

Acerca de Objeción de Conciencia en la prestación de servicios de salud pública: métodos anticonceptivos

Posición de Fundación Desafío y Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador

Dra. Virginia Gómez de la Torre B.

Quito, diciembre de 2019

1. Antecedentes

La Asamblea Nacional está próxima a votar el Código Orgánico de Salud, marco legal por demás importante por ser la ley que regula variados aspectos de la garantía de la salud integral de la población ecuatoriana. Fundación Desafío, la Defensoría del Pueblo y la Coalición Nacional de Mujeres incidieron para que la Objeción de Conciencia que se pretendió incorporar incluso para permitir objeción institucional sea retirada del texto que se estaba elaborando. El artículo que permitía objetar conciencia en caso de entrega de anticonceptivos fue eliminado. Vemos con sorpresa que lo vuelven a incorporar, poniendo en riesgo a cuatro millones y medio de mujeres en edad fértil y a la población masculina cuya etapa de fertilidad supera a la de las mujeres de largo.

El texto que se ha incorporado en el documento final es el siguiente:

Se prohíbe a los profesionales de la salud negarse a prescribir, implantar, aplicar o realizar el procedimiento elegido por las y los usuarios, a menos que existan razones médicas para ello **o se plantea objeción de conciencia**; en esta situación, dicho profesional y el establecimiento de salud, de ser el caso deberán cerciorarse de que el paciente acceda al tratamiento solicitado con otro profesional de la salud que pueda realizarlo. Estas particularidades deberán reflejarse en la historia clínica.

Propuesta de Articulado presentado por las organizaciones del movimiento de mujeres: Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador y Fundación Desafío

Art. 195.- Métodos anticonceptivos.- La Autoridad Sanitaria Nacional dictará las normas para garantizar la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos de calidad, seguros y eficaces cuando las y los usuarios lo soliciten, incluyendo anticoncepción después de eventos obstétricos. Todos los establecimientos prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud contaran con el aprovisionamiento adecuado y oportuno de dichos métodos, los proporcionaran de manera gratuita y no podrán negar información y asesoría acerca de los mismos a los y las usuarios y usuarias de sus servicios. Se prohíbe a los y las profesionales de la Salud negarse a prescribir, implantar, aplicar o realizar el procedimiento anticonceptivo elegido por las y los usuarios y usuarias, a menos que existan razones médicas para ello, conforme con lo establecido en la Constitución y lo dispuesto en este Código.

2. Argumentación

No es público el argumento por el cual se ha introducido este artículo, que no está en la Ley Orgánica de Salud vigente, sin embargo podemos deducir que lo ponen porque en el Constitución del Ecuador existe como un derecho la Objeción de Conciencia, artículo que ha sido incorporado ya en el texto actual del Código de Salud. Es incomprendible que si ya se incorporó un artículo de esta naturaleza, sea reiterativo el referido a Objeción de Conciencia para la prestación de salud pública referida a la entrega de anticonceptivos, que lleva consigo la obligación de informar, asesorar a la o el usuario/a. Además conlleva otros riesgos como el no entregar preservativos que afectaría directamente a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual-ITS.

A continuación compartimos la norma Constitucional vigente, cuyos artículos son de obligatoria interpretación junto al de objeción de conciencia. Ningún artículo constitucional se puede interpretar de manera única, sin contrastarlo con los otros artículos que consagran derechos que pueden ser vulnerados en la misma Constitución. Tampoco se puede obviar o invisibilizar los compromisos que el Estado ecuatoriano tiene al ser signatario de convenciones internacionales vinculantes, que incluso han recomendado específicamente verificar si la Objeción de Conciencia es un obstáculo.

Acerca de que la Objeción de Conciencia es un Derecho constitucional¹

Si bien es cierto en el Constitución del Ecuador, existe el derecho de objeción de conciencia en el capítulo 66, del art. 12, referido a los derechos de libertad que dice:

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

En ese mismo capítulo constan estos otros derechos:

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.
4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.
5. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.

Además existen otros derechos consagrados en la Constitución como el derecho a la salud en la Sección segunda:

Art. 358.- El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

¹ Adaptado de: USOS IMPREVISTOS Y RESPUESTAS A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ABORTO LEGAL. Agustina Ramón Michel & Sonia Ariza Navarrete. 2019

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La objeción de conciencia (OC) es una figura jurídica excepcional. Es que, como principio general, **el sistema jurídico demanda y aspira a la obediencia de las normas por todas las personas obligadas.** (*Ramón Michel&Ariza, 2019*)

La OC es este curioso caso donde el Estado permite a una persona exceptuarse de una obligación jurídica, debido a sus convicciones morales, siempre y cuando cumpla con los requisitos, procedimientos fijados **y no dañe derechos de terceros.** Surgió como una forma de proteger minorías religiosas o culturales, usualmente ignoradas por las previsiones de las leyes. (*Ramón Michel&Ariza, 2019*)

Pero bien sabemos que muchos casos de Objeción de Conciencia-OC en Interrupción Legal del Embarazo y para el caso que nos preocupa **Provisión de Anticonceptivos en el Código Orgánico de Salud próximo a aprobarse²** se alejan de este uso liberal, de esa imagen ética plasmada en la bioética y en el derecho, y se parecen más a actos reaccionarios incluso de fundamentalismo religioso y presión política, que en no pocas ocasiones se traducen en ilícitos y daños a quienes supuestamente debían acompañar, atender y cuidar. Hay profesionales que emplean las alegaciones de conciencia como parte de un activismo en contra de los derechos reproductivos, en particular el aborto. (*Ramón Michel&Ariza, 2019*).

Cuando se objeta, hay una dimensión moral costosa: se privilegia una creencia determinada por sobre un conjunto de principios morales, además de deberes legales y profesionales

² La frase subrayada y en negrita es nuestra.

que también están llamados a guiar el comportamiento profesional. (Ramón Michel&Ariza, 2019)

Introducir Objeción de Conciencia para una prestación específica como es la entrega de anticonceptivos, en una ley de tanta importancia como es el Código de Salud, es una clara demostración de que se quiere implementar una estrategia en contra de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Atenta y menoscaba la autonomía y libertad de las personas, incluso de aquellas que no estando en etapa fértil, son usuarias de preservativos.

3. Las implicaciones de introducir la Objeción de Conciencia en el COS

De otra parte es importante señalar que introducir *Objeción de Conciencia* en el Código Orgánico de Salud atenta a las estrategias de disminución y erradicación de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida, patologías que se encuentran en ascenso en especial en la población más vulnerable como son jóvenes y mujeres.

- En el Ecuador tenemos 4'450.000 mujeres en edad fértil, sin contar con las niñas entre 10 y 14 años. Este gran grupo de mujeres estaría a merced de profesionales de la salud que podrían objetar no sólo entregar los anticonceptivos, que incluye preservativos femeninos y masculinos, sino que se enfrentarían a la negación y obstaculización de anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres y hombres, siendo más perjudicadas las mujeres que acceden en más número a este procedimiento quirúrgico.
- Informamos que las mujeres tienen en promedio 35 años de edad fértil.

- Informamos que los hombres tienen en promedio 45 años de edad fértil, (si consideramos una edad tope de 59 años) es decir con esta cifra moderada, los hombres tendrían un 30% más de tiempo de fertilidad en relación a las mujeres. El uso de preservativos en la población masculina estaría afectada, así como el acceso a la vasectomía.
- Este tipo de prestaciones de salud pública se privatizarían, obstaculizando a millones de ciudadanos/as el acceso a este servicio.
- El Ecuador es de los primeros países en América Latina con el más alto índice de embarazo adolescente. 178 adolescentes se embarazaron cada día en el año 2018
- 1 de cada 2 embarazos en el Ecuador es Indeseado. (Estudio de Costos de Omisión-MSP)
- 10.000 casos de complicaciones de aborto se atienden cada año en el Sistema de Salud.
- Estamos atravesando una crisis de austeridad que le ha dejado sin recursos al programa de Prevención del Embarazo adolescente. Permitir Objectar Conciencia en la entrega Anticonceptivos, que incluiría Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria y Anticoncepción de Emergencia esta última necesarísima en casos de Violación,
- En el Ecuador el aborto en caso de violación es todavía ilegal
- En el Ecuador la Educación Sexual Integral no se aplica, no se implementa, incluso sabiendo el gravísimo problema de violencia sexual en el sistema educativo.
- En el marco restrictivo de aprobar Objeción de Conciencia en el COS, el derecho a la información y asesoría en la entrega de anticonceptivos desaparece, lo cual representa una doble vulneración.

Las posibilidades de discriminación encubiertas por Objeción de Conciencia aumentarían, pues ya en la actualidad adolescentes

hombres y mujeres, personas de las diversidades sexogenéricas se verían afectadxs por objeciones de conciencia veladas.

También se pueden producir Objeciones de Conciencia relacionadas con no tensionar las relaciones laborales cuando los o las jefes/as de servicio son objetores de conciencia.

Un profesional que objeta está priorizado un principio por sobre otros, está eligiendo una forma de entender su integridad moral que no prioriza la atención de la paciente (Ramón Michel & Cavallo, 2014).

Un artículo del COS que permita objetar conciencia y no entregar Anticonceptivos o no hacer un procedimiento quirúrgico para no embarazarse o no embarazar, sería nefasto con los actuales indicadores que hemos nombrado.

Incorporar OC en un país como Ecuador que no tiene una regulación al respecto, que no tiene respuestas que garanticen el ejercicio del derecho del o la usuaria de esta prestación, que **no podría contratar un o una profesional NO objetora** por cada objetor/a, no puede darse el lujo de poner este artículo en el COS que es la ley marco para garantizar varios artículos de la constitución y no caer en violencia institucional y/o violencia gineco-obstetrica en la que incurría el/a profesional y el estado al permitir que hayan objetores de conciencia en esta ámbito de la atención de la salud reproductiva.

4. Mortalidad Materna, anticoncepción y Objeción de Conciencia

Una mujer que no se embaraza, no aborta y no muere de embarazo, parto o puerperio. Tampoco se complica o sufre

patologías que la pueden dejar con graves secuelas producto de un embarazo de riesgo.

Hay provincias en el Ecuador que todavía superan la razón de muerte materna es 100 mujeres muertas por cada 100.000 Nacidos Vivos, estas provincias son Bolívar, Zamora Chinchipe y Esmeraldas³, que son zonas geográficas con población eminentemente rural, pobre y con presencia de población étnica, indígena o afro ecuatoriana.

El Ecuador es un país que tristemente tiene todavía altos índices de Mortalidad y Morbilidad Materna. Incorporar un obstáculo adicional como es la Objeción de Conciencia, abona a incrementar los índices de embarazo no deseado, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y morbilidad materna, así como incumplimiento de la Ley Orgánica para la prevención y erradicación de la Violencia en contra de la mujer y seguiríamos incumpliendo los estándares internacionales que nos recomiendan reiteradas veces que mejoremos las estrategias para mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población.

5. Estándares Internacionales de Derechos Humanos sobre la Objeción de Conciencia

En el presente acápite compilamos las Observaciones y Recomendaciones de los Comités de Derechos Humanos respecto de la materia.

Recomendaciones del PIDESC 2019

³ Noboa Cruz, Hugo. Mortalidad Materna en el Ecuador: un mirada crítica, 2019

Salud sexual y reproductiva

51. El Comité está preocupado por la continua persistencia de matrimonios de menores, embarazos en menores y prejuicios negativos sobre la contracepción, así como la criminalización del aborto, incluso en casos de violación (Num. 12).

52. *El Comité recomienda al Estado parte:*

- a) Asegurar una coordinación efectiva y garantizar los recursos financieros y humanos suficientes para la efectiva implementación de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025;
- c) Mantener la política de inversión en métodos de contracepción y adoptar medidas en contra de los prejuicios, sobre todo de los prestadores de servicios de salud;
- d) Garantizar la continuidad de los estudios de menores embarazadas;
- e) Seguir intensificando las medidas para hacer frente a los embarazos en la adolescencia mediante la promoción del acceso a los servicios de salud reproductiva para todos, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como los servicios de asesoramiento y atención de la salud adaptados a los jóvenes;
- f) Tomar todas las medidas necesarias para garantizar que la regulación de la interrupción del embarazo sea compatible con la integridad y autonomía de la mujer, en particular a través de la despenalización del aborto en casos de violación;
- g) Proveer información y educación sobre salud sexual y reproductiva apropiada para la edad, científicamente comprobada y basada en evidencias a todos los niños y adolescentes en todas las instituciones educativas, así como al público en general;

- h) Tener en cuenta la observación general núm. 22 (2016) del Comité, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva.

Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, 2017

- b) Diseñe y aplique una estrategia con una definición de objetivos clara y con un mecanismo de supervisión para eliminar las actitudes patriarcales y los estereotipos de género que discriminan a las niñas en todos los aspectos de la vida, prestando especial atención a la educación. En el contexto de dicha estrategia, el Estado debe adoptar medidas para combatir los prejuicios y la discriminación de facto contra las niñas embarazadas y las madres adolescentes;
27. El Comité pone de relieve la meta 5.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a la eliminación de todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación, e insta a que el Estado parte:
- a) Adopte sin dilación una estrategia nacional para eliminar la violencia sexual contra las niñas en el hogar, incluidas las zonas urbanas y las rurales, y en el sistema educativo, y se asegure de que las niñas tengan acceso a mecanismos eficaces de denuncia de la violencia sexual y a información sobre sus derechos sexuales y reproductivos;

Salud de los adolescentes

34. El Comité toma nota de la información relativa al Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, pero expresa profunda preocupación por:

- a) Los obstáculos persistentes que dificultan el acceso de los niños a los servicios y la atención de la salud sexual y reproductiva;
 - b) La elevada tasa de embarazos en la adolescencia, normalmente como consecuencia de la violencia sexual;
 - c) Los obstáculos al acceso a los servicios de aborto y la práctica de abortos peligrosos;
 - d) El acceso insuficiente a métodos anticonceptivos y de planificación familiar moderno;
 - e) Los obstáculos al acceso a las pruebas de detección del VIH, como consecuencia de los prejuicios psicológicos por parte de los profesionales de la atención de la salud;
35. *En relación con su observación general núm. 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, el Comité recomienda que el Estado parte:*
- a) Adopte una estrategia y refuerce la formación y las actividades de fomento de la capacidad del personal médico y de atención de la salud, a fin de prevenir las barreras psicológicas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes;
 - b) Establezca una política nacional para hacer frente a los embarazos en la adolescencia, entre otras formas dando acceso a información actualizada sobre los métodos de planificación familiar y afrontando y combatiendo la violencia sexual por razones de género, y colabore estrechamente con las organizaciones de mujeres y las de niños al objeto de recabar sus opiniones sobre mecanismos de prevención eficaces, que incluyan procedimientos de denuncia y alerta temprana en las situaciones de violencia y abusos sexuales por parte de padres, familiares o cuidadores;

- c) Vele por que las niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el aborto terapéutico, y estudie la posibilidad de despenalizar el aborto, prestando especial atención a la edad de la niña embarazada y los casos de incesto o violencia sexual;
- d) Se asegure de que la información sobre los métodos anticonceptivos y de planificación familiar modernos esté disponible para los adolescentes en formatos accesibles y en las lenguas indígenas.

**CEDAW
OBSERVACIONES SOBRE SALUD 2017**

d) El limitado acceso de la mujer a anticonceptivos modernos y servicios de planificación de la familia, el prejuicio contra esos métodos que impera en el sistema de salud y entre quienes prestan servicios de salud y que hay personal de salud que recurre a la objeción de conciencia para impedir que la mujer tenga acceso a métodos anticonceptivos modernos; y

Recomienda:

- d) Se asegure de que todas las mujeres y niñas tengan acceso a métodos anticonceptivos modernos y proporcione a los jóvenes de ambos sexos información apropiada a su edad y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos a fin de reducir los embarazos en la adolescencia;
- e) Se asegure de que el proyecto de Código Orgánico de Salud esté basado en un concepto amplio de la salud, que incluya los factores físicos, mentales y sociales determinantes de la salud y se refiera en particular a la salud sexual y reproductiva.

6. Preguntas finales

- ¿El Ministerio de Salud va a regular posteriormente Objeción de Conciencia en reglamentos y/o normativas?
- ¿Cuáles serán las garantías para proteger el derecho de las mujeres y hombres, cuando objetivamente no exista una profesional No Objetora?

- ¿Qué se plantea cuando él o la No Objeto o No Objetora está lejos de la usuaria o usuario, sobre todo si es un o una adolescente que necesita un anticonceptivo y asesoría?

Por ejemplo en este caso:

Nos preguntamos, ¿qué va hacer una mujer indígena, o afro-ecuatoriana pobre que llega de una comunidad lejana a un servicio de atención primaria en el cual se encuentra con un o una profesional de salud que le niega la entrega de anticonceptivos y le plantea que se vaya a otro porque allí no le pueden dar? ¿Se la va a obligar a que viaje a otro cantón, en donde probablemente no la atiendan porque no pertenece geográficamente a su área de cobertura? ¿O porque se encuentra con la misma situación de objeción de conciencia?

Es necesario definir jurídicamente el alcance de la OC, sus límites y condiciones en la atención de la salud y no poner un artículo que puede ocasionar mucho daño si no es enfrentado con rigurosidad y con enfoque de derechos.

Bibliografía:

1. USOS IMPREVISTOS Y RESPUESTAS A LA OBJECION DE CONCIENCIA EN EL ABORTO LEGAL. Agustina Ramón Michel & Sonia Ariza Navarrete. 2019
2. Noboa Cruz, Hugo. Mortalidad Materna en el Ecuador: un mirada crítica, 2019
3. Constitución de la República del Ecuador
4. Entrevista a Freddy Llerena, estadístico experto en Salud Sexual y Salud Reproductiva
5. Observaciones y Recomendaciones de Comités de Expertos/as de: Comité de Derechos del Niño, Comité CEDAW, Comité PIDESC