mis pasos para el día de hoy poder encontrar las palabras correctas y escribirlas a manera de gratitud, el ser supremo que con su amor y bondad me dio la oportunidad de llegar hasta este punto de mi desarrollo profesional.

A mi mamá Lourdes Velarde y a mi hermana Renata, quienes cada día y noche estuvieron pendientes de mi proceso universitario, y me apoyaron en cada decisión.

Agradezco a mi abuelo César Palma quien era la persona que más se merecía estar, pero no logró llegar hasta esta meta de mi vida, y a mi padre Gerson Palma que, aunque físicamente no esté a mi lado, ha sido un pilar fundamental en mi proceso.

Finalmente agradezco a la Universidad Ecotec, quienes me acogieron como una adolescente y me dieron las herramientas necesarias para desenvolverme y llegar a esta etapa de mi proceso, ahora siendo una adulta confiada en sí misma y con disposición de salir al mundo para decir que es Alumni Ecotec.

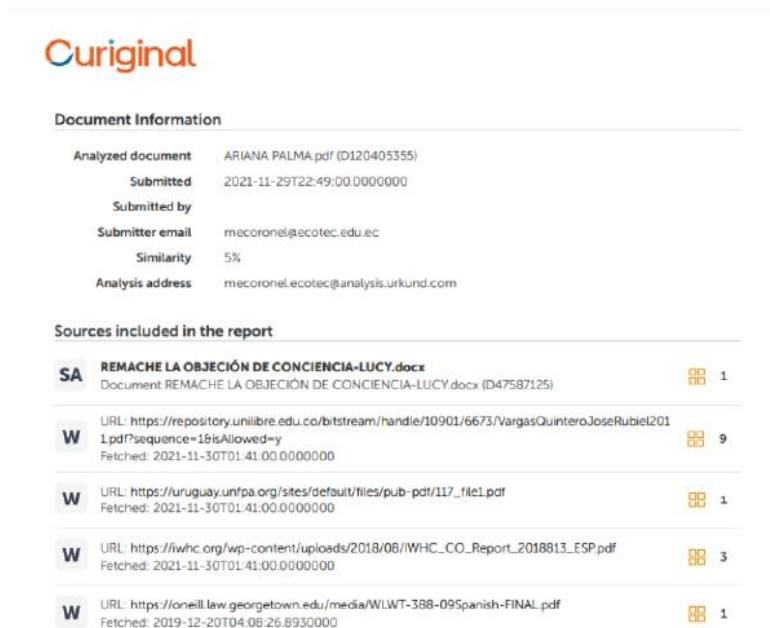
CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

Habiendo sido nombrado Mgtr. Mercedes Coronel Gómez tutora del trabajo de titulación “Análisis jurídico de la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en la ciudad de Guayaquil durante el período 2016-2020” elaborado por Ariana Rebeca Palma Velarde con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Abogado de los juzgados y tribunales de la república del Ecuador.

Se informa que el mismo ha resultado tener un porcentaje de coincidencias 5% mismo que se puede verificar en el siguiente link:

[xhttps://secure.arkund.com/view/114899108-706230-119669](https://secure.arkund.com/view/114899108-706230-119669)

Adicional se adjunta print de pantalla de dicho resultado.








Curiginal

Document Information

Analyzed document	ARIANA PALMA.pdf (D120405355)
Submitted	2021-11-29T22:49:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	mecoronel@ecotec.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	mecoronel.ecotec@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	REMACHE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA-LUCY.docx Document: REMACHE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA-LUCY.docx (D47587125)		1
W	URL: https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/6673/VargasQuintero.JoseRubiel2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-30T01:41:00.0000000		9
W	URL: https://uruguay.unpa.org/sites/default/files/pub-pdf/117_fte1.pdf Fetched: 2021-11-30T01:41:00.0000000		1
W	URL: https://iwhc.org/wp-content/uploads/2018/08/IWHC_CO_Report_2018813_ESP.pdf Fetched: 2021-11-30T01:41:00.0000000		3
W	URL: https://oneill.law.georgetown.edu/media/WLWT-388-09Spanish-FINAL.pdf Fetched: 2019-12-20T04:08:26.8930000		1

MERCEDES
CECILIA CORONEL
GOMEZ

Firmado digitalmente por
MERCEDES CECILIA
CORONEL GOMEZ
Fecha: 2021.11.30 15:21:30
-05'00'

Mgtr. Mercedes Coronel Gómez,
Tutora.

ANEXO N° 14

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN A
REVISIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Samborondón, 01 de Diciembre de 2021

Magíster
Mario Cuvi Santacruz
Decano de la Facultad
Derecho y Gobernabilidad
Universidad Tecnológica ECOTEC

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de titulación TITULADO:
"Análisis jurídico de la objeción de conciencia en el personal prestador del servicio de salud pública en la ciudad de Guayaquil durante el período 2016-2020" según su modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; fue revisado, siendo su contenido original en su totalidad, así como el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la guía para la elaboración del trabajo de titulación, Por lo que se autoriza a: **Ariana Rebeca Palma Velarde**, para que proceda a su presentación para la revisión de los miembros del tribunal de sustentación.

ATENTAMENTE,



Mgtr. Fabián Orellana Batallas
Tutor(a)

INDICE

Contenido

INDICE DE FIGURAS.....	10
INDICE DE TABLAS	12
INTRODUCCIÓN	15
ANTECEDENTES.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
JUSTIFICACIÓN	17
ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	19
MARCO REFERENCIAL.....	20
I. ANTECEDENTES DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	20
II. FORMAS DE APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	21
III. CARACTERÍSTICAS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	23
IV. CARACTERÍSTICAS NO ESENCIALES DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	24
V. ESTRUCTURA DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	25

VI.	IMPACTO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA ATENCIÓN SANITARIA A LA MUJER.....	26
i.	IMPACTO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA AUTONOMÍA FEMENINA	27
VII.	CONSECUENCIAS DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.	30
VIII.	ANTECEDENTES DE LOS DERECHOS VIOLENTADOS MÁS COMUNES POR LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.	35
a.	OBJECIÓN DE CONCIENCIA COMO DESOBEDIENCIA.	36
	MARCO LEGAL.....	39
I.	OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA NORMATIVA ECUATORIANA.....	39
II.	DERECHO COMPARADO.....	40
a.	DERECHO ANGLOSAJON.....	40
b.	LA PUGNA POR EL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA MÉDICA	41
c.	DERECHO EUROPEO.....	42
d.	PROCESO LEGAL PARA OBJETAR CONCIENCIA SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS.....	45
	MARCO CONCEPTUAL.....	46
I.	DEFINICIÓN DE CONCIENCIA.....	46
II.	DEFINICIÓN DE OBJECIÓN.....	47
III.	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.....	47

IV.	DEFINICIÓN DE SALUD.....	48
V.	DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA.....	48
VI.	DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	49
VII.	DEFINICIÓN DE VÍCTIMA.....	49
VIII.	INTERVENCIÓN DE LA VÍCTIMA.....	51
IX.	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS.....	53
	CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO.....	56
II.I	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
II.II	VARIABLES: CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACION.....	57
II.III	UNIVERSO Y MUESTRA.....	59
II.IV	MÉTODOS.....	59
II.V	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS.....	77
	ENTREVISTA A ABOGADOS.....	77
	ENTREVISTA A MÉDICOS.....	79
	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	83
	CAPÍTULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
	PROPUESTA.....	95
	PRIMERA PROPUESTA.....	95
	SEGUNDA PROPUESTA.....	98

CONCLUSIONES 99

RECOMENDACIONES 100

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Cálculo de Universo Y Muestra.....	59
Ilustración 2 ¿Conoce su derecho a objetar conciencia?	83
Ilustración 3 ¿Puede identificar doctrinariamente lo que es la objeción de conciencia?..	84
Ilustración 4 ¿Conoce el procedimiento para objetar conciencia?.....	85
Ilustración 5 ¿Considera que la objeción de conciencia puede ser presentada de manera institucional?	86
Ilustración 6 ¿Cuáles son los derechos que más son vulnerados por la objeción de conciencia?	87
Ilustración 7 ¿Realizaría usted un legado bajo la premisa que está siendo realizado una persona que puso una denuncia por violación?.....	88
Ilustración 8 ¿Ha usted objetado conciencia previamente?	89
Ilustración 9 ¿Considera que actualmente se tiene la necesidad de un código de ética médica donde se regule la objeción de conciencia?.....	90
Ilustración 10 ¿La objeción de conciencia es desobediencia administrativa?	91
Ilustración 11 ¿Actualmente en el hospital donde se encuentra laborando, conoce que existan médicos que NO son objetores de conciencia?.....	92
Ilustración 12 ¿Considera que objetar conciencia y no derivarlo a un centro médico en igualdad de condiciones, encajaría en un tipo penal?	93
Ilustración 13	101
Ilustración 14	101
Ilustración 15	101
Ilustración 16	101

Ilustración 17 102

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables Marco Metodológico	58
--	----

RESUMEN

El Ecuador se ha caracterizado por ser un país garantista de derechos constitucionales, los cuales prevalecen en toda normativa legal dentro del país, específicamente para el presente trabajo, lo relacionado a los Derechos Humanos, haciendo especial hincapié en el Derecho a la Salud, en donde se implementa como sustento una herramienta jurídica encaminada a la protección de los médicos y de sus pacientes, herramienta denominada “Objeción de Conciencia”.

Una vez dicho esto, más allá de los derechos que tienen los médicos con relación a su libertad de culto y su derecho a objetar conciencia, ambos que se encuentran tipificado en la Constitución de la República del Ecuador, también se tiene el pleno derecho acceder a la salud pública en actos que son permitidos por ley, ya que, en la ponderación de derechos, la Salud pública prevalece sobre la libertad de culto.

Es entonces cuando se evidencia que, en muchos casos por libertad de culto, o por otros motivos personales, se usa la objeción de conciencia para negar el acceso gratuito a la salud pública, puesto que no se encuentran parámetros para objetar conciencia de una manera que protejan tanto a la integridad y profesionalismo de los médicos para evitar futuras demandas, como medios factibles para proteger a los pacientes.

ABSTRACT

Ecuador has been characterized as a country that guarantees constitutional rights, which prevail in all legal regulations within the country, specifically for this work, related to Human Rights, with special emphasis on the Right to Health, where a legal tool aimed at the protection of doctors and their patients is implemented as support, a tool called "Conscientious Objection".

Having said this, beyond the rights that doctors have in relation to their freedom of worship and their right to conscientious objection, both of which are typified in the Constitution of the Republic of Ecuador, they also have the full right to access public health in acts that are permitted by law, since, in weighing rights, public health prevails over freedom of worship.

It is then when it is evident that in many cases for freedom of worship, or for other personal reasons, conscientious objection is used to deny free access to public health, since there are no parameters to object to conscience in a way that protects both the integrated and professionalism of physicians to avoid future lawsuits, as feasible means to protect patients.

INTRODUCCIÓN

La objeción de conciencia en el personal de salud pública del Ecuador es uno de los mecanismos que se han usado para hacer respetar la libertad de pensamiento y de culto de múltiples individuos de determinados grupos, sin embargo, el problema radica cuando este derecho trata de sobrepasar a derechos fundamentales como el derecho a la salud de las personas, o los derechos sexuales y reproductivos.

La pugna que existen entre estos derechos es un tema estatal, ya que, aunque el tema ha sido materia de debates en varias mesas con el colegio de médicos del Guayas, muchos prestadores del servicio de salud pública hacen valer su derecho a la objeción de conciencia, pero no respetan el debido protocolo posterior que se debería de realizar para evitar inconvenientes con el derecho a la salud de las personas.

La importancia de este trabajo es que actualmente, además de nuestra norma suprema, la Constitución de la República del Ecuador, donde se trata el derecho a la objeción de conciencia, no hay una reglamentación de cómo se debe plantear la objeción de conciencia al brindar atención de salud en Ecuador, ni cómo se puede hacer. Lo único que se encuentra acerca de este tema está en el Código de Ética Médica del Ministerio de Salud que hace hincapié en la obligación de los médicos de respetar los derechos de sus pacientes

ANTECEDENTES

Como antecedente para el análisis del presente trabajo de investigación, la autora contempla y detalla la historia de la objeción de conciencia en el ámbito militar, mismo que antes era de obligatorio cumplimiento para todos los jóvenes entre dieciocho (18) y cincuenta y cinco (55) años de edad del Ecuador. El obligatorio cumplimiento de el servicio militar estaba avalado

por la Ley De Servicio Militar Obligatorio En Fuerzas Armadas Nacionales y su reglamento. Actualmente la constitución de la república del Ecuador, del 2008, en su artículo 66 numeral 12 reconoce la objeción de conciencia a negarse a realizar el servicio militar.

La objeción de conciencia tuvo su momento de ser nacionalmente conocida cuando fue nombrada en el Código Orgánico de la Salud, más conocido como COS, pero ese proyecto de ley fue vetado totalmente.

Junto con dicho análisis, la autora presenta el proceso considera importante volver a hablar de la objeción de conciencia ya que es una facultad de los médicos que consta de mucha obscuridad por su poca o nula tipificación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento específico del presente trabajo es la importancia que tendría la implementación de una resolución que permita crear un procedimiento idóneo para objetar conciencia, independientemente del motivo de la objeción. Los médicos tienen derecho a objetar conciencia tanto como las personas tienen derecho a acceder a un servicio de salud pública que no sea de difícil acceso por motivos de culto, religión, moral, valores entre otros. Es por lo expuesto que, la creación de una resolución que permita objetar conciencia de manera clara:

- 1) ¿La creación de una resolución para objetar conciencia es la única manera de regular esta facultad de los médicos?
- 2) ¿Cuáles son los derechos más vulnerados por la objeción de conciencia?

OBJETIVO GENERAL

Estudiar las implicaciones de la objeción de conciencia en el personal de salud público en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos del presente trabajo de investigación son los siguientes:

- 1) Caracterizar el conocimiento de la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en la ciudad de Guayaquil.
- 2) Identificar las implicaciones de la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en la ciudad de Guayaquil.
- 3) Plantear una propuesta de reforma relacionada a la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en la ciudad de Guayaquil.

JUSTIFICACIÓN

El motivo para el desarrollo del presente trabajo es que actualmente, además de nuestra norma suprema, la Constitución de la República del Ecuador, donde se menciona el derecho a la objeción de conciencia como algo a lo cual todas las personas pueden acceder para así hacer respetar su derecho a la libre elección de culto, actualmente no hay una reglamentación de cómo se debe plantear la objeción de conciencia al brindar atención de salud en Ecuador, ni cómo se debe proceder post el médico ha objetado.

Lo único que se encuentra acerca de este tema está en el Código de Ética Médica del Ministerio de Salud que hace hincapié en la obligación de los médicos de respetar los derechos de sus pacientes que es algo que va acorde a nuestra Constitución.

Si no existe una normativa que regule por completo la objeción, el uso de esta se realizará de manera arbitrario ya que los prestadores del servicio de salud creerían que no existe obligación post realizada la objeción de conciencia, ya que no se menciona en ninguna normativa un procedimiento posterior a esta objeción y eso conflictúa el derecho a la salud en el sector público.

ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Exploratorio: Se analiza la falta de normativa para el proceso de objeción de conciencia a su vez, se investiga como el Ecuador maneja esta situación en la actualidad y cuál es su eficacia. También se realizan entrevistas a juristas reconocidos en Derechos Penal, Constitucional y Procesal en el Ecuador como a Médicos especializados en el área de Ginecobstetricia para que de manera conjunta se pruebe la necesidad de la resolución que se propone.

Descriptivo: Se considera el fenómeno estudiado, el cual es la falta de normativa, analizando sus conceptos doctrinarios, características y autores para así de manera concreta determinar lo que es la objeción de conciencia

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

MARCO REFERENCIAL.

I. ANTECEDENTES DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El cristianismo dio pie al surgimiento de la Objeción de Conciencia (CO), denominándolo una forma de pacifismo, debido a la creencia que dictamina que arrebatarse una vida humana bajo cualquier circunstancia es algo moralmente incorrecto (Moskos & Chambers, 1993). Esto se debe a que lo moralmente correcto está basado en las bases de la conciencia y la religión.

La expresión de objeción de conciencia viene originariamente de la negativa a realizar el servicio militar obligatorio por diversos motivos, sean estos personales o religiosos, fundamentados en la idea de que lo moralmente correcto es no matar.

Los objetores de conciencia militares eran castigados con pena privativa de la libertad o incluso con ejecución, dependiendo de la severidad de la guerra a la cual ellos se negaban a ir, actualmente la Objeción de Conciencia en el servicio militar es permitido en la mayoría de los países occidentales, debiendo los objetores justificar su postura y posteriormente recibiendo un castigo menor a los históricamente realizados.

No obstante, con el desarrollo de los años, el concepto ha sido usado dentro de la profesión médica para negarse a brindar servicios con los cuales el personal de salud personalmente discrepa, como la eutanasia, aborto, anticoncepción, esterilización, reproducción asistida u otros servicios de salud. Se debe tener en consideración que muchos de los servicios médicos antes mencionados, actualmente son legales y se encuentran permitidos como intervención médica dentro de la mayoría de países alrededor del mundo.

A diferencia de los objetores de conciencia en el sistema militar, los profesionales de la salud ni el servicio de salud pública tienen obligación a justificar sus negativas y no tienen castigo ni medidas correctivas, a pesar de que la negativa en el sector de la salud contribuye a la mortalidad materna y morbilidad alrededor del mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

El suicidio asistido, eutanasia y el aborto son crímenes que la ley no puede legitimar, ya que corrompen a las personas y deshonoran a quienes los realicen (Papa Juan Pablo II, 1995)¹

Para concluir, el Cristianismo que fue aquello que ayudó al surgimiento de la Objeción de Conciencia, actualmente es lo que la retiene de poder expandirse a otro ámbito que no sea el servicio militar.

II. FORMAS DE APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El Dr. Mario Madrid-Malo Garizábale en su artículo científico, recoge las diversas formas de la objeción de conciencia, logro encontrar nueve formas para objetar conciencia que sean consideradas legalmente respetables y que no menoscaban derechos, las cuales se detallan a continuación:

- Objeción profesional: profesional quién se rehúsa a participar en la fabricación de armas de guerra, o tomar parte en cualquier indagación científica sobre instrumentos, máquinas o sustancias con fines bélicos.

¹ Papa.- Máxima autoridad de la iglesia católica.

- Objeción médica: profesional de la salud que se rehúsa a intervenir en actos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo, eutanasia, suicidio asistido, en actos que impliquen manipulación de genes humanos, de clonación o en actos dirigidos a suprimir de manera deliberada la vida de un enfermo.
- Objeción a donar sangre: toda persona que se rehúse a someterse a una extracción sanguínea de manera forzosa que se ha decretado por una causa no relacionada con un proceso penal o con un proceso civil de paternidad.
- Objeción fiscal: toda persona que se rehúse el pago de impuestos destinados a financiar gastos militares y solicita que la suma exigida por tal concepto, se aplique al financiamiento del gasto público social.
- Objeción al juramento: toda persona que se rehúsa, en el marco de actuaciones judiciales o administrativas, poner a Dios por testigo de lo que afirma o niega.
- Objeción al culto cívico: toda persona que se rehúsa a participar en ceremonias públicas donde se honre al Estado y rendir homenaje a sus emblemas.
- Objeción al sufragio: toda persona que se rehúsa a emitir su voto obligatorio en elecciones, participar de cualquier tipo de elecciones de los poderes del estado sean consulta popular: referendo, plebiscito, etc.
- Objeción al servicio militar: toda persona que se rehúsa a según el caso cumplir la conscripción, intervenir en cualquier contienda armada, luchar en determinado conflicto bélico, o emplear armas durante su incorporación a la milicia.
- Objeción al mando superior: toda persona que se rehúsa a cumplir una orden impartida por el funcionario al cual está subordinado.

Esos son todos los tipos de objeción de conciencia que se presentan en doctrina, pero además de eso, en nuestro Código Orgánico General de Procesos, el cual para motivos del presente trabajo se lo llamará COGEP, reconoce en el artículo 44 otro tipo de objeción de conciencia el cual es, la objeción de conciencia del abogado.

- Objeción a prestar defensa: todo profesional del derecho que por incumplimiento contractual de su cliente puede negarse a prestar defensa, notificando al juzgador.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia se caracteriza por su esencia ético-moralista, que tiene un desarrollo apolítico, directo y excepcional. (Flores Mendoza, 2001)

La objeción de conciencia está conformada por varios factores, tales como **(i)** incumplimiento del deber jurídico, **(ii)** defensa de la moral individual, y **(iii)** desobediencia respetuosa al derecho.

- i. Incumplimiento del deber jurídico.- El incumplimiento hace referencia a que la persona que objeta conciencia trata de modificar del sistema jurídico de una determinada ley, o se rehúsa al cumplimiento, por lo cual el incumplimiento que se realiza se hace ante el deber jurídico como tal y no ante al ordenamiento jurídico.
- ii. Defensa de la moral individual.- La objeción de conciencia es usada para poder defender los pensamientos morales y valores que las personas tienen. Ya sea porque fueron criados con estos valores y pensamientos o por s su creencia dogmática no les permite realizarla.

- iii. Desobediencia respetuosa al derecho.- De la mano con la primera característica, la desobediencia respetuosa al derecho es negarse a cometer algo que por derecho nos corresponde excusando nuestras normas morales como razón para no realizarlo, sin menoscabar los derechos de otras personas.

IV. CARACTERÍSTICAS NO ESENCIALES DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

Las características no esenciales de la objeción de conciencia son tres, las cuales se detallan a continuación:

- i. Carácter privado, es una disputa del ser con su moral y valores para tomar una decisión, por lo cual se tendrá como resultado que el deber moral predomina sobre el deber jurídico. Algunos autores la consideran de carácter público en el momento que la postura es puesta en conocimiento a las autoridades.
- ii. Carácter individual, a la única persona a la cual la objeción de conciencia lo puede afectar es a la misma persona que tiene el deber moral, por encima del deber jurídico; y esta objeción no tiene que intentar cambiar la mente de las demás personas. En el momento que la objeción de conciencia es puesta en conocimiento a otras personas para su apoyo, sigue siendo individual, solo que ahora será por asociación.
- iii. Carácter pacífico, la objeción no está basada en la idea de revelarse en contra al deber constitucional, sino que busca un bien común de la totalidad de ciudadanos. Así mismo el objetor reconoce el poder punitivo que tiene el legislador para otorgarle un castigo como consecuencia de su deber jurídico.

V. ESTRUCTURA DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia es definida como la pretensión pública e individual de prevalencia normativa de un imperativo ético, usado para no cumplir con un deber jurídico contenido en la legislación. (Navarro, 1996), y este debe cumplir ciertos parámetros para ser distinguido de otras actividades de oposición a la ley.

- i. La objeción de conciencia se apoya en una pretensión pública, la cual contempla el rechazo una normatividad o disposición legal y en que la pretensión o problema de reglas tenga relevancia jurídica pública.
- ii. La objeción de conciencia tiene además un carácter individual, en el cual cada persona puede usarla por causas diferentes provenientes de sus protestas internas, lo imposibilita el desarrollo de esta figura a la colectividad, debido a que en la objeción continuamente hay ponderación del problema interno y personal del individuo sobre cualquier consecuencia social.
- iii. La objeción de conciencia tiene además un carácter estrictamente personal, como efecto de las diferencias existentes en el crír de la conciencia para cada individuo y de la virtualidad que a ésta se le reconoce de no involucrar el desarrollo de los pensamientos de otros y tener injerencia en sus decisiones para hacerlos cambiar de parecer, sino que estos seres decidan por sus propios juicios y dictados.
(Martin de Agar, 1995)
- iv. Es un acto que nace desde la voluntad, tanto al instante de tomar la elección interna que paso por un proceso de meditación y reflexión y voluntaria como al momento de decir a voz alta la decisión y proteger su elección, por consiguiente,

no cabe la probabilidad de que haya sustitución de la voluntad, puesto que dicha conducta podría traer males irreversibles para el individuo en cuestión.

- v. La objeción de conciencia se plantea como una obligación tipificada en algún cuerpo normativo o contrato debidamente firmado, en otras palabras, no solamente ante las normas se puede proceder a objetar conciencia.

VI. IMPACTO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA ATENCIÓN SANITARIA A LA MUJER

El público objetivo al cual busca llegar la salud reproductiva son las mujeres; la objeción de Conciencia está íntimamente ligado al tema de salud reproductiva, por cual crea una gran discriminación hacia las mujeres que estas dos se encuentren íntimamente relacionadas

Frecuentemente se tiene a la figura femenina como un ser que se vincula con su maternidad, dando como resultado el rechazo cuando esta figura materna solicita un procedimiento médico de aborto a causa de una violación, siendo la objeción de conciencia usada en este caso como una herramienta para obligar a las mujeres a dar a luz.

El desconocimiento, por una cultura a la cual le falta iniciativa para enseñar y facilitar la anticoncepción de emergencia, obliga a las mujeres a enfrentarse con una maternidad obligada.

La maternidad obligada no es solamente negativa para la mujer que tenga que atravesarla, sino para el naciturus que ella estaría cargando en su vientre, debido a que la madre reflejará su frustración con el menor.

Existe un fuerte rechazo sobre la emisión de recetas para el control de natalidad o anticoncepción de emergencia por parte de los médicos o químicos farmacéuticos que están indistintamente si son países del primer mundo o Latinoamérica En Estado Unidos seis estados

permiten explícitamente a los farmacéuticos negarse a dispensar la anticoncepción. (Guttmacher Institute., 2013)

Con todo lo anterior planteado, se deja en claro que muchas personas más pueden decidir sobre el cuerpo de una mujer que desea culminar su proceso de gestación, causando un daño a la autonomía reproductiva femenina quienes como personas merecen ser tratadas respetuosamente cuando solicitan servicios de salud sexual y reproductiva. (McLeod, 2010)

De hecho, la Objeción de Conciencia puede llegar a ser bastante generalizada, dejando a las mujeres sin acceso a servicios médico en temas de salud sexual y reproductiva, es tal así que en regiones enteras como en Italia, el 69% de todos los ginecólogos se niegan a practicar abortos, con una cifra que supera el 80% en algunas regiones (Balzano, 2013)

La Iglesia Católica logra tener una fuerte injerencia en los médicos, es tal así que los médicos ginecólogos de Austria, especializados en métodos de aborto, viajan de Viena a Salzburgo una vez a la semana para realizar las respectivas intervenciones quirúrgicas en temas de aborto, por razón de que los médicos de la zona objetaron conciencia por la presión de la iglesia Católica; esto lo comprueba el M. PhD Christian Fiala, jefe y Director del hospital de Salzburgo. El aborto no está disponible en otras partes de Salzburgo o en el condado circundante (Fiala & Arthur, 2017)

i. IMPACTO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA AUTONOMÍA FEMENINA

Todos los embarazos pueden experimentar complicaciones médicas hasta el punto que la interrupción del embarazo se convierte en una opción, por el nivel de complejidad que acarrea el embarazo. La interrupción de un embarazo es una intervención médica, muchas veces en

extremo necesaria, así como moralmente respetable por lo cual se debe proporcionar a la o las pacientes la información necesaria de manera precisa e imparcial sobre los tratamientos que pueden recibir. (Weitz & Berke Fogel, 2010)

A pesar de que cada terminación de embarazo tiene un trasfondo, la mayoría de mujeres lo realizan porque no tienen posibilidades de cuidar a ese potencial menor de una manera responsable. La decisión de estas mujeres se encuentra planteada en circunstancias personales que solo pueden conocer y valorar aquellos que se encuentren dentro de su círculo familiar, por lo que difícilmente alguien podrá impedir que esta mujer desista a la idea de un aborto. A nivel mundial, el 40% de todos los procesos gestacionarios son no deseados. (Sedgh, y otros, 2012)

Más de un cuarto de las mujeres que hayan estado o estén en proceso de gestación, tendrán un aborto o un parto no deseado de manera obligada. (Koyama & Williams, 2015), pero el 49% de los 43,8 millones de abortos que son realizados cada año se pueden describir como inseguros y en su mayoría ilegales. (Sedgh, y otros, 2012)

Anualmente alrededor de 47,000 mujeres fallecen por abortos de rigen ilegal e inseguros, debido a que estos lugares para realizar las intervenciones quirúrgicas son de origen clandestinos y no siguen los correspondientes protocolos con los cuales podrían garantizar que se precautele por la seguridad de las mujeres. (Shah & Áhman, 2010)

En referencia con lo anterior, la despenalización del aborto tiene un impacto en cuanto precautelar la vida de las mujeres y mejorando su salud, por el motivo que toda intervención médica debe de respetar el respectivo protocolo médico y normas de higiene; si esto fuera aplicado en un aborto, reduciría riesgos, fenómeno que ha sido demostrado en países que lo han aplicado en las últimas décadas

El acceso al aborto seguro, y la anticoncepción, libera a las mujeres de la maternidad obligada, promoviendo así un desarrollo integral y obteniendo una igualdad de oportunidades.

La decisión de interrumpir un embarazo está estrechamente vinculado a circunstancias sociales y económicas. El apoyo o el desamparo de la sociedad en que viven las mujeres es lo que más las direcciona a tomar la decisión.

Las mujeres con mayor probabilidad de tener un embarazo no deseado y buscar la interrupción del mismo, son las jóvenes adolescentes de escasos recursos, o que tienen parejas abusivas, o tienen un acceso restringido a la anticoncepción o sufren violencia en sus hogares. (Major, y otros, 2009)

Históricamente hablando, los antiguos gobiernos tenían varios objetivos, entre eso aumentar su población y dar paso a una expansión, brindando una pésima calidad de vida de las mujeres y descendientes.

Este conflicto entre el Estado y el individuo dio lugar a leyes en la mayoría de países que esencialmente obligaban a las mujeres a tener más hijos de lo que querían para así poder beneficiar al estado, brindándoles más tropas, más campesinos, más trabajadores que dieran soporte al gran imperio que los países quisieran crear. (Museum of contraception and Abortion., 1916)

Canadá derogó su ley en 1988 y nunca la reemplazó, demostrando que las leyes donde se coloque una pena al aborto, son innecesarias y contraproducentes.

La Corte Suprema de Canadá se pronunció diciendo que forzar a una mujer, mediante amenazas de denuncia penal, a llevar un feto a término, es interferir con el cuerpo de una mujer y

la su seguridad de su persona, a menos que llevar el feto a término cumpla ciertos criterios ajenos a sus propias prioridades y aspiraciones. (Abortion Rights Coalition of Canada, 2013)

VII. CONSECUENCIAS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

El uso indebido de la objeción de conciencia puede agravar la dificultad del acceso al servicio de salud público. Inclusive el personal de salud médica que se encuentran a favor del aborto tiene la posibilidad de negarse o ser incapaces de dar servicios de legado por una pluralidad de otras causas además de la Objeción de Conciencia, la mayor parte de las cuales son exclusivas del legado gracias a su naturaleza politizada.

El estigma y los conceptos falsos alrededor de los métodos para interrumpir un proceso de gestación, transforman a la Objeción de Conciencia en una solución llamativa para los proveedores de salud que son particulares (reforzando aquellas reacciones y creencias negativas). Permitir la Objeción de Conciencia además fomenta negativas oportunistas – los doctores que son ambivalentes acerca del legado tienen la posibilidad de empezar a acogerse a la Objeción de Conciencia una vez que se les muestra dicha alternativa, lo cual hace bastante difícil detener su incremento. (Millward, 2010)

La negativa a practicar o asistir en el legado comúnmente no se relaciona con creencias individuales Gran cantidad de los doctores pro elección (obstetras/ginecólogos/médicos cirujanos generales) que deberían o podrían hacer abortos, jamás se sienten en la capacidad jurídica para hacerlos, y como consecuencia no los realizan comúnmente pues temen que sus carreras se vean desprestigiada por el estigma social. En América del Norte, la atmósfera de temor e intimidación engendrada por los extremistas antiabortistas ha agravado la escasez de médicos proveedores de este servicio. Se ha difundido el maltrato contra los proveedores de servicio médico, como algo

normal, y esto da a los médicos una vasta razón para negarse a ejecutar abortos, independientemente de sus creencias particulares.

Los especialistas de la salud que invocan a la Objeción de Conciencia para no hacer abortos tienen la posibilidad de beneficiarse profesionalmente al pasar más tiempo proporcionando tratamientos de más grande «reputación» y «prestigio» o de estatus mayor comparativamente con sus compañeros de trabajo que dan abortos. Como consecuencia, tienen la posibilidad de huir del estigma y promover sus carreras, reputaciones y salarios.

Los profesionales del área de la salud que, no obstante, anhelan dar servicios de interrupción de gestación tienen la posibilidad de verse dañados por impedimentos impuestos por su centro de salud o empleador, por la carencia de apoyo de sus contactos sociales o expertos. (Joffe, 2010)

Los doctores citan obstáculos como por ejemplo un clima antiabortista en su sitio de trabajo y generalizadas «políticas anti-aborto» que hay en varios nosocomios y clínicas privadas (Coletti, 2011) que tienen la posibilidad de amenazar a los expertos de la salud con el despido inmediato si dan cualquier procedimiento prohibido. Además, varios doctores son sencillamente incapaces de descubrir trabajo o formación en un ambiente donde el legrado es legalmente restringido y estigmatizado.

La carencia de formación y vivencia es una razón común para no hacer abortos, pese a que el legrado temprano es un método fácil y los doctores rutinariamente intentan el legrado con las mismas técnicas que para el legrado quirúrgico. Generalmente, no obstante, el entrenamiento específico en técnicas usuales de legrado, como la succión, es constantemente inadecuado o inexistente, inclusive en muchas naciones occidentales (Koyama & Williams, 2015)

Cuando no hay acceso a detener el periodo gestacional o este es limitado, restringido y estigmatizado de muchas modalidades, permitir cualquier nivel de la Objeción de Conciencia agrava la abrogación ya sería de los derechos de los pacientes y la ética médica.

Las mujeres pertenecientes a los grupos de escasos recursos, específicamente de entornos rurales resultan ser el porcentaje más afectado del uso de la Objeción de Conciencia, debido que este grupo no tiene los medios para un servicio de salud privado. También afecta desproporcionadamente a las mujeres pertenecientes a minorías étnicas y a las mujeres que son víctimas de violencia por parte de su pareja o violencia sexual, siendo este grupo las que tienen un doscientos por ciento (200%) más de probabilidades de requerir los servicios de un aborto que las mujeres que no sufren esta clase de maltrato. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Para finalizar, permitir la objeción de conciencia en el aborto por violación es ignorar las realidades del deficiente acceso a la salud y de la poca neutralidad de las personas que realizan esta serie de intervenciones. En este contexto, los gobiernos y los sistemas de salud tienen una obligación mayor de garantizar que el aborto por violación esté disponible y sea de carácter accesible. En cambio, el aborto es frecuentemente señalado como el principal o único objetivo de la OC en muchos países, reduciendo aún más el acceso.

a. OBJECIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL.

La mayoría de las leyes que se pueden encontrar de manera internacional y políticas de la Objeción de Conciencia protegen a los profesionales que ejercen la salud, estos se niegan a participar en ciertos servicios médicos determinados, como el aborto, pero no protegen a aquellos que están dispuestos a realizar tales intervenciones. El bioeticista Bernard Dickens se refiere a la postura del personal sanitario pro-elección como un compromiso responsable, señalando que la religión no tiene el control monopolizado de las conciencias. Por ejemplo,

muchos médicos y personal sanitario que trabajan en entornos ilegales en todo el mundo han practicado abortos seguros a mujeres que los necesitan desesperadamente. Los servidores del servicio de salud comprometidos necesitan valor para actuar en contra del sistema legal conservador, cultos, iglesias e incluso el sistema médico conservador, siguiendo la ética médica de colocar los intereses de sus pacientes por encima de los propios (Dickens, 2008). Estos profesionales merecen la protección legal e institucional por su nivel de compromiso con sus pacientes.

Un buen ejemplo de negar el derecho a objetar conciencia a favor de la elección es cuando los sistemas de salud como los hospitales católicos reclaman el derecho a ejercer su decisión o conciencia al negarse a prestar algún servicio de salud reproductiva y luego imponerlo a las personas que trabajan para su centro médico, subcentro, clínica u hospital y a sus pacientes independientemente de las sus creencias religiosas (Nowicka, 2008). En Austria, casi todos los centros médicos que ofrecen el servicio de salud, sean estos pertenecientes a una creencia religiosa como hospitales católicos, cristianos, entre otros, como públicos, se niegan a practicar abortos legales, (Wimmer-Puchinge, 1995) y el director de un hospital que pertenecía a la rama católica admitió en una entrevista con los medios locales que sin importar quien sea, cualquier prestador del servicio de salud público, entiéndase médico o enfermero, sería despedido por practicar un aborto (Pongauer , 2004)

En un hospital católico de la ciudad Arizona, una monja a cargo del comité de ética de un hospital que pertenecía a una parroquia católica fue excomulgada² y despedida después de

² Excomulgar.- Cuando una autoridad eclesiástica excluye a uno de sus fieles de la comunidad religiosa y negarle los sacramentos.

decidir salvar la vida de una mujer practicando un aborto de emergencia. (Associated Press News., 2010)

A las mujeres estadounidenses han sufrido de un embarazo ectópico o un aborto involuntario se les niega el tratamiento de emergencia para salvar su vida en hospitales que pertenecen a una parroquia religiosa o a un culto (National Women's Law Center, 2011). Los embarazos ectópicos, donde el embrión se implanta de manera extrauterina, corren el riesgo de acabar con la vida de la madre. El embarazo no puede preservarse en ninguna circunstancia, por lo que el estándar de atención es administrar inmediatamente el medicamento o dar por finalizado de manera quirúrgica el embarazo. Pero debido a que el medicamento usado en esos casos es a su vez utilizado para el aborto, los hospitales católicos se niegan a brindarlo. En cambio, frecuentemente obligan a las mujeres a esperar hasta que se rompa o revienten las trompas de falopio, aumentando el sufrimiento de la mujer.

Cuando la Objeción de Conciencia es invocada por un sistema de salud en nombre de todos sus empleados, es probable que impida el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva mucho más cuando es invocada por los médicos individuales.

En comunidades más pequeñas, los hospitales religiosos suelen ser los únicos, lo que reduce o elimina el acceso a toda una gama de servicios de salud reproductiva (esterilización femenina, anticoncepción de emergencia, aborto, etc.). Esto pone a las mujeres locales en peligro de sufrir innecesarios sufrimientos o incluso de morir si necesitan cuidados reproductivos esenciales (Catholics for Choice, 2011). La religión o las creencias de la mujer son ignoradas por la institución, a pesar de que la tasa de abortos de mujeres católicas en Estados Unidos es la misma que la de las no católicas, y el 98% han usado algún método anticonceptivo prohibido por su Iglesia. Además, la Objeción de conciencia institucional sanciona sólo una visión religiosa

sectaria, ya que la mayoría de las religiones organizadas, incluyendo el catolicismo, tienen corrientes liberales de pensamiento que apoyan el derecho al aborto en algunos o en la mayoría de los casos (Maguire, 2001). A pesar de esto, la mayoría de las instituciones afiliadas a la religión que ejercen OC son financiadas públicamente y atienden a comunidades enteras con opiniones diversas. En efecto, las ciudadanas de países con servicios de salud financiados por el gobierno están pagando impuestos para apoyar un sistema discriminatorio que les niega la atención esencial basada en su capacidad de tener hijos.

VIII. ANTECEDENTES DE LOS DERECHOS VIOLENTADOS MÁS COMUNES POR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

Una vez que el principio básico de Objeción de Conciencia es aceptado en la salud reproductiva, se hace imposible controlarlo o limitarlo. ¿Quién decidirá? ¿Dónde se puede detener y limitar? En la actualidad, las disposiciones legales para la Objeción de Conciencia son sistemáticamente vulneradas por el personal sanitario anti-elección (Cook & Dickens , 2006), que normalmente no son disciplinados por ello. La mayoría de las leyes y políticas que requieren los médicos refieran apropiadamente a otro médico que prestará el servicio, lo que llamamos objeción de conciencia limitada, pero esto a menudo no sucede porque muchos profesionales sanitarios antiabortistas creen que incluso dar información o remisión viola su conciencia. Esos trabajadores a veces violan la ley o incluso cometen negligencia – pueden negarse rotundamente a referir al paciente, hacer una remisión inapropiada a una agencia de «consejería» contra la elección, tratar al paciente de forma irrespetuosa, no revelar los servicios que no proporcionarán o por qué, negarse a dar información sobre las opciones, proporcionar información errónea sobre las opciones o retrasar la remisión hasta que es demasiado tarde para un aborto (Canadian Abortion Rights Action League, 2003).

a. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COMO DESOBEDIENCIA.

La Objeción de Conciencia en la salud reproductiva es en enorme medida inviable e inapropiado, y probablemente poco ético y profesional. Como negativa a intentar, la OC debe llamarse más bien inmoral desobediencia, debido a que viola el derecho importante de las damas a una atención médica legítima y carga sobre los hombros de las féminas cada una de las secuelas, integrados los peligros para la salud y la vida.

Ningún otro sector de la medicina u otro tipo de prestación de servicios permitiría un rechazo del servicio con tan escasa resistencia. Quizás nace de la reticencia de la sociedad a permitir a las damas la independencia de tomar sus propias elecciones reproductivas y la percepción de que las damas requieren orientación o inclusive cierta persuasión moral para llevar a término un embarazo no anhelado. No obstante, la mayor parte de las féminas ya han decidido tener un legrado anterior a dialogar con cualquier profesional de la salud. Ellas acuden a un doctor únicamente pues el legrado es un servicio doctor que requieren y no tienen la posibilidad de practicárselo ellas mismas de una forma segura. La dependencia de un doctor para defender su historia y su salud provoca que cualquier derecho a la Objeción de Conciencia en medicina sea poco ético y malo a la luz del hecho de que las damas constantemente recurren a abortos no seguros una vez que no tienen la posibilidad de entrar a la atención médica . Si el derecho a la vida significa algo, tienen que poder entrar a la ayuda sanitaria elemental, la cual debe sustituir los derechos de conciencia de los otros. La Objeción de Conciencia le da a una persona un pretexto para no hacer su trabajo, pese a que fueron especialmente contratados para hacer aquel trabajo y se les paga por esto. Por cierto, si usted pudiera abandonar una sección de su trabajo sin ser castigado, ¿por qué no debe hacerlo?

La Objeción de Conciencia es una manera de protección o escudo para defender a los empleados de la responsabilidad de su propia negligencia, impericia y/o imprudencia, cargándola injustamente sobre sus compañeros de trabajo del área de la salida.

El inicio de manejo de los servicios públicos necesita el no tener en importancia la conciencia personal en una profesión. La conciencia de cada uno es distinta y no podría ser coaccionada, por lo cual una sociedad democrática independiente proporciona un elevado costo a la tolerancia y al respeto igual para todos los habitantes. No obstante, si se posibilita a las personas ejercer su conciencia en servicios públicos, se proporciona sanción social a la práctica de la intolerancia. OC invita a la discriminación contra los individuos que requieren que los servicios rechazados, e infringe su independencia de conciencia. Esta es el motivo por la cual la Ley de Derechos Civiles Americana prohíbe la discriminación en las instalaciones que sirven al público generalmente – un camarero racista que labora en un restaurante no puede negar el servicio a una persona negra. Como comentó un autor sobre un plan de ley del estado de Iowa que habría autorizado que cualquier comercio u organización se negara a reconocer el matrimonio homosexual (Ganzer, 2011). Así mismo, la Objeción de Conciencia en medicina contraviene la obligación ética de servir al público, razón por la cual es desobediencia deshonrosa. El derecho personal de conciencia de un profesional de la salud puede y debe limitarse a proteger los derechos de los demás, incluyendo su seguridad y salud.

Como se apunta en el Convenio Mundial de Derechos Civiles y Políticos de la ONU, el Artículo 18 (3) (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1976) La libertad de manifestar su religión o sus creencias solamente puede estar sujeta a las limitaciones prescritas por la ley y son principales para proteger el orden público, la salud o la moral, o los derechos y libertades principales de los demás.

Basándonos en el Common Law de Reino Unido, la Objeción de Conciencia viola la ética médica debido a que los médicos están de acuerdo en admitir las responsabilidades profesionales con los pacientes cuando se incorporan a la profesión. Los pacientes no pueden obtener servicios en otro lugar debido a que los médicos disfrutan de un monopolio legal sobre la prestación de servicios médicos, con su profesión y conocimiento médico contando con la confianza pública. Los médicos están obligados por las leyes de negligencia y por «deber fiduciario» – una relación legal o ética de confianza entre 2 o más.

Cuando los médicos citan la Objeción de Conciencia como una razón para rechazar el apoyo sanitaria a un paciente, renuncian a sus deberes profesionales y públicos y sus responsabilidades legales. Como tal, OC debe pedir un más enorme sacrificio por parte del objetor, incluyendo la voluntad de renunciar a su cargo o incluso ir a prisión (Cannold, 2010) . La OC además se confronta a la presente revolución en la ayuda sanitaria en las naciones occidentales, donde se ha aceptado un nuevo paradigma de atención centrada en el paciente, junto con medicina basada en la prueba y un compromiso con la prevención (Berke Fogel & Weitz, 2010)

El ejercicio de la OC se convierte en una excusa para que el médico ejerza su poder personal sobre el paciente mediante la imposición de sus propios puntos de vista. En términos prácticos, los fronteras de tiempo y la dinámica de poder desigual entre un paciente y un médico significan que no puede haber tiempo ni probabilidad para negociar, de todos procedimientos. (Cantor, 2009)

La más enorme parte de los países todavía hacen realizar las leyes del aborto que se crearon en los siglos XVIII y XIX, reflejando el saber y las prácticas sociales de aquellos tiempos. El espíritu de esas leyes sigue vigente en países donde el aborto es legal, sin embargo la

acceso está restringido por medidas políticas que no tienen nada que ver con la protección de la salud de las mujeres, tales como el orientación obligatorio, los períodos de espera y las firmas de los médicos para confirmar la malestar de la mente de la mujer.

Las leyes que dan cabida a la OC son aún más inapropiadas en los países menos desarrollados. La antropóloga y bioeticista Debora Diniz muestra que los países en desarrollo tienden a tener más grande sentimiento antiabortistas, una cultura menos secular, más dominio de la iglesia católica y menos ingreso al aborto debido a menos instalaciones y proveedores y una infraestructura sanitaria deficiente. Estos elementos llevaron a que Diniz concluyera que «la objeción de conciencia en los países en desarrollo no debe ser vista únicamente como una cuestión de acomodación, sino como una ofensa constitucional contra la estabilidad del Estado laico (Diniz, 2010).

MARCO LEGAL.

I. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA NORMATIVA ECUATORIANA.

En la normativa Ecuatoriana se habla muy poco de la objeción de conciencia, ya que es un campo poco explorado, sin embargo, codificaciones como nuestra Carta Magna y el Código Orgánico General de procesos, si tienen tipificado lo que es objetar conciencia.

El derecho a la objeción de conciencia se encuentra legalmente reconocido, no puede reducir ningún otro derecho ni causar daño a terceros. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008) Además, en la constitución de Montecristi, artículo 66, inciso 12, se reconoce y respeta el derecho a la objeción de conciencia en el servicio militar.

Nuestra legislación también menciona la objeción de conciencia para los profesionales del derecho que deseen renunciar a un proceso judicial por objeción de conciencia o por

incumplimiento contractual de su cliente, así lo indica el COGEP. (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Subsecretaría de Desarrollo Normativo, 2015)

II. DERECHO COMPARADO.

a. DERECHO ANGLOSAJON.

Dentro del derecho anglosajón, en todos los países es usada la objeción de conciencia debido a que está dentro de los derechos reconocidos por la constitución, la carta magna de cada país, excepto para el caso de México país donde con fecha de 20 de noviembre del 2021 se declara inválido el derecho a la objeción de conciencia con relación a todos los temas de salud pública.

Los miembros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) Después de una acalorada discusión, que se extendió durante horas, ocho de los 11 ministros del pleno de la SCJN votaron por invalidar la normativa dentro de la Ley General de Salud, debido a que la legislación no establecía parámetros claros sobre cómo ejercer este derecho y cómo podría atentar contra el derecho de las mujeres a abortar.

Según la objeción de conciencia, el personal sanitario puede negarse a participar en procedimientos médicos por razones ideológicas, religiosas o éticas. Y, a pesar de que la máxima autoridad judicial reconoció este derecho como constitucional, instó al Poder Legislativo federal y a los congresos locales a que aclaren este concepto y sus límites. Para ello, el martes los ministros volverán a abordar el tema y establecerán exactamente qué lineamientos deben incluir los legisladores federales, definirán los plazos y enviarán su resolución al Congreso nacional para la enmienda.

Norma Piña, una de las ministras que votaron por invalidar el derecho, advirtió que la legislación no solo ponía en riesgo a las mujeres que abortan, sino a quienes buscaban vacunas o anticonceptivos, personas trans o pacientes con VIH. La explicación final corrió por la mano del magistrado Luis María Aguilar Morales, que expuso que, si bien la Cámara reconocía los derechos de libertad religiosa y conciencia, estos no se podían sobreponer sobre los derechos humanos de otras personas, en este caso de las mujeres gestantes. Es decir, si bien legítima, la objeción no es absoluta.

b. LA PUGNA POR EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA MÉDICA

El asunto ha estado en el foco de la Justicia mexicana los últimos días. Por cierto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoció como constitucional el derecho a la objeción de conciencia médica hace una semana, empero de manera personal y solo si el Estado garantizara la salud de los pacientes.

Por esa razón, el organismo respaldó la impugnación de la CNDH (CNDH) contra el artículo de la Ley Gral. de Salud que regulaba este derecho.

El mandatario de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Arturo Zaldívar, remarcó a lo largo del pleno de este 20 de septiembre que la objeción era usada en varios casos por doctores y enfermeros para no efectuar abortos sencillamente por preguntas ideológicas. "Reconocer la validez de este precepto en la manera extensa como está en la ley, implantar una objeción de conciencia que no posee más fronteras que los casos de urgencia y peligro de la vida es ofrecer un cheque en blanco para que se nieguen los servicios de salud, especialmente tratándose del legado, en contravención de otros derechos humanos que la Constitución reconoce", sostuvo Zaldívar a lo largo de su participación.

El mandatario de la Corte Suprema además señaló este lunes frente a medios nacionales que "todos los conjuntos que se oponen al derecho de las damas" a abortar estuvieron oprimiendo para que el tribunal reconociera el derecho de objeción de conciencia "de manera sin límite"

c. DERECHO EUROPEO.

En el seno del Consejo del continente Europeo, la objeción de conciencia fue abordada en esencia como un problema derivado de la colisión en medio de las convicciones propias de ciertos equipos religiosos minoritarios y el deber de prestar el servicio militar, si bien con la época el fenómeno se ha ido secularizando y diversificando tanto en sus puntos fines como subjetivos. Pese a que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y los órganos políticos de la organización han mantenido aproximaciones de forma notable diversas al respecto, en los dos casos se observa una clara, aunque lenta, evolución en sus planteamientos a partir de los años 60 hasta esta época, más que nada referente a la percepción de la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia y su interacción con la independencia de pensamiento, conciencia y religión del art. 9 del Pacto de Roma, hasta el punto de poder detectar a día presente una secuencia de aspectos clave que ofrecen forma a una línea doctrinal consistente. Con ello se ha abierto la probabilidad de su defensa directa en los términos de este, lo cual implica, en última instancia, la aparición de ciertos deberes para los Estados en lo cual respecta a su reconocimiento o configuración.

Una vez que el art. 9 CEDH consagra la independencia «de pensamiento, de conciencia y de religión» desglosa su contenido en «la independencia de modificar de religión o de convicciones, así como la independencia de expresar su religión o sus convicciones personal o colectivamente, en público o en privado, por medio del culto, la educación, las prácticas y la

observancia de los ritos»¹³, sin nombrar en ningún instante la vida de una concreta facultad para ser liberado de una obligación jurídica por razón de las propias convicciones. Junto con ello, el apartado 2 del precepto expone la probabilidad de definir la manifestación de las propias convicciones una vez que se encuentre previsto por ley y sea primordial, en una sociedad democrática, para conservar «la estabilidad pública, la defensa del orden, de la salud o de la moral públicas, o la custodia de los derechos o las libertades de los demás». Se reconoce de esta forma un derecho a la «libertad de pensamiento» concebida en sentido integral, donde poseen cabida indistintamente las creencias de base religiosa o laica a medida que sean auténticas, serias y se encuentren en especial arraigadas para el sujeto¹⁴. Con él se salvaguarda para éste la probabilidad de escoger o llevar a cabo las respuestas que considere a cada una de las preguntas que le expone el devenir de su historia personal y social, de ajustar a aquellas respuestas sus reacciones y sus actos y de comunicar a los otros eso que estima verdadero¹⁵. Esencialmente, la jurisprudencia de Estrasburgo lo ha caracterizado como una independencia negativa de carácter personal, que salvaguarda contra la coacción empero difícilmente servirá para reconocer prestaciones positivas¹⁶. Sin embargo, y dejando de instante al margen la objeción de conciencia, al desafiar a la independencia de pensamiento, conciencia y religión, el TEDH casi continuamente se ha movido en planteamientos bastante cautos, basados, salvo excepciones puntuales, en la concesión de un extenso margen de apreciación a los Estados para conceptualizar el alcance de sus fronteras, especialmente en lo cual respecta a la exteriorización de protestas de naturaleza religiosa¹⁷. De esta forma, el mecanismo empleado para evaluar las probables vulneraciones del derecho, consistente en un primer estudio sobre el encaje de el comportamiento problemática en el primer apartado del art. 9 CEDH seguido, en caso de contestación afirmativa, por la valoración de la legitimidad de la restricción impuesta desde los

límites del punto 2, termina por relativizarse en la práctica, en especial en lo en cuanto a la aplicación de dichos últimos. El establecimiento anterior por ley de la limitación, que equivale a la vida de cualquier tipo de previsión normativa objetiva al respecto anterior al hecho, no expone especiales inconvenientes de aplicación para el Tribunal. Tampoco la cuestión de el objetivo legítima, respecto de la que suele tomar por buenos los argumentos que aportan los Estados¹⁸. Las más grandes concesiones se proporcionan respecto a la valoración de la necesidad y la proporcionalidad de la participación limitativa, pues, con carácter general se asume que son los Estados quienes tienen la posibilidad de valorar mejor las exigencias que comporta la defensa del interés público, y, correlativamente, interpretar su legislación interna en funcionalidad de sus situaciones particulares¹⁹. En este punto es donde el margen de apreciación estatal es más extenso, aunque no hasta el punto de otorgar una total discrecionalidad a los Estados, puesto que tal cosa llevaría a la ineficacia práctica del art. 9 CEDH. El Tribunal preserva cierta capacidad de control (cuestión distinta es que la ejerza) sobre las elecciones del Estado, más grande cuanto más objetivables sean los bienes jurídicos que se contraponen a la independencia de pensamiento del individuo o, en especial, en esos casos en los cuales las restricciones impuestas a este derecho perjudiquen a una magnitud privada del mismo, sin consecuencia externa o social²⁰. Estas consideraciones permiten describir, en una primera aproximación, por qué la jurisprudencia de Estrasburgo fue especialmente reticente a amparar las solicitudes que, en casos de la más diversa naturaleza, han fundamentado sus aspiraciones de manera directa en el art. 9 CEDH, al tiempo que se ha mostrado más abierta a tener en cuenta la vida de vulneraciones una vez que se invocaban otros derechos aunque el problema subyacente tuviera como base alguna manifestación de la independencia de pensamiento, conciencia y religión. La objeción de conciencia, como se irá viendo, no fue una distinción.

d. PROCESO LEGAL PARA OBJETAR CONCIENCIA SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS

La organización Nacional de las Naciones Unidas, reconoce como el proceso de objeción de conciencia de las personas que se niegan a realizar el servicio militar. Aquella persona que quiera ser reconocida por el Estado como objetor de conciencia, debe atender a las siguientes recomendaciones:

1. Si usted desea declararse objetor, debe cuestionarse el porqué, tener claras sus razones y, además, determinar si son válidas y demostrables. Recuerde que los motivos que presente serán evaluados e investigados.
2. Escriba una declaración presentándose como objetor de conciencia en la que exponga con argumentos válidos las razones de por qué debe ser considerado así. Estos pueden ser a nivel ético, religioso o político y deben sustentar por qué no debería prestar el servicio militar.
3. Presente esta declaración a las Fuerzas Militares. Puede hacerlo en cualquier momento del proceso, sea en el reclutamiento o incluso si ya es recluta.
4. Acompañese de organizaciones y entidades que estén al tanto del proceso, como la Defensoría del Pueblo.
5. Su solicitud puede ser aceptada o negada. En el primer caso, el Ejército le indicará qué paso seguir.
6. Si su petición es rechazada, haga uso de herramientas jurídicas como el derecho de petición, hábeas corpus, habeas data o la tutela, según sea necesario.

7. En una siguiente instancia, presente su demanda ante un juez. Tenga en cuenta que tiene el respaldo de la sentencia T-455 del 2014 de la Corte Constitucional, tribunal que podría definir su caso en últimas.

El Ejército está en la obligación de atender todas las solicitudes que se hagan por objeción de conciencia, no importa la edad, la situación o el momento en el que se haga, sea en proceso de reclutamiento o en ejercicio militar. Siempre, en el término de 15 días hábiles. Si la solicitud es negada, la autoridad de reclutamiento debe indicar “las razones completas, precisas y específicas que fundamentan esa decisión”, según dictó la sentencia de la Corte.

MARCO CONCEPTUAL.

I. DEFINICIÓN DE CONCIENCIA.

La consciencia es una parte de la actividad cerebral que se realiza dentro de nuestro cerebro, esta parte activa no emite una reflexión de manera consciente o por cuenta propia, sino que es inconsciente y automática.

La consciencia es el órgano inconsciente (Sigmund Freud, 1917). La actividad cerebral, consciencia, sale de manera natural y sin antelación.

Pero no solamente debemos centrar a la conciencia como un órgano, este que puede ser definido como el medio/instrumento/puente para diseminar e intercambiar información cuyo resultado final es la toma de decisiones; y que estas decisiones sean entrecruzadas con la información almacenada previamente en la memoria y recuerdos disponibles hasta llegar a un resultado totalmente propio como consecuencia de los pensamientos almacenados y la conciencia. (Baars, 1997)

Con el paso del tiempo, a la conciencia se agregan ideas que el ser humano adquiere a lo largo de su vida, como valores, normas morales, preceptos de creencias, entre otros; por lo cual determinar a la conciencia como un órgano o un instrumento es limitarla; entonces, la conciencia se puede conceptualizar como la condensación de las creencias surgidas de nuestra experiencia (Le Senne, 1973). Así que por último la conciencia es el conjunto de valores y normas morales que nos han formado a lo largo de nuestro desarrollo, por lo que realizar algo en contra de nuestros valores es irnos contra nuestra conciencia; a esto se lo denomina conciencia moral.

II. DEFINICIÓN DE OBJECCIÓN.

Se puede comprender a la objeción a la parte contraria de cualquier idea que se presente. Todo argumento para poder estar opuesto a otro debe de tener conocimiento del ámbito que se trata para así poder dar un argumento informado. La objeción es el argumento que se opone a un punto de vista. (Real Academia de la Lengua Española, 2005)

El fin de objetar es para que se conozcan los dos puntos de vista y así demostrar inconformidades, puntos de vista distinto o simplemente dejar en claro el desagrado que se tiene sobre un tema.

III. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

Se entiende por objeción de conciencia a la negativa de realizar una actividad debido a sus fuertes convicciones morales; la objeción de conciencia en salud reproductiva es la negativa de los profesionales de la salud para proporcionar un servicio, intervención o tratamiento legal, solicitado por un paciente.

La objeción de conciencia consiste en no realizar un mandato legislativo directo, o una orden administrativa (Rawls, 1995)

En otras palabras, la objeción de conciencia existe cuando un individuo en ejercicio de sus derechos se niega a cumplir de manera pacífica un precepto jurídico. Se presentan varios ejemplos comunes de la objeción de conciencia, según John Rawls, que no se basan necesariamente en principios religiosos.

IV. DEFINICIÓN DE SALUD

Etimológicamente hablando, la palabra salud proviene del latín *salus* y *sanitas*, *Salus* hace referencia al buen estado físico en el que se encuentra algo o alguien; y *Sanitas* se traduce como “salud sin más”.

La salud es el compendio de las condiciones físicas en las que se encuentra un organismo, persona o ser vivo en un momento exacto de la vida. (Real Academia de la Lengua Española, 2005) La salud es el estado permanente en el cual las personas se encuentran, ya que implica el conjunto de todas las dimensiones que conforman al ser, físico, mental y social.

Entonces la salud es un estado completo de bienestar y no únicamente la carencia de una enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1946)

V. DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA.

Muchos conceptos se dan sobre lo que es la salud pública, pero por motivos investigativos de este proyecto enfocado al ámbito médico-legal, se definirá a la Salud Pública como la respuesta de una sociedad que promueve mantener y proteger la salud de la comunidad y prevenir enfermedades y todo lo que le complementa. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Para que la salud pública este dentro de los parámetros adecuados y satisfacer la dignidad humana, debe de cumplir con ciertas características, las cuales son: Efectividad, Seguridad,

Oportunidad, Eficiencia, Equidad y Atención centrada en el paciente. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

VI. DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva estudia todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos; esto engloba la capacidad de disfrutar de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear, además de que da la libertad de decidir si se desea procrear de manera planificada o no. Todo esto basándonos en el reconocimiento del derecho de las personas a decidir libre, voluntaria y responsablemente el número de hijos y el espacio entre cada uno de los hijos. (Ministerio de Salud, 2019)

Se puede determinar que el fin de la Salud sexual y reproductiva es el disfrute responsable y el conocimiento de la vida sexual de las personas; más allá de solo el goce o placer, el fin de esto es evitar un aumento en la tasa de natalidad o en su defecto un control.

VII. DEFINICIÓN DE VÍCTIMA

En este punto debemos examinar si el término de víctima que tienen dentro dichos cuerpos normativos resulta coincidente con el carácter procesal de ofendido o hay diferencias. El testimonio de las Naciones Unidas de 1985 es la que tiene un espectro más extenso, señalando el art. 1 que dice: Se entenderá por `víctimas` los individuos que, personal o colectivamente, hayan sufrido males, incluso heridas físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo importante de los derechos primordiales, como resultado de ocupaciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder. El artículo siguiente, muestra que el término de víctima es sin dependencia de que el creador del delito sea habido o no. Ya en este siglo, el Estatuto de la Víctima de la Alianza

Europea rigurosa el término de otro modo al mencionar el art. 1 A efectos de la presente Elección marco, se entenderá por:

Víctima: el individuo física que hay sufrido un perjuicio, en particular heridas físicas o mentales, males emocionales o un perjuicio económico, de manera directa provocado por un acto u omisión que infrinja la legislación penal de un Estado integrante. Por su lado la Carta Iberoamericana en su art. 2 define a la víctima del siguiente modo: Para todos los efectos de la presente CARTA se entenderá por víctima, a todo individuo física que haya sido indiciariamente afectada en sus derechos por un comportamiento delictiva, especialmente esas que hayan sufrido maltrato ocasionada por una acción u omisión que constituya infracción penal o hecho ilícito, sea física o psíquica, como el sufrimiento moral y el perjuicio económico.

Se considerarán víctimas los pueblos nativos heridos por éstas mismas conductas. Además, va a poder integrar a el núcleo familiar instantánea o los individuos que permanecen al mando de la víctima directa. Como una aproximación coincidente observaremos que los 3 cuerpos realizan alusión a personas físicas, esta es la primera delimitación del criterio; los derechos enunciados por estas cartas se refieren a la víctima como persona física o su familia directa. Quedan por ende excluidas las corporaciones de cualquier tipo, organizaciones y el Estado como víctima de dichos estatutos. De donde se desprende que víctima y ofendido no son precisamente sinónimos, el derecho procesal le da el carácter de ofendido a sujetos de derecho que no son personas físicas, mientras tanto que, a los objetivos de dichos cuerpos, para ingresar en la categoría de víctima debo ser una persona física. Prolongar el alcance del criterio de víctima a órganos del Estado, corporaciones o organizaciones, involucra, en este orden de ideas, forzar el lenguaje de un modo que finaliza desvirtuando el término de víctima. Esta excepción nace de la fuente de los derechos de las víctimas, que no es otra que la dignidad humana. En el

proemio de la Carta Iberoamericana esto se enuncia evidentemente: Tomando en cuenta que, a partir del marco de los Derechos Humanos, los derechos de las víctimas tienen que hacerse efectivos con respeto de su dignidad, debiendo adoptarse las medidas apropiadas para asegurar su estabilidad, su paz físico, psicológico e intimidad para ellas y sus familias.

VIII. INTERVENCIÓN DE LA VÍCTIMA

Aquí es donde se marca un claro desarrollo progresivo en el cual se tiende a darle a la víctima derechos cada vez más amplios, tanto que en algunas ocasiones se puede dudar del monopolio de la persecución penal por parte del Estado. Y, en algunas ocasiones, observaremos que este desarrollo es realmente preocupante. Como punto de inicio, volveremos a el testimonio sobre los Principios Primordiales de la Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder de la Organización de Naciones Unidas. Tal, en su artículo 6° instituye que se facilitará la adecuación de los métodos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas:

a) Informando a las víctimas de su papel y del alcance, el desarrollo cronológico y la marcha de las actuaciones, así como de la elección de sus razones, en especial una vez que se intente delitos graves y una vez que hayan requerido dicha información;

b) Permitiendo que las opiniones y preocupaciones de las víctimas sean presentadas y examinadas en fases apropiadas de las actuaciones constantemente que se encuentren en juego sus intereses sin perjuicio del imputado y conforme el sistema nacional de las actuaciones continuamente que se encuentren en juego sus intereses, sin perjuicio del imputado y conforme el sistema nacional de justicia penal que corresponde;

Inclusive en el campo del derecho mundial de los derechos humanos se contempla la probabilidad de participación de la víctima empero muchísimo más acotada; de esta forma el

inciso 3 del art. 68 del Estatuto de la Corte Penal Universal plantea que: "La Corte dejará en las etapas del juicio que considere correcto, que se presenten y consideren las opiniones y visualizaciones de las víctimas si se vieran dañados sus intereses individuales y de una forma que no redunde en detrimento de los derechos del imputado o de un juicio justo e imparcial ni sea incompatible con éstos. Los representantes legales de las víctimas van a poder exponer dichas opiniones y visualizaciones una vez que la Corte considere adecuado y de conformidad con las Normas de Método y Prueba. De modo tal que la mediación de la víctima queda a la discrecionalidad de la Corte que dejará su mediación en las etapas del juicio que considere correcto. Destaco que el Estatuto de Roma alcanza con claridad los fronteras a la mediación de la víctima al mencionar que su actuación va a ser autorizada de una forma que no redunde en detrimento de los derechos del imputado o de un juicio justo e imparcial ni sea incompatible con éstos. El Estatuto de la Víctima de la Alianza Europea tiene 2 posiciones claves. Por un lado, el art. 3 que consagra el derecho a la audición y a exponer pruebas reza: Los Estados miembros asegurarán a la víctima la probabilidad de ser oída a lo largo de las actuaciones y de facilitar recursos de prueba. Los Estados miembros tomarán las medidas correctas para que sus autoridades solo interroguen a la víctima en el tamaño primordial para el proceso penal. El artículo siguiente enumera, bajo el acápite de derecho a la información una secuencia de obligaciones de los Estados Miembros como la de informar la sentencia y, de comprender existente peligro para la víctima, informar de la puesta en independencia del individuo inculpada o condenada. No tenemos la posibilidad de soslayar, por su gran trascendencia, la disposición contenida en las Normas de Brasilia sobre ingreso a la Justicia de los individuos en condición de vulnerabilidad, aprobadas por la Cumbre Judicial Iberoamericana en el 2006 en especial la Regla 56 que consagra los derechos de información de la víctima. Como vemos ya ingresamos en un

asunto muchísimo más discutible, debido a que la puesta en independencia del individuo inculpada no condenada tiene relación con una persona inocente por definición, por lo cual esta disposición es enormemente estigmatizante. Esta regla se repite en la Carta Iberoamericana.

IX. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS

La Constitución de la República vigente a partir del año 2008, reconoce a las víctimas diversos derechos de cuya aplicación somos causantes los operadores de justicia. Con la vigencia del Código Orgánico Integral Penal se ha ido adecuando la legislación a estándares de todo el mundo de defensa no solo del procesado sino además la víctima, es el instante en que la víctima no solo es individuo pasivo de la infracción sino que debería ser identificada como tal para el reconocimiento de sus derechos y prácticamente la compostura integral en cada una de y todas sus posibilidades no excluyentes y que evidentemente se hallan descritas en el Código Orgánico Integral Penal en el Art. 78. Posiciones De todo el mundo El Art. 441 Ibídem recoge esas posiciones de el testimonio de las naciones unidas de 1985, el Estatuto de la víctima de la Alianza Europea, identificando a quienes son víctimas de una infracción.

Es fundamental nombrar que los derechos de las víctimas se han tornado expresos, no olvidemos que en muchas situaciones la víctima se había opacado frente al creador de la agresión, puesto que en muchas situaciones se entregó la perspectiva de que el procesado o sospechoso era quien estaba recubierto de cada una de las garantías, del respeto al debido proceso, y la víctima se sentía desatendida por la gestión de justicia, por consiguiente víctima es una persona que fue menoscabada en su totalidad sea física, psicológica y sexual, que es obligación del Estado por medio del sistema de justicia, resarcir aquellos males y en el tamaño de lo viable volver a su estado anterior y de no ser viable resarcirlos en cuanto se logre, que eso signifique una compostura integral que integre el razonamiento de la realidad y básicamente la

garantías de no repetición, obligaciones que ha adquirido el operador de justicia y que debería hacerlas consumir, garantizando tal la plena vigencia de los derechos humanos. Como queda indicado entonces no solo el respeto a las garantías primordiales del debido proceso es para el investigado o procesado sino además a la víctima, independientemente si esta es directa o indirecta.

En medio de las garantías primordiales del debido proceso se hallan el derecho de todo individuo a la custodia y que incluye paralelamente numerosas garantías, entre ellas, el derecho a “no ser privado del derecho a la custodia en ni una fase o nivel del método, a exponer de manera verbal o redactada las causas o argumentos de los que se crea asistida y argumentar los argumentos de las demás piezas, exponer pruebas y contradecir las que se presenten en su contra, y a recurrir el fallo o resolución en todos los métodos en los cuales decida sobre sus derechos”.

La Corte Constitucional relacionadas al derecho al debido proceso ha señalado: “... relacionadas al derecho al debido proceso plasmado en el artículo 76 de la Constitución de la República, se muestra como un grupo de garantías con las cuales se pretende que el desarrollo de las ocupaciones en el campo judicial o administrativo se sujeten a normas mínimas, con la intención de defender los derechos asegurados por la Carta Suprema, constituyéndose el debido proceso en un límite a la actuación discrecional de los jueces. Por consiguiente, no es sino ese proceso que cumple con las garantías simples establecidas en la Constitución, y que hace efectivo el derecho de los individuos a obtener una resolución de fondo, basada en derecho”. Respecto del derecho a la custodia muestra: “De este modo está establecido constitucionalmente el derecho a la custodia de todo individuo, y en tal sentido, toda clase de actos que conlleven la privación o limitación del referido derecho producirá, en última instancia, indefensión”, sin que se discrimine el derecho a la custodia al individuo activo de la infracción. En otros términos, esta

garantía importante es una manifestación del debido proceso. (...) En suma, el pleno ejercicio del derecho a la custodia es esencial a lo largo de la tramitación del método, ya que de eso dependerá en última instancia el resultado del mismo. En armonía con las posiciones anteriormente mencionadas el Código Orgánico Integral Penal ha identificado a la protección como individuo procesal. En los Arts. 451 y 452 el legislador a delegado dichos deberes a la Defensoría Pública, en otras palabras el de asegurar el pleno e igual ingreso a la justicia de los individuos, que por su estado de indefensión o condición económica, social o cultural, no tienen la posibilidad de contratar los servicios de una custodia legal privada, para la defensa de sus derechos, asegurando la ayuda legal del individuo a partir de la etapa de indagación previa hasta la finalización del proceso, constantemente que no cuente con una o un protector privado. Tal cual el Estado ecuatoriano garantiza a cada una de las víctimas la compostura integral en todas las maneras no excluyentes en otras palabras: La reintegración, rehabilitación, indemnizaciones de perjuicios materiales e inmateriales, las medidas de satisfacción o simbólicas y las garantías de no repetición.

CAPITULO II:

MARCO METODOLOGICO.

II.I ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación, hay que tomar en cuenta varios enfoques importantes, principalmente el cuantitativo, hay que la información que se recoja será procesada para dar a conocer de forma numérica mediante el uso de herramientas estadísticas como: cuadros, gráficos, que faciliten la comprensión e interpretación de los resultados. Además, este enfoque se utiliza la recolección y el estudio de datos para contestar preguntas de la investigación debido a que confía en la medición numérica, el conteo y habitualmente en el uso de las estadísticas para constituir con exactitud patrones de conducta de un conjunto de individuos.

II.II VARIABLES: CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACION

Hipótesis: Si se analizan las implicaciones jurídicas dentro de la objeción de conciencia, entonces podríamos proponer normas que protejan el derecho a la salud de los pacientes afectados por la objeción de conciencia.

Variables:

- Las implicaciones jurídicas dentro de la objeción de conciencia
- Normas que protejan el derecho a la salud de los pacientes afectados por la objeción de conciencia.

Tabla 1 Variables Marco Metodológico

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Las implicaciones jurídicas dentro de la objeción de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado con todos los motivos por los cuales se puede determinar que los médicos objetan conciencia. 	Nivel de importancia.	ENCUESTAS
Normas que protejan el derecho a la salud de los pacientes afectados por la objeción de conciencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa en la cual se tipifique con exactitud la objeción de conciencia. 	Número de estrategias a usar.	ENTREVISTAS

II.III UNIVERSO Y MUESTRA

De acuerdo a la población que se utilizara para la investigación, se empleara el número de personas que actualmente se encuentran registradas dentro del colegio de médicos del Guayas y que ejercen actualmente su profesión, la cual da un total de 1935, dato que se consiguió mediante una consulta académica teniendo aproximación directa con el Colegio de Médicos del Guayas. (Colegio de Médicos del Guayas, 2021) Para el cálculo de la muestra se aplicará la formula estadística para poblaciones finitas que se describe a continuación:

INGRESO DE PARAMETROS			
Tamaño de la Población (N)		1935	Tamaño de Muestra
Error Muestral (E)		0.05	
Proporción de Éxito (P)		0.50	Muestra Óptima
Proporción de Fracaso (Q)		0.50	207
Valor de Confianza (Z)(1)		2.32	
1	Si:	Z	
	Confianza el 99%	2.32	
	Confianza el 97.5%	1.96	
	Confianza el 95%	1.65	
	Confianza el 90%	1.28	

Ilustración 1 Cálculo de Universo Y Muestra

De esta manera, el resultado de la formula establece que 207, es el número de la muestra para el levantamiento de información

II.IV MÉTODOS.

El método que utilizaremos para esta investigación será el de observación y medición, y la entrevista, en base a que en primer lugar corresponderá obtener datos que ayuden a reconocer

el problema y las implicaciones dentro de la objeción de conciencia y el segundo para dar mayor peso a los datos recogidos. Además, porque el estudio que se ha realizado es de tipo explorativo, ya que casi no existen fuentes de información con relación a la objeción de conciencia en la normativa Ecuatoriana, entonces se está realizando

Consecutivamente, una vez que se haya obtenido la información se empleara el método descriptivo. La investigación descriptiva se ocupa de realidades de hechos, y su característica primordial es la de mostrar una investigación correcta. Para esta investigación, su preocupación principal radica en descubrir algunas características principales de conjuntos homogéneos de fenómenos, manejando criterios metódicos que se permitan expresar su estructura o comportamiento.

II.V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el levantamiento de información se utilizará la encuesta a través del cuestionario de preguntas cerradas, con el cual se busca cumplir los siguientes objetivos:

1. Determinar que conocimientos poseen los prestadores de servicio de salud pública en el Ecuador.
2. Identificar las implicaciones de la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en el Ecuador.
3. Plantear una propuesta de reforma relacionada a la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública en el Ecuador.

Entrevistas

Entrevistado #1

Abg. Aléx Javier López Ávila.

Especialista en Derecho Penal.

Agente Fiscal de la Fiscalía Montecristi.

Agente fiscal que ha sido parte de la fiscalía desde que era estudiante de la carrera de derecho, se desempeño subiendo peldaños hasta actualmente tener el cargo de agente fiscal en la fiscalía de Montecristi en el área de Patrimonio.



1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Todo en la norma tiene que cumplir un determinado deber, pero la objeción de conciencia dentro de este ámbito viene recogida en el ámbito constitucional, no formalmente penal, porque no es que en el COIP dice la objeción de conciencia.

Es resistirse o abstenerse a realizar determinada conducta basado en presupuestos.

Resistirse a realizar algo que se obliga por la ley.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Existe ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

Si en el Código Penal no existe, entonces no.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Le podría decir que dentro de estricto derecho me considero, ni siquiera legalista porque esto no es solo ley, sino aplicador del derecho en sí, porque para mí si es importante la vida, pese que los derechos son de igual jerarquía, si usted no tiene vida no ejerce ninguno de los otros derechos, pero también por el hecho del aborto que las mujeres tengan dominio de su cuerpo, tengan libertad.

4. A su criterio, si un médico objeta conciencia y no se deriva a otro hospital en igualdad de condiciones ¿está menoscabando el derecho a la salud?

Por supuesto que sí, justamente ahí llegaba, claro que sí, porque a ver, en las legislaciones que se encuentran mayormente regulada, la objeción de conciencia tiene una cláusula de *remisión*, pero lo que dice es que usted como doctora se puede negar a practicar un legrado, pero usted no va a pararle el derecho que tienen las personas para acceder a ese legrado, los que son justificados por ley o son protegidos aún, es más la convención de derechos del hombre establece ese presupuesto, la constitución indica que no se puede menoscabar el derecho a la salud. Usted puede objetar conciencia, claro, pero el centro de salud tiene que tener personas que no tengan objeción de conciencia.

5. ¿La objeción de conciencia sin derivación a otro hospital, en igualdad de condiciones, entraría en un tipo penal?

Si, si esto produce la muerte, podría ser un homicidio culposo por mala práctica profesional, el artículo 146 del COIP no habla de realizar la práctica, o la acción, hay que recordar que, en el derecho penal, las conductas son por acción u omisión, es decir realizan una conducta por omisión las personas que tienen el deber legal de hacerlo. La ley de salud pública establece que todos los médicos tienen la obligación de salvar vidas. Es decir si llega alguien solicitando un legrado porque es la forma para salvaguardar la vida de la madre, el médico se niega por objeción de conciencia, y no existe ningún otra persona que lo haga, no existe la posibilidad de remitirlo y esta persona por la espera termina falleciendo, podemos hablar de un homicidio culposo por mala práctica profesional y sino fallece cabe la posibilidad en el artículo 152 Lesiones, en el caso que se le cause lesiones, porque las lesiones no solo son dolosas, también existe la modalidad culposa y ahí estamos sobre la omisión del deber objetivo de cuidado.

Yo lo entiendo que el médico bajo la objeción de conciencia no lo está haciendo dolosamente para que se muera o cause lesiones, pero puede infringir con el deber objetivo de cuidado con el desconocimiento de alguna norma de lex artis o algún protocolo o procedimiento establecido

6. ¿La objeción de conciencia puede considerarse como desobediencia administrativa?

No, en el derecho hay varios parámetros y usted me pregunta el administrativo, constitucionalmente tiene responsabilidades, administrativamente se puede hablar de que se clausuró el establecimiento, si se cierra, más allá del ámbito administrativo que puede sancionar de manera pecuniaria, suspensiva o con cierre del establecimiento, puede haber vulneraciones a través de resarcir ese daño por la vía civil a través de indemnizaciones y si cabe, puede hacerse hasta el ámbito penal.

7. Personalmente como abogado, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

No sé si exista, pero en el caso que no exista, es valedero que se cree un protocolo y sobre la objeción de conciencia nótese que debería ser igual al consentimiento informado, algo similar, pero con los presupuestos del médico, porque el médico es el que va a decir y no será al momento de actuar sino desde que se ingresa al hospital como médico.

Contestando su pregunta si, y no solamente un procedimiento, sino una resolución que pueda adherirse a la ley de salud pública.

8. ¿Considera que Ecuador debe de, al igual que el fallo de la Corte en México, eliminar la objeción de conciencia?

No, yo creo que dentro del avance normativo que tenemos, nos guste o no, sobre los derechos humanos, consta de limitantes hoy en día, la objeción de conciencia no le hace daño a nadie siempre y cuando se limiten parámetros para su aplicación, porque usted tiene derecho a no participar en el servicio militar, o a no practicar un legado, no está mal eso, porque si usted trabaja por ejemplo en la fiscalía y no le gustan los delitos de asesinato porque le tiene pavor a la sangre, si fuera así, no habría problema porque hay más unidades dentro de la fiscalía, porque es un derecho individual, y no colectivo, lo que no podemos es cogerlo en conjunto.

Entrevistado #2

Abg. David Vergara Solís.

Especialista en Derecho Procesal

Magister en derecho de nuevas tecnologías de la información

Abogado en libre ejercicio y Docente de la Universidad Ecotec
Socio Fundador de el Consultorio Jurídico Vergara y Acosta.



1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Consiste en el incumplimiento de una obligación de índole legal porque su realización atenta contra la ética o moral o valores religiosos.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Existe ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

En las ramas del derecho procesal, no existe un procedimiento específico. Sin embargo, el COGEP señala que el procurador o defensor pueden objetar conciencia, ingresando el escrito de renuncia al patrocinio de la causa, que se pone en conocimiento de la parte procesal a quienes representan.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Si se refiere al aborto, pro elección mientras el embrión no tenga los órganos elementales desarrollados.

4. A su criterio, si un médico objeta conciencia y no se deriva a otro hospital en igualdad de condiciones ¿está menoscabando el derecho a la salud?

Exactamente, el médico debería derivar a otro profesional que pueda elegir si realiza el procedimiento quirúrgico.

5. ¿La objeción de conciencia sin derivación a otro hospital, en igualdad de condiciones, entraría en un tipo penal?

Depende del escenario. Si por objeción de conciencia, el paciente muere, si podría argumentarse un delito de homicidio por omisión. Pero justamente el doctor deberá demostrar el motivo de su objeción de conciencia. En ese caso, no tendría responsabilidad.

6. ¿La objeción de conciencia puede considerarse como desobediencia administrativa?

La justificación de la objeción de conciencia exime de cualquier tipo de responsabilidad administrativa, civil o penal.

Personalmente como abogado, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

Para seguridad de los médicos, si debería haber un procedimiento expedito para justificar la objeción de conciencia. Ahora, en muchos casos no hay tiempo para realizar este procedimiento. Pero en el hospital o centro médico deberían existir algunos especialistas para atender cualquier emergencia.

7. ¿Considera que Ecuador debe de, al igual que el fallo de la Corte en México, eliminar la objeción de conciencia?

No conozco el caso mexicano. Pero si creo que debería mantenerse la objeción de conciencia en Ecuador. A menos que exista una sentencia de la Corte constitucional que señale que debería primar el derecho a la vida o a la salud en todos los casos, siempre.

Entrevistado #3
Abg. Estrella Verónica Hoyos Zavala
Magíster en Derecho Constitucional
Abogado y Docente de la Universidad Ecotec



1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Dentro de la Objeción de conciencia en el ámbito penal, se puede considerar que es la falta del deber objetivo de cuidado por afectar (hacer o no hacer) la designación dispuesta por la ley, por autoridad.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Existe ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

No existe, pero luego que se empieza un proceso judicial consta dentro del Código Orgánico General de Procesos dentro del principio de congruencia (infra, extra y ultra petita) va de la mano con el procedimiento idóneo para objetar conciencia.

Es complicado determinar algún procedimiento porque la objeción de conciencia involucra la moral, ética y religión.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Pro elección.

4. A su criterio, si un médico objeta conciencia y no se deriva a otro hospital en igualdad de condiciones ¿está menoscabando el derecho a la salud?

Si lo hace el Seguro Social porque lo agruparon dentro de un grupo de personas que consideraban que no era de inmediata atención, no, pero si el médico lo designa entra en otro ámbito.

5. ¿La objeción de conciencia sin derivación a otro hospital, en igualdad de condiciones, entraría en un tipo penal?

Si.

6. ¿La objeción de conciencia puede considerarse como desobediencia administrativa?

No, porque uno no puede negarse a ir contra su propia conciencia.

7. Personalmente como abogado, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

Puede ser viable crear un trámite previo a trabajar en el centro médico, por ejemplo, tramitar que una vez que se otorgue el diploma, se cree una credencial de objetor de conciencia, o al momento de inscribirse en el colegio de médicos puede en la credencial adjuntarse el término “objetor de conciencia”, además de darle validez realizando una declaración juramentada. O, por último, colocarlo en los gafetes si es tan necesario.

8. ¿Considera que Ecuador debe de, al igual que el fallo de la Corte en México, eliminar la objeción de conciencia?

No, es un derecho de las personas poder objetar conciencia por sus derechos morales y éticos.

Entrevistado #4

Dr. Andrés Mauricio Ayón Genkuong

Ginecólogo y Obstetra.

Consultorio privado. Clínica Alcívar. Torre 4. Piso 2. Cons 205.

Médico apasionado por la salud, provida consiente de la autonomía femenina.



1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Entiendo que la objeción de conciencia se refiere a mi derecho a no realizar un procedimiento o tratamiento por mi postura ética o moral.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

Personalmente no me he visto en la situación de buscar un procedimiento para eso. Ya que mi ejercicio es privado, simplemente renunció a la posibilidad de atender a esa paciente. Actualmente no conozco si hay ese procedimiento o algún protocolo.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Personalmente soy provida y proelección. Provida porque no acepto privadamente realizar un aborto con embrión vivo...y proelección porque no me niego a tratar una paciente que se ha realizado un aborto. No critico su decisión...solo la ayudo a que recupere su salud después de que decida lo que decida, aunque sin mí.

4. A su criterio ¿El derecho a objetar conciencia debería primar sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva? ¿Sí? ¿No? Justifique

No. Creo que todos debemos responsabilizarnos por nuestras decisiones y respetar las de los demás...finalmente quien decide hacerse un aborto siempre defenderá sus razones (con o sin ley) y lo hará si lo decide (con o sin sanción, con o sin consecuencias)

5. ¿Realizaría un legrado a una mujer que ha ejecutado una denuncia por violación y resultado de eso quedó embarazada? ¿Sí? ¿No? Justifique

No lo hago. Pero estoy consciente que está en su derecho. Privadamente si me niego no tendré consecuencias porque la vida de la paciente no está en peligro. No sé si legalmente se puede ordenar a alguien que lo haga.

6. Personalmente como médico, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

No creo que sea necesaria esa ley. Solo complicaría la vida de pacientes y médicos.

7. ¿Cuáles son los casos en que los médicos más objetan conciencia?

Principalmente abortos. Luego cirugías innecesarias ,esas sí se pueden probar.

Entrevistado #5
Dr. Sandy María Verá Sánchez.
Obstetra.
SOLCA. Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador.



1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Negativa de una persona a realizar ciertos actos o disposiciones que ordena la ley o la autoridad competente en un momento determinado.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

No existe, o no que yo sepa, pero sirve para fortalecer conocimientos y crear oportunidades para que todos puedan ejercer su libertad, basados en el Derecho a la libertad de conciencia en el artículo 23. (Se hace hincapié que la entrevistada erróneamente dio el artículo)

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Pro vida por respeto al derecho de la vida sea cual sea las circunstancias.

4. A su criterio ¿El derecho a objetar conciencia debería primar sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva? ¿Sí? ¿No? Justifique

No, ya que se debe respetar los principios bioéticos y los derechos de las personas.

5. ¿Realizaría un legrado a una mujer que ha ejecutado una denuncia por violación y resultado de eso quedó embarazada? ¿Sí? ¿No? Justifique

No, no soy participe del aborto ya que atenta contra mis convicciones, pero también está el derecho de la paciente que no se debe irrespetar, previa consejería.

6. Personalmente como médico, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

Debe existir como guía, pero nuestras decisiones médicas implican un juicio y dilemas morales. Sin pasar en alto los derechos sexuales y derechos reproductivos ya que hacen parte integral de los derechos humanos.

7. ¿Cuáles son los casos en que los médicos más objetan conciencia?

Aborto

Anticonceptivos

Esterilización

Eutanasia

Entrevistado #6

Dr. Nelly Elena Merchán Tutiven.

Ginecología y Obstetricia.

Consultorio Médico Integral de la Mujer y la Familia.

Atención particular privada.

Médico con larga trayectoria en Ginecología y Obstetricia, pro vida y madre.



1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Negativa de una persona a realizar ciertos actos o disposiciones que ordena la ley o la autoridad competente en un momento determinado.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

Bueno, en lo que me compete en el área médica, realmente dentro del marco legal esta muy poco establecido aún en nuestro país el hecho de objetar conciencia o no dentro de algún procedimiento, va más allá, dentro de los asuntos que realmente implica cuando se debe de llevar a cabo un procedimiento de este tipo, se realizan es juntas médicas.

Si acaso, ya en instancias mayores y legales, se desea realizar un procedimiento, se podría llevar a audiencias de pronto. Y sobre si hay alguna codificación, realmente no esta establecido, hay muchos espacios abiertos aún.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

En mi caso por encima de todo yo definiendo la vida, independiente de que todos los factores se pongan en contra y que la balanza se incline al otro extremo, así sea un 0,0000001% yo peleo esa posibilidad.

Dentro de lo que se podría decir, lo más razonable en los casos de apuntar hacia un aborto, en mi caso insisto con los pacientes.

Una anécdota una paciente llegó a mi consulta, se hizo la prueba de embarazo, espero el tiempo y se fue, yo tenía demasiados pacientes así que no preste atención; al día siguiente ella llegó muy temprano y pregunto si me acordaba de ella y cuando le hice pasar me conto que ella estaba diagnosticado con tuberculosis hacia cuatro meses y había sido despedida de su trabajo, llegó a vivir de regreso con sus familia y todos le dieron la espalda. Ella fue dada de alta y al día siguiente fue a hacerse la prueba porque pensaba que la medicación le suprimió la menstruación y en el centro médico donde la trataban con tuberculosis, y le dicen que debe realizarse un aborto porque su producto nacería con malformaciones; logre convencerla de conservarlo y el resultado nació sin complicaciones ni enfermedades.

4. A su criterio ¿El derecho a objetar conciencia debería primar sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva? ¿Sí? ¿No? Justifique

Justamente la anécdota vendría bien aquí, ¿no?, en lo que a mi respecta, la salud sexual es muy importante, tanto como la reproductiva, pero si dentro del marco de conciencia ya hay una nueva vida y hay algo más en salud, especialmente en salud sexual, y de poner en una balanza, siempre va a ganar la vida, porque el resto son relaciones riesgo beneficio en medicina. Si es verdad que, aunque los parámetros indiquen que todo saldrá mal con el producto, también hay un 0,000001% que las cosas salgan bien.

En ciertos casos hay incompatibilidad con la vida, por ejemplo, otro caso recuerdo una paciente adolescente, era su primer embarazo, y en un eco se descubrió que era un producto a-cráneo, es decir sin cráneo, solo era masa encefálica y al igual de los otros médicos posteriores, le dije que ese producto era incompatible con la vida y debía de “sacárselo”.

Pero ese producto al momento del nacimiento, de separarse de la madre, sus posibilidades de vida son 0%. Ahí primo la salud no solamente sexual de la paciente, porque luego se recuperó y tuvo más hijos, sino su salud psicoemocional.

5. ¿Realizaría un legrado a una mujer que ha ejecutado una denuncia por violación y resultado de eso quedó embarazada? ¿Sí? ¿No? Justifique

Mientras a mi con una orden judicial no me obliguen, ósea, que el juez me designe a mí, supongamos que trabaje en una institución del estado, no. Será con otra persona, pero no conmigo.

6. Personalmente como médico, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

Claro que sí, era lo que mencione al inicio, de lo que tengo conocimiento, se lo ha tocado desde un tópico muy amplio, no esta esclarecido de una forma muy minuciosa y creo que falta bastante al menos en nuestra constitución, en nuestras leyes, en el país poder precisar mucho de esto.

7. ¿Cuáles son los casos en que los médicos más objetan conciencia?

A este nivel, yo creería que los que somos provida justamente escogen el legrado voluntario, que muchísimas mujeres lo realizan y no entienden que muchísimo más fácil es planificar.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS.

ENTREVISTA A ABOGADOS.

1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Entrevistado #1, #2 y #3 todos coinciden que es la negativa a realizar un procedimiento por motivos religiosos, morales, éticos y personales.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Existe ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

Entrevistado #1, #2 y #3 todos coinciden que desconocen de un procedimiento para objetar conciencia posterior o anterior a que se realice la objeción de conciencia manifestado de manera oral.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Entrevistado #1 se considera aplicador de la norma.

Entrevistados #2 y #3 se consideran pro elección.

4. A su criterio, si un médico objeta conciencia y no se deriva a otro hospital en igualdad de condiciones ¿está menoscabando el derecho a la salud?

Entrevistado #1 y #2 afirmaron que en este caso se menoscaba el derecho a la salud.

Entrevistado #3 afirmo que es muy complicado.

5. ¿La objeción de conciencia sin derivación a otro hospital, en igualdad de condiciones, entraría en un tipo penal?

Entrevistado #1 y #3 afirmo que en este caso cabe en el tipo penal de homicidio por mala práctica profesional en caso de que haya muerte o en el tipo penal de lesiones.

Entrevistado #2 afirmo que depende de todo el escenario.

6. ¿La objeción de conciencia puede considerarse como desobediencia administrativa?

Entrevistado #1 afirmo que sí y que también cabe responsabilidad civil y penal.

Entrevistados #2 y #3 negó que exista desobediencia administrativa.

7. Personalmente como abogado, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

Entrevistado #1 y #3 consideraron que es una idea factible considerar un procedimiento para objetar conciencia.

Entrevistado #2 acordó que si se necesitan médicos que no objeten conciencia.

8. ¿Considera que Ecuador debe de, al igual que el fallo de la Corte en México, eliminar la objeción de conciencia?

Entrevistados #1, #2 y #3 consideran todos que no se debe de eliminar la objeción de conciencia, pero si se deben de crear maneras para asegurar que esta objeción de conciencia sea segura, eficaz y que no menoscabe el derecho a la salud.

ENTREVISTA A MÉDICOS.

1. ¿Qué es la objeción de conciencia?

Entrevistado #4, #5 e #6 indicaron que coinciden con que la objeción de conciencia es la negativa a realizar procedimientos médicos.

2. ¿Cuál es el procedimiento idóneo para objetar conciencia? ¿Ese procedimiento se encuentra dentro de alguna codificación?

Entrevistado #4, #5 e #6 coinciden en que no existe un procedimiento para objetar conciencia.

3. ¿Se considera pro vida o pro elección?

Entrevistado #4, #5 e #6 ambos indicaron ser pro vidas.

4. A su criterio ¿El derecho a objetar conciencia debería primar sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva? ¿Sí? ¿No? Justifique

Entrevistado #4 y #5 consideran que no ya que respeta motivos bioéticos por los cuales no se realizaría.

Entrevistada #6 supo indicar que existen pocos casos en los cuales consideraría primero los derechos sexuales y reproductivos.

5. ¿Realizaría un legrado a una mujer que ha ejecutado una denuncia por violación y resultado de eso quedó embarazada? ¿Sí? ¿No? Justifique

Entrevistado #4 y #5 indican que no lo realizarían, sin embargo, el entrevistado #4 indico que reconoce el derecho de la mujer a realizarle la intervención médica respectiva en este caso en particular.

Entrevistada #6 indico que no realizaría un legrado, pero hablo de derivación a otro médico.

6. Personalmente como médico, ¿Considera que hace falta crear el procedimiento para objetar conciencia bajo un marco legal?

Entrevistado #4 no ve viable implementar un procedimiento.

Entrevistado #5 indica que sería bueno disponer de unas guías para objetar conciencia.

Entrevistado #6 indica que hay demasiada obscuridad y espacios en blanco dentro de lo que es la objeción de conciencia por lo cual considera que si debe de existir una codificación.

7. ¿Cuáles son los casos en que los médicos más objetan conciencia?

Entrevistado #4, #5 e #6 coinciden en aborto.

Entrevistado #5 menciona casos como eutanasia, acceso a anticonceptivos

**“ ANÁLISIS JURÍDICO DE LAS IMPLICACIONES DE LA OBJECCIÓN DE
CONCIENCIA EN EL PERSONAL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA EN EL ECUADOR“**

1. ¿Conoce su derecho a objetar conciencia?
 - Si
 - No
2. ¿Puede identificar doctrinariamente lo que es la objeción de conciencia?
 - Negativa a realizar actos o servicios, invocando motivos éticos o religiosos.
 - Negativa a realizar abortos invocando motivos éticos o religiosos.
 - No puedo identificar el concepto doctrinario.
3. ¿Conoce el procedimiento para objetar conciencia?
 - Si
 - No
4. En caso de que conozca el procedimiento de Objeción de conciencia, de una breve descripción:
5. ¿Considera que la objeción de conciencia puede ser presentada de manera institucional? (Hace referencia que una institución médica completa, puede objetar conciencia)
 - Si
 - No
6. ¿Cuáles son los derechos que más son vulnerados por la objeción de conciencia?
 - Acceso a la salud, y derechos sexuales y reproductivos.
 - Acceso al aborto.
 - Acceso a la salud pública.
 - Otros derechos.
7. ¿Realizaría usted un legado bajo la premisa que está siendo realizado una persona que puso una denuncia por violación?
 - Si
 - No
8. ¿Ha usted objetado conciencia previamente?
 - Si
 - No

9. ¿Considera que actualmente se tiene la necesidad de un código de ética médica donde se regule la objeción de conciencia?
- Si
 - No
10. ¿La objeción de conciencia es desobediencia administrativa?
- Si
 - No
11. ¿Actualmente en el hospital donde se encuentra laborando, conoce que existan médicos que NO son objetores de conciencia?
- Si
 - No
12. ¿Considera que para objetar conciencia y no derivarlo a un centro médico en igualdad de condiciones, encajaría en un tipo penal?
- Si
 - No

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.

1. ¿Conoce su derecho a objetar conciencia?

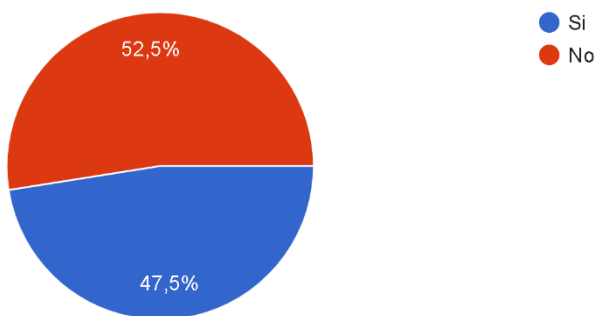


Ilustración 2 ¿Conoce su derecho a objetar conciencia?

Análisis de las respuestas a la pregunta #1.

La respuesta uno tenía dos posibles respuestas, “Si” o “No”, la pregunta consistía en afirmar o negar si tienen conocimiento claro y concreto de su derecho a objetar conciencia, lo cual es un derecho reconocido en la Constitución de la República del Ecuador y para los abogados y procuradores, lo encontramos en el Código Orgánico General de Procesos, se demuestra que hay una diferencia mínima en porcentaje entre las personas encuestadas.

El 52,5% de los encuestados no conocen que poseen el derecho a objetar conciencia, siendo esto un derecho constitucional de lo cual debería ser hablado a los médicos se les debe de impartir desde su enseñanza de pregrado.

El otro 47,5% de los encuestados afirman tener conocimiento de conocer su derecho a objetar conciencia.

2. ¿Puede identificar doctrinariamente lo que es la objeción de conciencia?

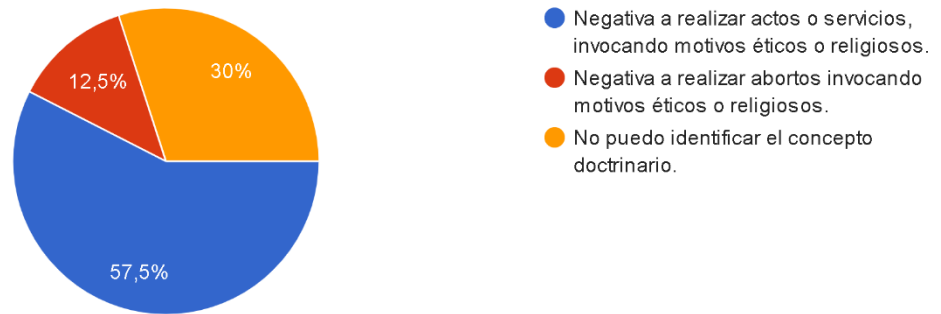


Ilustración 3 ¿Puede identificar doctrinariamente lo que es la objeción de conciencia?

Análisis de las respuestas a la pregunta #2

Se brindaron tres posibles respuestas a esta interrogante, (i) Negativa a realizar actos o servicios invocando motivos éticos o religiosos, (ii) Negativa a realizar abortos invocando motivos éticos o religiosos y (iii) No puedo identificar el concepto doctrinario. Se debe de aclarar que el concepto doctrinario de la objeción de conciencia es la Negativa a realizar actos o servicios, invocando motivos éticos o religiosos, es decir la primera respuesta que se marcó en color azul.

Se estableció que el concepto (i) Negativa a realizar actos o servicios invocando motivos éticos o religiosos, fue escogido por el 57,5% de los encuestados, es decir que el 57,5% de los encuestados conocen e identifican el concepto correcto de la objeción de conciencia.

El otro 30% escogio (ii) Negativa a realizar abortos invocando motivos éticos o religiosos, determinando que el 30% de encuestados relacionan la objeción de conciencia con el aborto, lo cual es erróneo cosa que fue explicado previamente por la entrevistada #5. Para

concluir con esta pregunta, el otro 12,5% de encuestados escogió (iii) No puedo identificar el concepto doctrinario.

3. ¿Conoce el procedimiento para objetar conciencia?

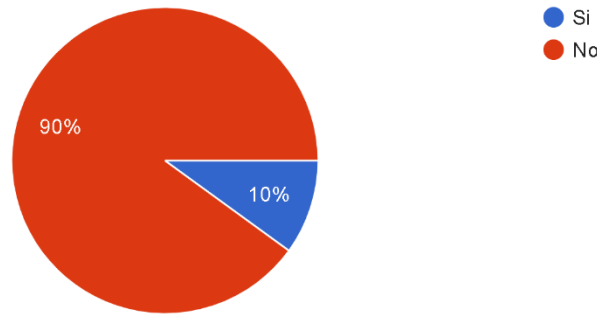


Ilustración 4 ¿Conoce el procedimiento para objetar conciencia?

Análisis de las respuestas a la pregunta #3.

Dentro de esta investigación, previo a la realización de las encuestas, no se encontraron parámetros o lineamientos o alguna resolución donde se establezca un procedimiento anterior o posterior para objetar conciencia. Dentro de esta pregunta el 90% de los encuestados respondió un “No”, afirmando que a pesar de ejercer la medicina no conocen un procedimiento para objetar conciencia. El otro 10% de los encuestados afirman conocen un procedimiento para objetar conciencia, lo cual sería demostrado con la siguiente pregunta.

4. En caso de que conozca el procedimiento de Objeción de conciencia, de una breve descripción:

Análisis de las respuestas a la pregunta #4.

De todos los entrevistados, esta pregunta era para aquellos que afirmaban conocer el procedimiento para objetar conciencia, y se obtuvo la única respuesta de un encuestado anónimo diciendo “No conozco”.

5. ¿Considera que la objeción de conciencia puede ser presentada de manera institucional?
(Hace referencia que una institución médica completa, puede objetar conciencia)

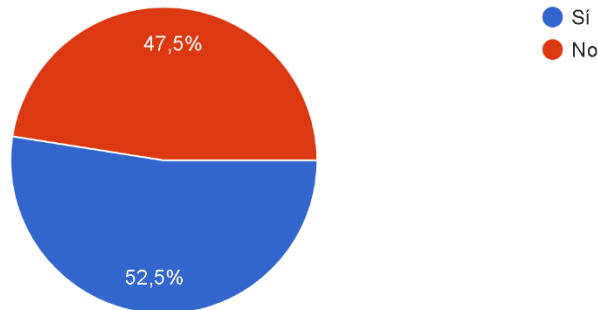


Ilustración 5 ¿Considera que la objeción de conciencia puede ser presentada de manera institucional?

Análisis de las respuestas a la pregunta #5.

Hay que aclarar que la objeción de conciencia es un derecho individual que no puede ser presentado de manera institucional. Esta pregunta es para confirmar el conocimiento o desconocimiento que se tiene de la objeción de conciencia.

El 47,5% concuerdan que NO se puede presentar la objeción de conciencia de manera institucional, y efectivamente esa es la respuesta que se esperaba, mientras que el 52,5% concuerdan con que SI se puede presentar la objeción de conciencia de manera institucional.

Lo idóneo de esta pregunta era que la respuesta del “NO” ponderará, cuando en realidad fue lo contrario, demostrando que los médicos en ejercicio desconocen el concepto doctrinario de lo que es la objeción de conciencia y que está puede ser presentada única y exclusivamente de manera individual.

6. ¿Cuáles son los derechos que más son vulnerados por la objeción de conciencia?



Ilustración 6 ¿Cuáles son loso derechos que más son vulnerados por la objeción de conciencia?

Análisis de las respuestas a la pregunta #6.

Se brindaron tres posibles respuestas a esta interrogante, (i) Acceso a la salud, y derechos sexuales y reproductivos, (ii) Acceso al aborto, (iii) Acceso a la salud pública y (iv) otros derechos. Se debe de aclarar que los derechos más vulnerados por la objeción de conciencia son los derechos del acceso a la salud y derechos sexuales y reproductivos, es decir la primera respuesta de color azul.

El 45% de los encuestados escogieron la (i) Acceso a la salud, y derechos sexuales y reproductivos, siendo esta la respuesta idónea.

El 37,5% de los encuestados escogieron (ii) Acceso al aborto, donde demostraron que reiteradamente que consideran que el derecho a la objeción de conciencia esta concatenado con el acceso al aborto, cuando bien si es parte de, no es la respuesta idónea. El 10% de los encuestados escogieron (iii) Acceso a la salud pública, cuando la objeción de conciencia es un

problema de salud pública como a su vez de la salud que se encuentra privatizada. Por último, para esta pregunta el 7% de los encuestados afirmo que (iv) otros derechos .

El fin de esta pregunta era demostrar que los médicos logran identificar los derechos que realmente son vulnerados en la objeción de conciencia. El aborto no es un derecho por lo que todo aquel que haya escogido esa opción, no se encuentra actualizado en sus conocimientos.

7. ¿Realizaría usted un legrado bajo la premisa que está siendo realizado a una persona que puso una denuncia por violación?

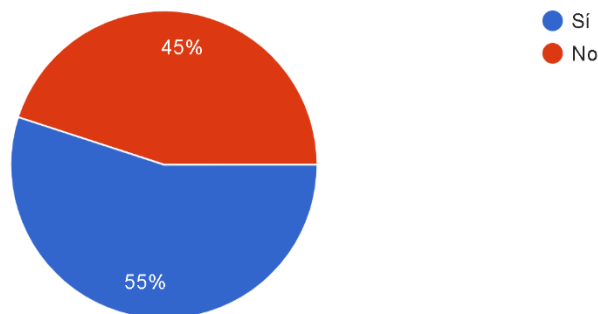


Ilustración 7 ¿Realizaría usted un legrado bajo la premisa que está siendo realizado una persona que puso una denuncia por violación?

Análisis de las respuestas a la pregunta #7.

Se debe de aclarar que esta pregunta es un supuesto que se plantea solamente para comprender si los médicos encuestados usarían la objeción de conciencia para no realizar específicamente abortos o legrados.

De los encuestados el 55% de los médicos afirmó que realizaría el supuesto de un legrado bajo la premisa que está siendo realizado a una persona que puso una denuncia por violación, a pesar de que estas personas no tienen el conocimiento de que autorizar un legrado es algo

sumamente complicado, son personas que no dejan que sus creencias, religión o moral se interponga con el deseo y/o bienestar de sus pacientes.

A su vez, el 45% de los médicos negó realizar el supuesto de un legrado bajo la premisa que está siendo realizado a una persona que puso una denuncia por violación.

Dejando en claro que un legrado es uno de los procedimientos más polémicos, se plantea para dejar en claro que el pensamiento de los encuestados no se encuentra viciado.

8. ¿Ha usted objetado conciencia previamente?

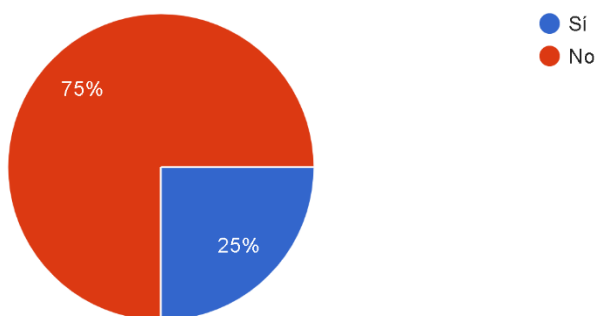


Ilustración 8 ¿Ha usted objetado conciencia previamente?

Análisis de las respuestas a la pregunta #8.

Esta pregunta se realizó para saber que si a pesar del desconocimiento ya estipulado en la pregunta #4, existían médicos que determinaban que han objetado conciencia previamente.

El 75% de los encuestados niegan haber objetado conciencia, es decir no se han visto en la situación de negarle el servicio de salud a pacientes, pero el 25% de los médicos encuestados, afirman que han objetado previamente.

Esos médicos que afirman haber objetado conciencia, no han demostrado tener conocimiento de un procedimiento para objetar conciencia previo o posterior a la negativa, ya que ninguno de ellos ha descrito en la pregunta #4 un procedimiento para objetar conciencia.

9. ¿Considera que actualmente se tiene la necesidad de un código de ética médica donde se regule la objeción de conciencia?

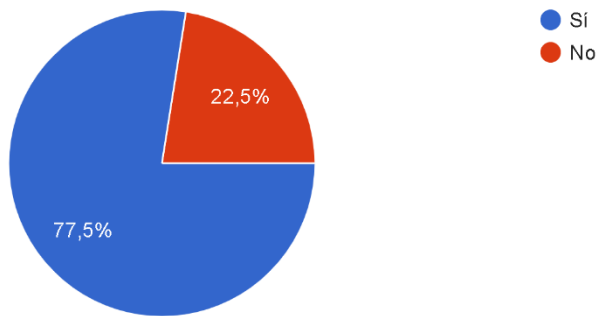


Ilustración 9 ¿Considera que actualmente se tiene la necesidad de un código de ética médica donde se regule la objeción de conciencia?

Análisis de las respuestas a la pregunta #9.

En la última propuesta para un código de ética médica, se hablaba de la objeción de conciencia como si esta fuera usada de una manera correcta a pesar de que no implementa el uso de esta, dejando la puerta abierta para el uso de la objeción de conciencia institucional, cosa que iría en contra de la Constitución de la República del Ecuador.

Esta pregunta se realiza con la confianza de que las respuestas son anónimas, el 77,5% de los encuestados médicos están de acuerdo en necesitar un código de ética médica donde se regule la objeción de conciencia.

Por el otro lado se pudo determinar que el 22,5% de los encuestados desacuerdan con la creación de un código de ética médica donde se regule la objeción de conciencia.

10. ¿La objeción de conciencia es desobediencia administrativa?

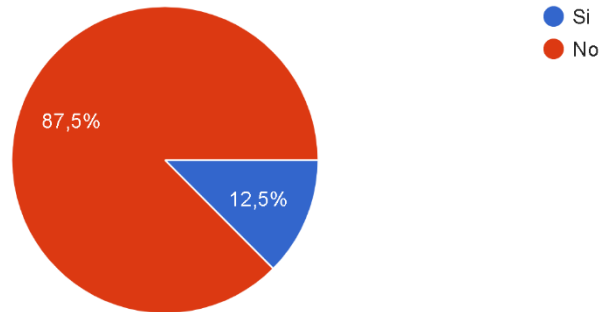


Ilustración 10 ¿La objeción de conciencia es desobediencia administrativa?

Análisis de las respuestas a la pregunta #10.

La objeción de conciencia no es desobediencia administrativa para la persona que objeto, pero se debe dejar en claro que, si la objeción de conciencia es presentada de manera institucional, si puede recaer en una sanción administrativa sea pecuniaria o que llegué hasta la clausura del centro médico.

El 87,5% de los encuestados afirman que la objeción de conciencia es desobediencia administrativa, cuando en realidad esta premisa es errónea, demostrando la falta de conocimiento de los médicos que actualmente ejercen el servicio de salud.

El otro 12,5% de los encuestados respondieron que la objeción de conciencia “No” recae como desobediencia administrativa, respuesta que efectivamente demuestra conocimiento veraz de médicos que ejercen.

11. ¿Actualmente en el hospital donde se encuentra laborando, conoce que existan médicos que NO son objetores de conciencia?

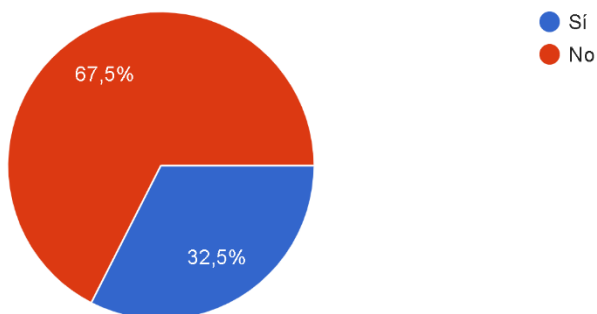


Ilustración 11 ¿Actualmente en el hospital donde se encuentra laborando, conoce que existan médicos que NO son objetores de conciencia?

Análisis de las respuestas a la pregunta #11.

Como ya se estipuló anteriormente, la objeción de conciencia es un derecho individual de las personas que no puede ser presentado de manera institucional. Lamentablemente no se establece un porcentaje mínimo de médicos que no sean objetores de conciencia, que toda clínica debería de poseer según la ley.

El 32,5% de encuestados afirman que en el hospital donde laboran, conocen que existan médicos que NO son objetores de conciencia, es decir médicos que en el hospital donde laboran existen médicos que, si estarían dispuestos a realizar intervenciones quirúrgicas porque no se negarían por su religión, valores, moral, fe, entre otros.

Mientras que el otro 67,5% de los encuestados afirman que NO conocen que existan médicos que NO son objetores de conciencia, es decir médicos que en el hospital donde laboran

NO existen médicos que, no estarían dispuestos a realizar intervenciones quirúrgicas porque se negarían por su religión, valores, moral, fe, entre otros.

12. ¿Considera que objetar conciencia y no derivarlo a un centro médico en igualdad de condiciones, encajaría en un tipo penal?

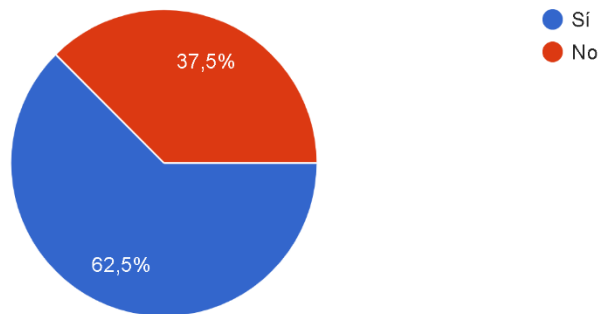


Ilustración 12 ¿Considera que objetar conciencia y no derivarlo a un centro médico en igualdad de condiciones, encajaría en un tipo penal?

Análisis de las respuestas a la pregunta #12.

Esta pregunta es para establecer si todos los médicos conocen las repercusiones legales que se pueden presentar si un médico objeta conciencia.

El 62,5% de los médicos afirman conocer que si se objeta conciencia y no se deriva a un centro médico en igualdad de condiciones, este hecho encaja en un tipo penal, mientras que el otro 37,5% de los médicos niegan conocer las implicaciones legales que se crean cuando se objeta conciencia y no se deriva a un centro médico en igualdad de condiciones.

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

PROPUESTA

La autora del presente trabajo de investigación plantea como su propuesta la implementación de dos métodos para poder prever que la objeción de conciencia y la libertad de culto no ponderen sobre el derecho a la salud de las Ecuatorianas y los Ecuatorianos.

Se ha pensado en dos propuestas porque un médico puede cambiar su postura con el tiempo. Es decir, pudo haber sido declarado NO objetor de conciencia y años después decida empezar a objetar conciencia.

PRIMERA PROPUESTA

El primer método que se ha propuesto presentar es previamente a su graduación de la carrera de medicina, los médicos de manera individual y por sus propios derechos llenarían un formulario donde se declaran o no objetores de conciencia. Este formulario emitirá una credencial que será entregada de manera conjunta con su título de Médico.

Esta propuesta indica que desde antes de ejercer la medicina los médicos ya conocerán su postura por varios factores, (i) Porque habrá médicos que sepan desde el momento de su ingreso a la facultad de ciencias médicas que son objetores de conciencia por los valores y creencias que le han sido inculcado (ii) Porque los médicos antes de obtener su título realizan un año de internado, y poseen los conocimientos tanto teóricos como prácticos para poder entender el peso del término “objetor de conciencia”.

La idea es que la credencial que surja como resultado, será documento indispensable al momento de solicitar puesto de trabajo dentro de un centro médico como médico, titular, especialista, enfermero, enfermera, residente, becario y demás jerarquías del personal de la salud. Además de que, al momento de auditorías, deberá agregarse como requisito que cada centro

médico, subcentro de salud , hospital, clínica, entre otros, tenga un porcentaje mínimo de médicos que se consideren NO objetores de conciencia.

Para facilitar auditorías y/o inspecciones esta información deberá agregarse dentro de los requisitos que deberá de pedir el Ministerio de Salud Pública a las centro médico, subcentro de salud, clínica, hospital, entre otros, así como el Ministerio pide información de discapacitados, de contratos emergentes, de contratos juveniles amparado en el Acuerdo-2016-N°-079 deberá de abrirse un nuevo ítems para solicitar las credenciales de los “objetores de conciencia”, los cuales serán de carácter confidencial y manejados únicamente por el departamento de Recursos Humanos. En caso de cambiar su postura, el médico acude al Ministerio de Salud Pública y realiza el mismo trámite para cambiar su estado.

Todo hospital deberá de tener un mínimo de su personal que se considere NO objetor de conciencia, es decir que están dispuestos a realizar intervenciones médicas legales y que sean solicitadas. La clínica que no disponga de ese porcentaje de personal que se considere NO objetor de conciencia por motivos que tienen una relación íntima con una parroquia católica, iglesia, templo, entre otros, deberá de tener un convenio con un centro médico, subcentro o clínica que tenga médicos que se consideren NO objetores de conciencia.

En la Ley Orgánica de Salud Pública en el Libro IV, Título Único, Capítulo III De los profesionales de la salud, afines y su ejercicio, se debe de incluir un artículo, del cual se propone el siguiente:

“Artículo .- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber realizado el trámite de obtención de la credencial de objetor o no objetor de conciencia, mismo que debe de ser presentado en conjunto con su título de tercer nivel. En caso de que su título haya sido

obtenido en el extranjero, al momento de convalidarlo se realizará el trámite de obtención de credencial. En uno y otro caso debe ser presentado al centro de salud correspondiente y por la autoridad sanitaria nacional.

Todo hospital debe de tener un porcentaje mínimo de al menos el 5% que tenga la credencial de no objetor de conciencia y que estén dispuestos a realizar todos los procedimientos médicos que estén permitidos por la ley.

En caso de que un centro médico se encuentre íntimamente ligado a una congregación religiosa, deberá de tener un convenio con un hospital, centro médico, subcentro o clínica, que tengan personal de la salud no objetora de conciencia”

En el Acuerdo-2016-N°-079 se dispone en la Sección I, Establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresa de salud y medicina prepagada, disponen en su artículo 4 numeral C lo siguiente:

“Art 4.- Son obligaciones del responsable técnico lo siguientes:

C) Verificar que el personal profesional que labora en el establecimiento o servicio de salud según corresponda, cuente con un título registrado conforme lo determine la Ley Orgánica de Salud y sus respectivas credenciales de objetor o no objetor de conciencia.” (Lo subrayado me pertenece)

SEGUNDA PROPUESTA

El segundo método es agregar un artículo dentro de la Ley Orgánica de Salud Pública, donde se precautele el derecho al acceso a la salud de los y las ciudadanas con los siguientes parámetros:

1. En caso de por fuerza mayor, ausencia o catástrofe, no se dispone de un médico objetor de conciencia se deberá de realizar una derivación hospitalaria en igualdad de condiciones.

En la Ley Orgánica de Salud Pública en el Libro I acciones de salud, Título I, Capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva, se debe de incluir un artículo, del cual se propone el siguiente:

“Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

En caso de que no existan médicos NO objetores de conciencia, se deberá de realizar una derivación hospitalaria en igualdad de condiciones.” (Lo subrayado me pertenece)

CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación, se dieron las siguientes conclusiones en relación a sus objetivos anteriormente planteados:

- Con relación a el primer objetivo antes mencionado en este trabajo, se logró determinar, gracias a las encuestas realizadas, que la mayoría de personas que forman el personal de la salud de la ciudad de Guayaquil, no tienen conocimiento de su derecho a objetar conciencia, así como a su vez no pueden reconocer el concepto de lo que realmente es la objeción de conciencia, y finalmente no conocen un procedimiento para objetar conciencia (ni antes o después) debidamente.
- Las implicaciones de la objeción de conciencia en el personal prestador de servicios de salud pública, como se demostró con los entrevistados, suelen ser de carácter moral y religioso, porque la mayoría de personas consideran que la objeción de conciencia es usada exclusivamente en casos de aborto, independiente si sea por violación o no, primando sus creencias morales, religiosas y éticas sobre la salud de sus paciente.
- El planteamiento de una propuesta de reforma la Ley Orgánica de Salud Pública fue una idea que a los encuestados y a la entrevistada número tres, les pareció óptima y necesaria por lo cual se puede concluir que la idea de proponer una manera idónea para objetar conciencia dentro del marco legal, es lo más correcto no solo para proteger a los pacientes y su derecho al acceso a la salud sino también para proteger a los médicos que se consideren objetores de conciencia debido al derecho constitucional que los respalda; además de lo antes expuesto se hace referencia a que no únicamente se debe de reformar la Ley Orgánica de Salud Pública, sino además el Acuerdo-2016-Nº-079 del Ministerio de Salud Pública, a fin de incluir la propuesta de las credenciales de objetor o NO objetor.

RECOMENDACIONES

Del presente trabajo de investigación, se dieron las siguientes recomendaciones en relación a sus conclusiones anteriormente planteadas:

- Para poder expandir el conocimiento del derecho a objetar conciencia en el personal de salud pública, se recomienda dar campañas de socialización de la objeción de conciencia dentro de los centros médicos, subcentros, hospitales y clínicas de salud. A fin de capacitar a su equipo para que no solo consideren a la objeción de conciencia un trámite, sino que lo consideren el medio para evitar siniestros y a su vez mejorar la atención de salud pública.
- La objeción de conciencia tiene varias implicaciones que deben de ser respetadas, por lo que no puede ni debe de ser eliminada pero lo que sí se puede es realizar dentro de estas charlas de socialización antes mencionadas, una sensibilización de la realidad de las personas que han sido víctimas de la objeción de conciencia mal usada. Con estas charlas el fin es demostrar al personal de salud pública que estos deber de ser imparciales y estar en la constante búsqueda para mejorar la calidad de vida y la salud de sus pacientes.
- Se recomienda reformar la Ley Orgánica de Salud Pública y el Acuerdo-2016-N°-079 del Ministerio de Salud Pública, para implementar el uso de credenciales para determinar a los objetores y NO objetores de conciencia, además de la implementación de la resolución que se planteó previamente, se recomienda empezar en la ciudad de Guayaquil como plan piloto, porque siendo la segunda ciudad más poblada del Ecuador, es una gran manera para ir familiarizando al personal médico con esta iniciativa.

ANEXOS



Ilustración 15



Ilustración 16



Ilustración 13



Ilustración 14

Guayaquil, 13 de octubre del 2021

Dr. Wilson Tenorio
Presidente
Colegio de médicos del Guayas
Guayaquil

De mi consideración:

Estimado Dt Tenorio, reciba un cordial saludo de parte de los estudiantes que formamos la carrera de Derecho de la Universidad Ecotec campus Samborondón.

El motivo del presente es para solicitarle de manera formal, a modo de consulta académica, la cantidad de médicos que siguen registrados en el Colegio de Médicos del Guayas hasta el 2020. Con el fin del desarrollo y elaboración de un proyecto de tesis con el título “Análisis jurídico de la objeción de conciencia en el personal prestador del servicio de salud pública en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2016-2021”

Las notificaciones y todo lo relacionado con esta petición lo estaré recibiendo en el correo apalma@est.ecotec.edu.ecu

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,



Ariana Palma Velarde.

Alumna de la Carrera de Derecho de la Universidad Ecotec.
telf.: 0982568616

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional Constituyente (2014) *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Pichincha, Ecuador: Suplemento del Registro Oficial No. 180

Asamblea Nacional Constituyente (2014) *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Pichincha, Ecuador: Cuarto Suplemento del Registro Oficial No. 180

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Subsecretaría de Desarrollo Normativo (2016) *Código Orgánico General de Procesos*. Quito

Organización de las Naciones Unidas (2012) *La objeción de conciencia en el servicio militar*. Ginebra.

Berke Fogel, S., & Weitz, T. (2010). The denial of abortion care information, referrals, and services undermines quality care for U.S. women. *Women's Health Issues*, 7-11.

Abortion Rights Coalition of Canada. (2013). Key excerpts from the 1988 decision. Retrieved from <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/1988/1988canlii90/1988canlii90.html>

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.

Associated Press News. (2010). Hospital nun rebuked for allowing abortion.

Baars, B. (1997). *In the Theater of Consciousness*. New York: Oxford University Press.

Balzano, A. (2013). The Italian case: reproductive medicine and conscientious. *Revista de Bioética y Derecho*, 11-23. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n29/articulo02.pdf>

Canadian Abortion Rights Action League. (2003). *Protecting Abortion Rights in Canada*.

Canadian Abortion Rights Action League.

Cannold, L. (2010, Noviembre). Abortion is about balancing rights — religious medics don't get the final say. *The Guardian*.

Cantor, J. (2009). Conscientious objection gone awry — restoring selfless professionalism in medicine. *NEJM*, 1484-1485.

Catholics for Choice. (2011). *The Facts Tell the Story: Catholics and Choice*. Retrieved from The facts tell the story: Catholics and choice.

Colegio de Médicos del Guayas. (2021, Noviembre). Número de personas que actualmente se encuentran registradas dentro del colegio de médicos del Guayas que ejercieron durante el período 2016 al 2020. (Ariana Rebeca Palma Velarde, Interviewer)

Coletti, J. (2011, Septiembre 22). *RH Reality Check*. Retrieved from <https://rewirenewsgroup.com/article/2009/05/15/blog-about-palestine-day-social-and-reproductive-justice-under-occupation/>

Cook, R., & Dickens, B. (2006). The growing abuse of conscientious objection. *Virtual Mentor*, 337-340.

Dickens, B. (2008). The art of medicine: conscientious commitment. *The Lancet*, 1240-1241.

Diniz, D. (2010). Conscientious objection in developing countries. *Dev World Bioethics*, 10.

Fiala, C., & Arthur, J. (2017). There is no defence for 'Conscientious objection' in reproductive health care.

Flores Mendoza, F. (2001). *La objeción de conciencia en Derecho Penal*. España: Comares.

- Ganzer, M. (2011). *Basu: When your conscience misguides*. Retrieved from <http://markganzersblog.blogspot.com/2011/02/basu-when-your-conscience-misguides.html>
- Guttmacher Institute. (2013). *An Overview of Abortion Laws. State Policies in Brief*. New York: Guttmacher Institut.
- Harris, L. (2012). Recognizing conscience in abortion provision. *The New England Journal of Medicine*, 981-983.
- Joffe, C. (2010). *Dispatches from the Abortion Wars: The Costs of Fanaticism to Doctors, Patients, and the Rest of Us*. Boston: Beacon P.
- Koyama, A., & Williams, R. (2015). Abortion in Medical School Curricula. *McGill Journal of Medicine*, 157-160. Retrieved from file:///C:/Users/user/Downloads/551-Article%20Text-2195-1-10-20201108%20(1).pdf
- Le Senne, R. (1973). . *Tratado de moral general*. Madrid: Gredos.
- Maguire, D. (2001). *Sacred choices: the right to contraception and abortion in ten world religions*. . Minneapolis.
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M., Felipe Russo, N., & West , C. (2009). *Abortion and mental health: evaluating the evidence*. Am Psychol.
- Martin de Agar. (1995). Problemas jurídicos de la objeción de conciencia. *Scripta Theologica*, 519-543.
- McLeod, C. (2010). *Conscience in Reproductive Health Care: Prioritizing Patient Interests*. New York: Oxford University.

Millward, M. (2010). Should pregnant doctors work in termination of pregnancy clinics? *British Medical Journal*(340).

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Subsecretaría de Desarrollo Normativo. (2015). *Código Orgánico General de Procesos* . Quito : Ministerio de Justicia.

Ministerio de Salud. (2019). *Ministerio de Salud Pública - Estrategia agita tu mundo*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/#>

Moskos , C., & Chambers, W. (1993). *The New Conscientious Objection: From Sacred to Secular Resistance*. New York: Oxford University Press.

Museum of contraception and Abortion. (1916). Schreiben des k. und k. Kriegministeriums an das k.k. Ministerium des Inneren, Wien 16. *Letter from the former Imperial Austrian Hungarian Ministry of War*.

National Women's Law Center. (2011). *Below the radar: ibis study shows that health care providers' religious refusals can endanger pregnant women's lives and health*. Washington: National Women's Law Center.

Navarro, V. (1996). Las objeciones de conciencia. *Derecho eclesiástico del estado español*, 193.

Nowicka, W. (2008). *Reproductive rights in Poland: the effects of the anti-abortion law*. Federation for Woman and Family Planning. Poland: Federation for women and Family Planning.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (1976). *International covenant on civil and political rights*.

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Formalización del concepto de Salud*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE*. Washington D.C. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-INF6-C-s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Geneva WHO report highlights violence against women as a 'global health problem of epidemic proportions*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.

Papa Juan Pablo II. (1995). *Const. past, Gaudium et spes, sobre la Iglesia en el mundo actual*.

Pongauer , N. (2004). *Keine Abtreibung im Krankenhaus Schwarzach*.

Rawls, J. (1995). *Teoría de la justicia*. México: Fondo de cultura económica.

Real Academia de la Lengua Española. (2005). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Real Academia Española .

Sedgh, G., Singh, S., Shah, I., Ahman, E., Henshaw, S., & Bankole, A. (2012). *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008*. Lancet. Retrieved from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61786-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61786-8/fulltext)

Shah, I., & Áhman, E. (2010). Unsafe abortion in 2008: global and regional levels and trends. *Reproductive Health Matters*, 90-101. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/25767364>

Sigmund Freud. (1917). *Introducción al psicoanálisis*. Greenbooks editore.

Weitz, T. A., & Berke Fogel, S. (2010). The denial of abortion care information, referrals, and services undermines quality care for U.S. women. *Women's Health Issues*, 7-11.

Wimmer-Puchinge, B. (1995). *Österreichischer Frauengesundheitsbericht [Austria women's health profile]*. . Viena: Instituto Ludwig Boltzmann de Investigación en Salud de la Mujer.