



## REVISIONES

### Dilemas de la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo: revisión integrativa de literatura

Dilemmas of conscientious objection in the voluntary interruption of pregnancy: integrative literature review

Ma. Angélica Saldías-Fernández<sup>1</sup>

M. Cristina Paredes Escobar<sup>2</sup>

Denisse Parra-Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Chile. [drparra@uchile.cl](mailto:drparra@uchile.cl)

<sup>2</sup> Centro de Estudios e Investigación en Salud y Sociedad. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago de Chile. Chile.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.555391>

Recibido: 3/02/2023

Aceptado: 18/04/2023

#### RESUMEN:

**Introducción:** La objeción de conciencia (OC) puede generar un conflicto para los profesionales de la salud en temas como la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

**Objetivo:** Analizar los argumentos contenidos en la evidencia científica para la OC en el contexto de IVE.

**Método:** Revisión integrativa literaria en seis etapas, obtenidos en las bases de datos MEDLINE/PUBMED, ISI Web of Science, LILACS y SciELO publicados entre 2018-2022 en idiomas inglés, portugués y español, ajustada a los requerimientos PRISMA. Los datos fueron resumidos mediante análisis temático.

**Resultados:** A partir de 55 textos, 25 fueron analizados. Un 32% de las publicaciones se realizó en 2020, el 36% son análisis crítico de la literatura, 24% realizadas en Chile y un 32% se obtuvieron de PUBMED. Se obtienen tres categorías de trabajo: 1. Características de la OC. ¿Cómo afecta la OC a la salud pública? 2. La conveniencia de proceder a una regulación del ejercicio de la OC. 3. Desafíos en materia de OC.

**Conclusiones:** Se problematiza acerca de los aspectos que sostienen las actitudes profesionales, insistiendo en que, si bien la ley reconoce el ejercicio de OC en el ámbito de la salud, es necesario articular una protección bidireccional, de esta manera la OC se legitima y adquiere coherencia, velando por el derecho a la salud de las mujeres. Así, su argumento reside en el entendiendo que el principal compromiso de los equipos de salud es el bienestar de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todos los contextos.

**Palabras clave:** Aborto; Autonomía Personal; Derechos Sexuales y Reproductivos; Aborto Legal; Política Pública.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Conscientious objection (CO) can generate a conflict for health professionals on issues such as voluntary interruption of pregnancy (IVE).

**Objective:** To analyze the arguments in the scientific evidence for CO in IVE.

**Method:** Integrative literary review in six stages, obtained from the MEDLINE/PUBMED, ISI Web of Science, LILACS, and SciELO databases published between 2018-2022 in English, Portuguese, and Spanish, adjusted to PRISMA requirements. Data were summarized using thematic analysis.

**Results:** From 55 texts, 25 were analyzed. 32% of the publications were made in 2020, 36% are critical analyses of the literature, 24% were made in Chile, and 32% were obtained from PUBMED. Three categories of work are accepted: 1. Characteristics of the CO. How does CO affect public health? 2. The advisability of proceeding to a regulation of the exercise of the CO. 3. CO challenges.

**Conclusions:** The aspects that support professional attitudes are problematized, insisting that, although the law recognizes the exercise of CO in the health field, it is necessary to articulate bidirectional protection; in this way, CO is legitimized and acquires coherence, ensuring the right to health of women. Thus, his argument resides in the understanding that the main commitment of health teams is the well-being of women's sexual and reproductive health in all contexts.

**Key words:** Abortion; Personal Autonomy; Reproductive-Rights; Abortion, Legal; Public Policy.

## INTRODUCCIÓN

La Objeción de Conciencia (OC) nace en el ámbito de la milicia como una oportunidad de negarse a participar en el servicio militar obligatorio por razones morales o religiosas. En el ámbito de la salud, la OC describe la capacidad de los prestadores de servicios para rehusarse a ejecutar determinadas actividades —como la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)— por generar conflicto respecto de sus creencias. En este punto, se presenta un problema entre los derechos de las personas para recibir atención de salud y del equipo sanitario para actuar de acuerdo con su conciencia<sup>(1)</sup>.

La literatura indica que la OC se utiliza como herramienta para limitar el acceso al aborto, dejando de proporcionar esta atención<sup>(2)</sup>, pudiendo ser mal utilizada y poner en riesgo la atención de salud a las mujeres como sujeto titular de derechos. Organizaciones internacionales y de derechos humanos han identificado el uso de la OC para negar los servicios de acceso al aborto, solicitando a los países que protejan su acceso desde los límites establecidos entre un Estado de Derecho democrático y las directrices éticas presentes con relación a la salud y las necesidades de personas vulnerables<sup>(3)</sup>.

Chile modificó la ley de aborto en agosto del 2017, pasó de prohibir todos los abortos a permitirlo bajo tres causales: (C1) por riesgo de la vida de la mujer, (C2) malformación letal del feto, y (C3) embarazo resultado de una violación. Respecto al ejercicio de OC, no existía regulación<sup>(4)</sup>. La Ley 21.030 fue enmendada para permitir que las instituciones de salud y una gama amplia de personal sanitario clínico y no clínico pudieran solicitar la OC<sup>(4,5)</sup>. En este sentido, todo establecimiento privado puede negarse a brindar servicios de aborto, es decir, si una institución solicita la OC, los profesionales de la salud empleados en esta no tienen autorización a ofrecer los servicios de aborto independiente de su posición individual.

Ahora bien, para garantizar que la OC no impida el acceso al aborto legal ni la atención postaborto, los prestadores que objetan deben registrarse notificando a la autoridad de su institución, derivando a todas las mujeres que buscan un aborto legal a un prestador no objetor. En este contexto, la OC ha tenido un rol preponderante

durante la implementación de la ley ante la proporción de funcionarios objetores de conciencia<sup>(4,6)</sup>. Respecto de la OC institucional, según información oficial a enero de 2019, en Chile sólo existen siete establecimientos de salud que se han declarado objetoras; una por C3, y las otras objetan en todas las causales<sup>(4)</sup>.

A octubre 2022, de 1.338 gineco-obstetras contratados en los 29 servicios de salud públicos chilenos, un 15% son objetores por C1, 23% por C2 y 43% por C3. Respecto de los integrantes del equipo de salud relacionados con la IVE, de 924 anestesiólogos (marzo 2022) objetan un 11% por C1, 14% por C2 y 21% por C3. De los profesionales no médicos, objetan un 9% por C1, 12% por C2 y 16% por C3. Respecto del personal técnico que se desempeñan al interior del pabellón, objetan un 10% por C1, 11% por C2 y 13% por C2<sup>(6)</sup>. Esta distribución porcentual nacional para el 2022, mantiene tendencias similares en comparación con 2019<sup>(7)</sup>. En complemento, la literatura ha logrado problematizar la temática de la OC a nivel individual, planteando argumentos que enfatizan en discursos médico-religiosos, conservadores, razones distintas a la moral, o falta de proveedores de salud capacitados.

En Chile, esto es preocupante, ya que podría generar desigualdades debido a que la OC puede limitar el acceso oportuno y eficaz de las mujeres a las prestaciones garantizadas en la Ley 21.030. A nivel internacional las mismas tensiones en materia de implementación de esta política pública impactan los procesos sanitarios, donde si bien las normativas reconocen el ejercicio de OC en el ámbito de la salud, es necesario articular una protección bidireccional para que sea legítima y coherente, por un lado, y velar por el derecho a la salud de las mujeres, por el otro. Estas restricciones plantean preguntas en torno al acceso a prestaciones legítimas para grupos específicos, teniendo en cuenta los objetivos de la medicina, la salud pública y el cumplimiento de los derechos e intereses de las mujeres en conflicto; resaltando el compromiso de los equipos de salud de cuidar el bienestar, salud sexual y reproductiva de las mujeres, abriendo paso a la construcción del concepto de ciudadanía biológica.

Con estos antecedentes, el objetivo de este artículo es analizar los argumentos que están en juego en la OC en el contexto de IVE, desde el punto de vista de quienes proporcionan el cuidado en salud, así como los elementos que entran en conflicto en materia de salud pública; contribuyendo al debate público en materia de OC, a partir de los principales componentes teóricos descritos en la literatura reciente.

## MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio es una Revisión integrativa de la literatura de seis pasos, este tipo de revisión permite resumir cuantiosa información disponible con respecto al tema tratado, mediante el análisis de diversos tipos de estudios<sup>(8)</sup>.

Método: 1) identificación del problema 2) determinación de estrategia de búsqueda y determinación de criterios de inclusión y exclusión 3) definición de la información a ser extraída de los estudios seleccionados /categorización de estudios 4) evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora 5) interpretación de resultados de los estudios y 6) presentación de la revisión/síntesis de conocimiento<sup>(8)</sup>. Para el desarrollo de esta etapa, el trabajo se realiza mediante uso de matriz de análisis de datos, y elaboración de tablas descriptivas.

La revisión se orientó por medio de la pregunta ¿Cuáles son los argumentos y nudos críticos que están en juego en la OC en el contexto de IVE, desde el punto de vista de quienes proporcionan el cuidado en salud y que afectan en la salud pública entre los años 2018-2022?

En cuanto a los criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión (CI): Revista científica; texto completo en línea; relación principal entre OC, aborto, derechos reproductivos, cuidadores y políticas públicas en salud; artículos de análisis crítico o documental; estudios con enfoque metodológicos cualitativos, cuantitativos y estudios de caso.

Criterios de exclusión (CE): Artículos metodológicamente incompletos; artículos en otro idioma que no fuera español, inglés, portugués; artículos con referencias a OC entre otros profesionales principales; ensayos; cartas al editor.

El período de búsqueda fue en octubre y noviembre de 2022, buscando estudios entre los años 2018 y 2022, en idiomas español, inglés, portugués, en base de datos PUBMED, WoS, LILACS, SciELO; con estrategias de búsqueda detalladas en Tabla 1.

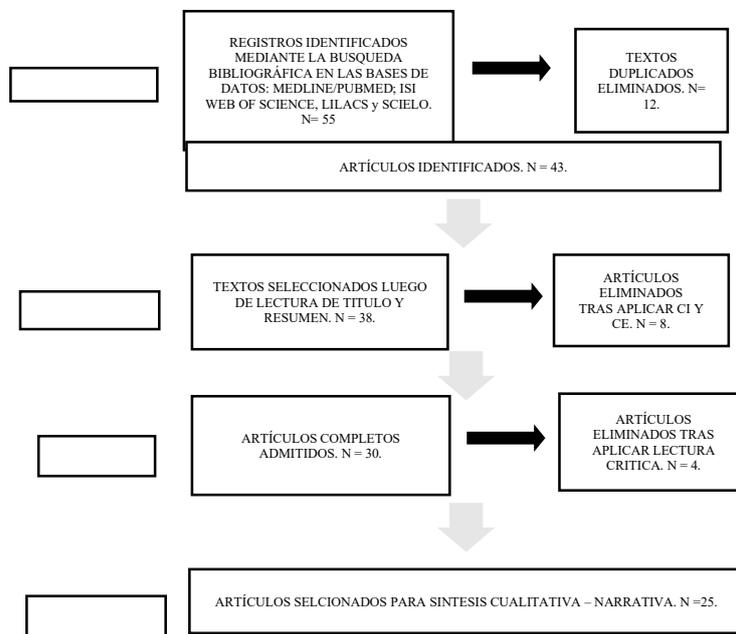
**Tabla 1. Ruta de búsqueda por base de datos, octubre y noviembre de 2022**

Base de Datos	Ruta de Búsqueda
PubMed	("conscience"[MeSH Terms] AND "reproductive rights"[MeSH Terms]) AND (y_5[Filter]) ("conscience"[MeSH Terms] AND "abortion, legal"[MeSH Terms]) AND (y_5[Filter]) ("conscience"[Title/Abstract] AND "reproductive rights"[Title/Abstract]) AND (y_5[Filter]) ("conscience"[Title/Abstract] AND "abortion, legal"[MeSH Terms]) AND (y_5[Filter])
WoS	(TS=(Conscience)) AND TS= (abortion, legal) (TS=(Conscience)) AND TS= (reproductive rights)
Lilacs	(conciencia) AND (derechos sexuales y reproductivos) AND (la:("es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) (conciencia) AND (aborto legal) AND (la:("es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) (conciencia) AND (política pública) AND (la:("es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])
SciELO	Sin resultados.

Para la selección de los datos se utilizó metodología PRISMA<sup>(9)</sup> modificada (Figura 1) para delimitar los textos finales y realizar la presentación de los datos<sup>(8)</sup>: Paso 1: artículos publicados desde 2018 a 2022. Paso 2: lectura detallada de título y resumen de los artículos, seleccionando según CI y CE. Paso 3: identificación de artículos finales. Paso 4: categorización de textos en tres áreas temáticas: 1) Características de la OC en el equipo de salud Y ¿Cómo afecta la OC a la salud pública?; 2) La conveniencia de proceder a una regulación del ejercicio de la OC y 3) Desafíos en

materia de OC. Finalmente, se desarrolló un análisis temático de Minayo categorizando los hallazgos con una síntesis cualitativa - narrativa de los hallazgos<sup>(8)</sup>.

**Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA que resume el proceso de selección de estudios.**



Fuente: Elaboración propia a partir de Hutton y cols.

## RESULTADOS

### Caracterización de los estudios

De 55 documentos encontrados, 30 cumplieron con criterios de búsqueda. Finalmente, 25 completaron criterios (Figura 1. Diagrama PRISMA), y se presentan en la Tabla 2 y 3. El análisis descriptivo (Tabla 2) destaca un 32% de las publicaciones se realizaron en el 2020, seguido por el 2018; el 36% son análisis crítico de la literatura, seguido de estudios cualitativos; el 24% fueron llevadas a cabo en Chile y un 32% se obtuvieron de PUBMED.

**Tabla 2: Matriz de análisis de artículos seleccionados**

N	TÍTULO	AUTORES, PAÍS Y AÑO DE PUBLICACIÓN	BASE DE DATOS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO
1	The highly complex issue of conscientious objection to abortion: can the recent European Court of Human Rights ruling Grimmark v. Sweden redefine the notions of care before freedom of conscience? <sup>(10)</sup>	Zaami S, Rinaldi R, Montanari G. (Italia, 2021)	PUBMED	Análisis crítico de la literatura.	Profundizar en el análisis de dos decisiones recientes del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que han rechazado, por motivos de inadmisibilidad, las apelaciones de dos parteras suecas que se negaron a prestar servicios relacionados con el aborto.
2	Regulating Conscientious Objection to Legal Abortion in Argentina: Taking into Consideration Its Uses and Consequences <sup>(11)</sup>	Michel AR, Kung S, López-Salm A, Navarrete SA. (Argentina, 2020)	PUBMED	Método mixto.	Proponer un lenguaje normativo específico para abordar la OC basado no solo en estándares legales sino también en hallazgos empíricos sobre la OC en la vida cotidiana y en servicios de salud reproductiva.
3	Objection of conscience or ideological instrumentalization? An analysis of discourses of managers and other professionals regarding legal abortion <sup>(12)</sup>	Branco JG de O, Brilhante AVM, Vieira LJE de S, Manso AG. (Brasil, 2020)	PUBMED	Investigación cualitativa.	Comprender la OC a partir de un análisis de las formaciones ideológicas que permean el acceso al aborto legal en casos de violencia sexual en la perspectiva de trabajadoras y gestoras que actúan en centros de referencia.

4	La objeción de conciencia en la educación médica. Una propuesta para Chile <sup>(5)</sup>	Salas SP. (Chile, 2019)	PUBMED	Análisis crítico de la literatura.	Discutir los alcances de la OC en la educación médica, enfocándonos exclusivamente en la situación del estudiante de pre y postgrado que es objetor de conciencia.
5	The overprotection of conscientious objection in Chile's abortion regulation <sup>(3)</sup>	Marshall P, Zúñiga Y. (Chile, 2020)	PUBMED	Análisis crítico de la literatura.	Describir el proceso de regulación de OC en el contexto de la reciente despenalización del aborto en Chile.
6	Conscientious objection to abortion provision: Why context matters <sup>(13)</sup>	Harris LF, Halpern J, Prata N, Chavkin W, Gerds C. (Estados Unidos, 2018)	PUBMED	Análisis crítico de la literatura.	Situar la OC en contextos sociales, políticos y económicos. Describe las formas en que los factores contextuales, desde la compensación de los médicos hasta el estigma social, pueden afectar la comprensión y la práctica de la objeción de conciencia.
7	Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018 <sup>(14)</sup>	Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal M do C, Aquino EM, Menezes G. (Brasil, 2020)	PUBMED	Revisión sistemática de la literatura.	Actualizar los conocimientos sobre el aborto legal en cuanto al servicio y perfil de la mujer, conocimientos de estudiantes y médicos, situaciones de anencefalia y malformaciones severas; en relación a la OC.
8	The Ethics of Access: Reframing the Need for Abortion Care as a Health Disparity <sup>(15)</sup>	Watson K. (Estados Unidos, 2020)	PUBMED	Análisis crítico de la literatura.	Valorar si la necesidad de atención del aborto debe considerarse una disparidad de salud y, en caso afirmativo, si enmarcarlo de esta manera aumentaría la capacidad de las mujeres pobres y de color para obtener la atención médica que necesitan.

9	The Conscience Defense to Malpractice <sup>(16)</sup>	Sawicki NN. (Estados Unidos, 2020)	WOS	Análisis crítico de la literatura.	Analizar los mecanismos procesales precisos mediante los cuales las leyes protegen a los proveedores médicos que se niegan a brindar servicios que violan sus creencias de conciencia profundamente arraigadas
10	Potential conflicts in midwifery practice regarding conscientious objection to abortions in Scotland <sup>(17)</sup>	Fleming V, Robb Y. (Escocia, 2019)	WOS	Estudio cualitativo.	Analizar las impresiones en torno al resultado de un caso judicial que involucró conflictos entre la práctica profesional de las matronas y su fe en el cuidado de mujeres que se someten a abortos en Escocia.
11	Unjustified Asymmetry: Positive Claims of Conscience and Heartbeat Bills <sup>(18)</sup>	Fritz KG. (Estados Unidos, 2021)	WOS	Análisis documental.	Discutir las cláusulas de OC en general, y argumenta que cualquier criterio que justifique la protección de las apelaciones negativas a la conciencia con respecto al aborto también justifica la protección de las apelaciones positivas con respecto al aborto.
12	Conscience and conscientious objection: The midwife's role in abortion services <sup>(19)</sup>	Ramsayer B, Fleming V. (Estados Unidos, 2020)	WOS	Análisis crítico de la literatura.	Discutir algunos de los conceptos éticos y legales clave que son relevantes para el papel de las parteras en la prestación de servicios de aborto.
13	It's about finding a balance ... exploring conscientious objection to abortion with UK midwives <sup>(20)</sup>	Maxwell C, Ramsayer B, Fleming V. (Reino Unido, 2022)	WOS	Estudio cualitativo. Análisis temático.	Explorar las creencias de las parteras con respecto al alcance y las limitaciones del ejercicio de su derecho legal a objetar el aborto por motivos de conciencia.

1 4	Organizational people's Objection of conscience in Colombia. Objeción de conciencia de las personas organizacionales en Colombia <sup>(21)</sup>	Cuesta JDC. (Colombia, 2018)	WOS	Análisis documental.	Analizar interpretativamente la posibilidad y la razonabilidad jurídica de objetar en conciencia de las instituciones o personas organizacionales en Colombia. Análisis interpretativo de fuentes normativas – principalmente de Colombia– y doctrinales nacionales y extranjeras.
1 5	La afectación al derecho a la vida y el tratamiento de la objeción de conciencia en el Perú <sup>(22)</sup>	Del Risco JAC, Santana GF. (Perú, 2021)	WOS	Análisis crítico de la literatura.	Explicar el régimen jurídico de los derechos fundamentales en el Perú, en especial el derecho a la vida, y en qué medida figuras como el aborto, la eutanasia o la píldora del día siguiente restringen dicho derecho generando conflictos de conciencia en los agentes de salud.
1 6	Freedom of conscience in Europe? An analysis of three cases of midwives with conscientious objection to abortion <sup>(23)</sup>	Fleming V, Ramsayer B, Zakšek TŠ. (Reino Unido, 2018)	WOS	Análisis documental.	Análisis documental de tres ejemplos de objeción de conciencia por motivos religiosos a la atención del aborto por parte de matronas en diferentes Estados miembros de la Unión Europea, dos de los cuales han dado lugar a acciones judiciales.
1 7	Prevalencia y características de objetores de conciencia a la Ley 21.030 en instituciones públicas <sup>(7)</sup>	Montero A, Ramírez-Pereira M, Robledo P, Casas L, Vivaldi L, Molina T, et al. (Chile, 2021)	LILACS	Estudio cuantitativo, analítico y transversal.	Establecer la prevalencia de funcionarios/as OC en los hospitales de la red pública del país y caracterizarlos según edad, género y nacionalidad.

18	¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia <sup>(24)</sup>	Botero SS, Cárdenas R, Zamberlin N. (Colombia, 2019)	LILACS	Estudio cualitativo.	Examinar el fenómeno de la OC a los servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia a través de prácticas discursivas de médicas/os, que manifestaron OC para brindar servicios de aborto legal en clínicas y hospitales.
19	Noción y argumentos sobre la objeción de conciencia al aborto en Chile <sup>(4)</sup>	Montero Vega A, Ramírez-Pereira M. (Chile, 2020)	LILACS	Estudio cualitativo.	Describir el discurso de actores relevantes sobre la noción y argumentos de la OC en el contexto del aborto en Chile.
20	Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia <sup>(25)</sup>	Moure Soengas A, Cernadas Ramos A. (España, 2022)	LILACS	Estudio transversal.	Conocer si los futuros médicos y médicas de Galicia ejercerán la OC en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), así como indagar sobre el conocimiento de que dispone actualmente el alumnado de medicina sobre la OC sanitaria y cuáles creen que son los costes que han de soportar las pacientes al no poder ejercer su derecho a la IVE dentro del servicio sanitario público.
21	Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia <sup>(26)</sup>	Martínez-Sánchez J, Trujillo-Numa L, Montoya-González L, Restrepo-Berna DP. (Colombia, 2019)	LILACS	Estudio observacional descriptivo de corte.	Explorar las actitudes, los conocimientos y las prácticas de los internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín-Colombia.

2 2	Objeción de conciencia como necesidad legal: una mirada desde el aborto <sup>(27)</sup>	Vicco MH, Zamora MAG. (Argentina, 2019)	LILACS	Estudio cualitativo.	Analizar las premisas filosóficas que enmarcan la opinión de los médicos respecto a la legalización del aborto y corroborar cómo varían según la pertenencia generacional de los profesionales; así como establecer qué rol juega la OC para lograr un equilibrio ante la variedad de posturas existentes.
2 3	Objeción de conciencia institucional y regulación en salud: ¿existe una excusa legítima frente al aborto en Chile? <sup>(28)</sup>	Cabello-Robertson J, Núñez-Nova A. (Chile, 2018)	LILACS	Análisis documental.	Analizar distintos aspectos de la regulación chilena en materias de salud y la teoría bioética, y esclarecer eventuales conflictos con la OC, en torno a la posibilidad de excusarse de practicar abortos en instituciones privadas de salud
2 4	Conscientious Objection, Bioethics and Human Rights: A Perspective from Colombia <sup>(29)</sup>	Gonzalez Velez AC. (Colombia, 2018)	LILACS	Análisis documental.	Discutir el fenómeno de la OC y algunas características de su práctica utilizando los datos de un estudio realizado en Bogotá. distinguir entre aquellas prácticas que se ajustan a la objeción y aquellas que son barreras de acceso, abordando distintas tesis bioéticas sobre la objeción de conciencia.
2 5	Objeción de conciencia: entre libertades y derechos <sup>(30)</sup>	Robledo P. (Chile, 2018)	LILACS	Análisis documental.	Aportar al debate nacional sobre el rol de los profesionales de salud ante el nuevo escenario jurídico-sanitario, donde el equilibrio entre las libertades personales de los profesionales y el legítimo derecho de las mujeres a poder

					acceder a los servicios definidos en la Ley 21.030 estén en el centro de la discusión, y se expresan como una oportunidad o definitivamente una amenaza al estado de derecho, es decir a nuestra democracia.
--	--	--	--	--	--

**Tabla 3. Síntesis cualitativa – descriptiva de los textos**

CARACTERÍSTICAS	CATEGORÍAS	CANTIDAD
AÑO DE PUBLICACIÓN	2018	6
	2019	5
	2020	8
	2021	4
	2022	2
DISEÑO DE ESTUDIO	Análisis crítico de la literatura.	9
	Estudios cualitativos.	7
	Análisis documental.	6
	Estudio cuantitativo, analítico y transversal.	3
PAÍS DE ORIGEN	Chile	6
	Estados Unidos	5
	Colombia	4
	Brasil	2
	Argentina	2
	Reino Unido	2
	Italia, Perú, Escocia, España.	4 (una cada país)
BASE DE DATOS	PUBMED	8
	WoS	8
	LILACS	9
	SciELO	0

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Se infiere que las diferentes categorías destacan el interés de la comunidad investigadora de caracterizar la OC con argumentos asociados a sus características, 1. Cómo afecta a la salud pública; 2. La conveniencia de proceder con una regulación del ejercicio de la OC entre el equipo de salud y 3. Los desafíos que la literatura destaca, en materia de OC.

## 1. Características de la OC. ¿Cómo afecta la OC a la salud pública?

La decisión de brindar u oponerse a los servicios de aborto sigue siendo éticamente compleja, existiendo argumentos a favor y en contra<sup>(19)</sup>. La OC reproduce dudas respecto a las leyes de aborto y los protocolos de atención, estereotipos sexistas y desigualdades de género; así como, del apego a los poderes biomédicos y al control de los cuerpos gestantes<sup>(24)</sup> en situaciones individuales multifacéticas de cuidado<sup>(23,25,26)</sup>. La OC constituye un medio que garantiza la autonomía del individuo frente al Estado, gobernando su vida conforme a sus convicciones morales<sup>(22,27)</sup>.

Ramsayer y cols, destacan que respetar la conciencia y reconocer esta ambigüedad, permite comprender las decisiones de los integrantes del equipo de salud<sup>(19)</sup>, desde puntos de vista en límites de participación en materia de aborto<sup>(17)</sup>. Se evidencian múltiples motivaciones a utilizar la OC en negación al aborto<sup>(11)</sup>, destacando una combinación de factores políticos, sociales y personales; agregando<sup>(12)</sup> razones ideológicas como un elemento discursivo central, interpretándola como un refinado sistema de sabotaje interno en la asistencia a la salud a las mujeres, eludiendo responsabilidades<sup>(4)</sup>. Adicionalmente, se plantean una serie de prejuicios que son a la par médicos, jurídicos y sociales, que se traducen en el ejercicio unilateral de poder, negando el servicio para quienes requieren IVE<sup>(24)</sup>. Agravando la situación, cuando los estados inmunizan a los proveedores de atención médica de consecuencias<sup>(16)</sup>.

Harris<sup>(13)</sup>, Fleming y cols<sup>(17)</sup>, destacan que las políticas de OC y los debates en todo el mundo no consideran las diferentes presiones que influyen en los profesionales de la salud; para decidir frente a esta dicotómica situación. Entonces, si se establecen dispensas legales por motivos de conciencia para no realizar abortos donde es legal, deberían plantearse iguales excepciones, para cometerlos en lugares que es ilegal<sup>(18)</sup>. Por ende, existe una necesidad de encontrar un equilibrio para que la OC responda a las necesidades en el tema del aborto a todos los profesionales, entregando una atención equitativa a las mujeres en el marco de derechos humanos<sup>(4,7,20,29)</sup> y el respeto a las personas como agentes morales<sup>(15)</sup>. En el caso particular del aborto, este límite estaría representado por el derecho de la mujer para acceder a la interrupción del embarazo, de manera legal, segura y sin discriminación<sup>(10,19)</sup>.

Desde una perspectiva en salud pública no es posible defender la OC solo cuando se adapta a los propósitos personales en la temática del aborto<sup>(18,27)</sup>, pues exhibe un obstáculo en el tema de defensa a la autonomía reproductiva, limitando la seguridad para las mujeres, impulsando las inequidades en salud y presentando una mirada deontológica relacionada con la educación sexual temprana que puede impactar en las conductas humanas<sup>(27)</sup>. En ello, las principales consecuencias de la OC son los retrasos en los servicios de aborto, conflictos dentro del equipo<sup>(19)</sup> y el acceso a las prestaciones sanitarias, lo que lleva a un mayor riesgo de morbilidad y muerte para quienes buscan abortar fuera del sistema<sup>(13)</sup>. Los textos destacan que el aborto no sólo es una decisión apegada a la lógica ciudadana del derecho, enfrentando dilemas existenciales, entre su representación laica y secular con creencias religiosas sobre reproducción humana. De este modo, la deliberación ciudadana en materia de OC, debiera respetar la capacidad moral o de acción ética de las personas, estimular la diversidad valórica y pluralidad de pensamientos e ideología, de manera que su implementación fortalezca la convivencia democrática<sup>(30)</sup>.

Finalmente, los profesionales sanitarios deben reflexionar sobre cómo lograr la convivencia del derecho a la libertad de pensamiento con la organización de servicios, de tal manera, de garantizar el ejercicio libre en un Estado de Derecho, especialmente para las mujeres. Al no lograrse, se corre el riesgo, que se promulguen leyes que permitan tanto a prestadores públicos de salud como privados ejercer OC<sup>(21,28,30)</sup>. No obstante, se espera, que las instituciones públicas cumplan con la ejecución de las políticas públicas, sin rehusarse a brindar las prestaciones; así como, establecimientos privados que reciben aporte estatal. Aun así, son necesarias instancias para fiscalizar y regular eficazmente el ejercicio de la OC, además de incorporar los aspectos éticos y los derechos sexuales y reproductivos<sup>(24)</sup> en la formación y capacitación de los equipos de salud, para tomar decisiones informadas<sup>(4,25,26)</sup>.

## **2. La conveniencia de proceder a una regulación del ejercicio de la OC**

Numerosas razones bioéticas y legales, sobre todo el aseguramiento de los derechos reproductivos de las mujeres, justifican la necesidad de una regulación de la OC; en los contextos normativos amplios y diversos que han llevado a dificultar el acceso de las mujeres a los servicios de aborto<sup>(3)</sup>. Esta sobreprotección de la OC puede inmunizar a los proveedores de salud de una variedad de posibles consecuencias adversas, como la responsabilidad civil, el enjuiciamiento penal, la disciplina profesional, la discriminación laboral, la segregación en las oportunidades educativas y la denegación de fondos públicos o privados, entre otros<sup>(16)</sup>.

Si bien se ha legitimado la OC a nivel personal, la OC institucional es cuestionable. Es así como la normativa chilena<sup>(3)</sup>, permite a los establecimientos definir la OC de acuerdo con sus lineamientos, aunque debería cuestionarse su aplicación razonable a este nivel<sup>(28)</sup>. Esto debido a que<sup>(4)</sup>, se torna en otra limitación para el acceso de las mujeres a las prestaciones garantizadas en la Ley 21.030.

Desarrollar reglas en lo referente a una perspectiva de mutuo acuerdo o de equilibrio<sup>(4,7,20)</sup>, representa un reto para lograr, por un lado, la protección de la conciencia de las mujeres que solicitan el aborto legal; y por el otro, la defensa de quienes ejercen servicios en salud bien se niegue o preste el servicio<sup>(29)</sup>.

## **3. Desafíos en materia de OC**

Para que el ejercicio de OC sea realizado adecuándose a las características individuales, ciudadanos y estados, la literatura estudiada destaca:

Primero, promover una comprensión generalizada, construir acuerdos relativos a cuestiones que pueden tener consecuencias de largo alcance; respetando la conciencia, pues la decisión de brindar u oponerse a los servicios de aborto es éticamente compleja frente a los argumentos en pro y en contra<sup>(19,30)</sup>. Reconociendo el proceso para lograr madurez cívica y democrática que reconozca el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos<sup>(30)</sup>.

Segundo, promover entre el equipo de la salud formación en materia de aborto legal, IVE y OC; pues la evidencia confirma que el conocimiento y entrenamiento es escaso en estos temas<sup>(14)</sup>. Así, las nuevas generaciones profesionales se presenten fortalecidas en la autonomía reproductiva<sup>(25)</sup> y al presentar mayor instrucción teórica y

práctica, tomen decisiones y realicen acciones autónomas, con sensibilidad ética para prevenir repercusiones de tipo moral y emocional<sup>(4,26)</sup>.

Tercero, los formuladores de políticas y actores interesados deben centrarse en crear y mantener entornos sanitarios adecuados, eliminando el estigma asociado a estos servicios<sup>(12,13)</sup>.

Cuarto, trabajar en directrices claras para los profesionales de la salud, con recomendaciones regulatorias específicas sobre OC, incluidos límites y obligaciones, y sugerencias para los líderes gubernamentales y del sistema de salud<sup>(17,19,23,29)</sup>.

Quinto, la OC debe ponerse en la balanza con los derechos de las y los usuarios, para que en toda circunstancia sean protegidas tanto la conciencia del prestador o de quien objeta, como de las mujeres requirentes de IVE<sup>(29)</sup>. Estas normativas de mutuo acuerdo, permitirán brindar una atención óptima a las mujeres dentro de un marco de derechos humanos<sup>(20,29)</sup>.

Sexto, tanto las instituciones públicas como privadas con aporte estatal deben estar alineadas con las políticas públicas, sin rehusarse a brindar las prestaciones. Siendo imprescindible la fiscalización respectiva<sup>(4)</sup>.

## CONCLUSIONES

Este estudio logró dar respuesta a la pregunta orientadora, destacando en ello que pese a la heterogeneidad encontrada en las razones para acogerse a la OC –desde el fundamentalismo católico hasta la sobrecarga laboral– o brindar IVE, sigue siendo un proceso decisonal y deliberativo que debe tomar en cuenta numerosos aspectos individuales limitados o impulsados por normativas legales dispares en el mundo, que rara vez toman en cuenta cómo el contexto en el que se brinda la atención de la salud reproductiva afectará la práctica de la OC.

Aun así, se mantienen perspectivas de poder del conocimiento médico contemporáneo sobre los cuerpos femeninos, que son necesarias de transformar mediante el realce de la autonomía reproductiva en general, para permitir a las mujeres disfrutar de una vida como ser social integral, que, entre otros intereses, puede elegir su futuro reproductivo.

Con todo, la reflexión final es que este derecho reproductivo es muchas veces irrespetado y limitado en su validez ética, siendo justificado por normas, interrelacionadas con el género, la tradición, la religión, la condición social, la edad, la educación, por las desigualdades de género, por las normas sociales e históricas, que otorgan a otros el poder de controlar las decisiones de las mujeres sobre el comportamiento sexual, reproductivo y de maternidad. En ello, reconocer la conveniencia de proceder a una regulación del ejercicio de la OC en el ámbito de la salud pública resulta beneficiosa pues garantiza los derechos y deberes de las personas usuarias de los sistemas sanitarios, aporta seguridad jurídica a los objetores y centros de atención de salud y establece cuando la OC responde realmente al ejercicio de la libertad ideológica y religiosa protegida por los cuerpos legales limitando las encrucijadas que subyacen a lo decisonal.

## REFERENCIAS

1. Fleming V, Frith L, Luyben A, Ramsayer B. Conscientious objection to participation in abortion by midwives and nurses: a systematic review of reasons. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2023];19(1):1-13. Disponible en: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-018-0268-3>
2. Awoonor-Williams JK, Baffoe P, Ayivor PK, Fofie C, Desai S, Chavkin W. Prevalence of conscientious objection to legal abortion among clinicians in northern Ghana. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2018;140(1):31-6. Disponible en: hoy
3. Marshall P, Zúñiga Y. The overprotection of conscientious objection in Chile's abortion regulation. *Developing World Bioethics* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2023];21(2):58-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dewb.12303>
4. Montero Vega A, Ramírez-Pereira M. Noción y argumentos sobre la objeción de conciencia al aborto en Chile. *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];(49):59-75. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872020000200005&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872020000200005&script=sci_arttext&lng=pt)
5. Salas SP. La objeción de conciencia en la educación médica. Una propuesta para Chile. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2023];147(8):1067-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000801067>
6. Ministerio de Salud, Chile. Funcionarios objetores de conciencia por Servicio de Salud a marzo 2022 [Internet]. 2023 [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>
7. Montero A, Ramírez-Pereira M, Robledo P, Casas L, Vivaldi L, Molina T, et al. Prevalencia y características de objetores de conciencia a la Ley 21.030 en instituciones públicas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2023];86(6):521-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000006>
8. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [citado 25 de septiembre de 2020];8(1):102-6. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)
9. Hutton B, Catala-Lopez F, Moher D. The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2016 [citado 4 de agosto de 2021];147(6):262-6. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0025775316001512?token=E71AE17868A425C2D8A9022E24CAD60052828E602EC5C64896DA7474EF60CA1B80398F5672A5975906ED3AD8F177DB7E&originRegion=us-east-1&originCreation=20210804172956>
10. Zaami S, Rinaldi R, Montanari Vergallo G. The highly complex issue of conscientious objection to abortion: can the recent European Court of Human Rights ruling *Grimmark v. Sweden* redefine the notions of care before freedom of conscience? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2023];26(4):349-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1900564>
11. Michel AR, Kung S, López-Salm A, Navarrete SA. Regulating conscientious objection to legal abortion in Argentina: Taking into consideration its uses and consequences. *Health and Human Rights* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de

- 2023];22(2):271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762910/>
12. Branco JG de O, Brilhante AVM, Vieira LJE de S, Manso AG. Objecão de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00038219>
  13. Harris LF, Halpern J, Prata N, Chavkin W, Gerdtz C. Conscientious objection to abortion provision: why context matters. *Global public health* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2023];13(5):556-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1229353>
  14. Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal M do C, Aquino EM, Menezes G. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>
  15. Watson K. The ethics of access: Reframing the need for abortion care as a health disparity. *The American Journal of Bioethics* [Internet]. 2022 [citado 4 de marzo de 2023];22(8):22-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2075976>
  16. Sawicki NN. The conscience defense to malpractice. *Calif L Rev* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];108:1255. Disponible en: <https://doi.org/10.15779/Z380P0WRG5>
  17. Fleming V, Robb Y. Potential conflicts in midwifery practice regarding conscientious objection to abortions in Scotland. *Nursing ethics* [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2023];26(2):564-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/096973301770833>
  18. Fritz KG. Unjustified asymmetry: Positive claims of conscience and heartbeat bills. *The American Journal of Bioethics* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2023];21(8):46-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1863514>
  19. Ramsayer B, Fleming V. Conscience and conscientious objection: The midwife's role in abortion services. *Nursing ethics* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];27(8):1645-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733020928416>
  20. Maxwell C, Ramsayer B, Fleming V. It's about finding a balance... exploring conscientious objection to abortion with UK midwives. *Midwifery* [Internet]. 2022 [citado 4 de marzo de 2023];112:103416. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103416>
  21. Cuesta JDC. Objeción de conciencia de las personas organizacionales en Colombia. *Ciencias Sociales y Educación* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2023];7(14):39-64. Disponible en: <https://doi.org/10.22395/csye.v7n14a3>
  22. Del Risco JAC, Santana GF. La afectación al derecho a la vida y el tratamiento de la objeción de conciencia en el Perú. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*. 2021;(57):15.
  23. Fleming V, Ramsayer B, Zakšek TŠ. Freedom of conscience in Europe? An analysis of three cases of midwives with conscientious objection to abortion. *Journal of medical ethics* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2023];44(2):104-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2016-103529>
  24. Botero SS, Cárdenas R, Zamberlin N. ¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];137-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.08.a>

25. Moure Soengas A, Cernadas Ramos A. Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2023];34:150-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.007>
26. Martínez-Sánchez J, Trujillo-Numa L, Montoya-González L, Restrepo-Berna DP. Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2023];25(2):149-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672019000200149](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200149)
27. Vicco MH, Zamora MAG. Objeción de conciencia como necesidad legal: una mirada desde el aborto. *Revista Bioética* [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2023];27(3):528-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273337>
28. Cabello-Robertson J, Núñez-Nova A. Objeción de conciencia institucional y regulación en salud: ¿existe una excusa legítima frente al aborto en Chile? *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2023];(43):161-77. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200012)
29. Gonzalez Velez AC. Conscientious Objection, Bioethics and Human Rights: A Perspective from Colombia. *Rev Bioetica & Derecho*. 2018;42:105.
30. Robledo P. Objeción de conciencia: entre libertades y derechos. *Revista Chilena de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2023];22(2):179-87. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53249>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia