

Acciones de inconstitucionalidad **No. 41-22-IN** (y acumuladas)

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Intervención como *Amicus Curiae*
Women's Link Worldwide

Bogotá y Madrid, 17 de enero de 2023

Honorable
Corte Constitucional
República del Ecuador

Asunto: Escrito de *amicus curiae* para la acción pública de inconstitucionalidad en la **causa No. 41-22-IN (y acumuladas)** respecto de la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación, publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial del Estado No. 53 de 29 de abril del 2022.

Nosotras, **Ana Margarita González y Estefanny Molina Martínez**, abogadas de la organización internacional Women's Link Worldwide remitimos el presente *amicus curiae* a instancias de la Honorable Magistratura de la Corte Constitucional de Ecuador, amparadas en lo dispuesto en la Constitución de la República en su artículo 88, en relación con los artículos 12, 39, 40 y 41 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

I. INTRODUCCIÓN

a. Presentación e interés en la causa

Women's Link Worldwide es una organización internacional de derechos humanos que usa el poder del derecho para promover un cambio social que favorezca los derechos de las mujeres y las niñas, en especial, de aquellas que enfrentan discriminación interseccional¹. Para ello, aplicamos una perspectiva de género y un análisis interseccional al marco legal de los derechos humanos. Proponemos una manera diferente de relacionarse con los tribunales y utilizar el derecho. Identificamos oportunidades estratégicas para crear jurisprudencia que haga avanzar los derechos de las mujeres y las niñas, en especial de aquellas que sufren discriminación interseccional. Trabajamos en tres áreas temáticas: derechos sexuales y reproductivos, violencia y discriminación.

En cuanto a la salud de las mujeres y las niñas², hemos trabajado por lograr avances en la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos en varios países de la región. De esta forma, en el desarrollo de este trabajo, hemos podido constatar que la garantía de estos derechos encuentra mayores amenazas en aquellos Estados en los que la criminalización del aborto es absoluta o las causales para acceder al mismo se interpretan de manera muy restringida. A su turno, hemos podido confirmar que dicho marco normativo ha promovido la ausencia de información oficial sobre los derechos sexuales y reproductivos lo que ha facilitado la desinformación fomentada por algunos sectores de la sociedad. Todo lo cual produce impactos diferenciados y consecuencias negativas para la vida, la salud y la

¹ Para más información, puede consultar: <http://www.womenslinkworldwide.org/>

² En este documento nos referimos a mujeres y niñas dado que en muchos de los instrumentos internacionales de protección de sus derechos humanos se hace esta referencia. Sin embargo, y en aplicación del principio *pro personae*, los derechos garantizados en estos instrumentos se deben interpretar de la manera más favorable a la persona, lo cual incluye a toda persona con capacidad de gestar.

dignidad de las mujeres, además de que estos obstáculos desafían el cumplimiento de tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos de los cuales Ecuador es parte.

b. Fundamento jurídico y objeto del *amicus*

Con base en nuestro mandato misional, esta intervención como *Amicus Curiae* se presenta a instancias de la Corte Constitucional de Ecuador, con ocasión a las demandas de inconstitucionalidad presentadas contra la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo Para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación expedida el 29 de abril de 2022, tras ser despenalizado el aborto por violación en la sentencia 34-19-IN-21 de la Corte Constitucional ecuatoriana.

El presente *Amicus Curiae* tiene como objeto proveer a la Corte de una intervención jurídica experta fundamentada en los instrumentos internacionales de protección de derechos integrados a la jurisdicción ecuatoriana. De este modo, se expondrán, por un lado, los estándares desarrollados por el derecho internacional de los derechos humanos en torno a la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos, así como los estándares internacionales en materia de objeción de conciencia, con el objeto de contrastar si los artículos específicos a la objeción de conciencia contenidos en la Ley objeto de estudio por la H. Corte son compatibles con dichos estándares y con las obligaciones del Estado en la materia.

II. MARCO GENERAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

a. Estándares desarrollados en el Sistema Universal de Derechos Humanos

El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos otorga derechos a todos los seres humanos desde el momento de su nacimiento y manifiesta que estos son inherentes desde ese preciso instante, sin referirse a etapas previas al mismo. Los trabajos preparatorios de esa Declaración muestran que la inclusión del término “nacen” “se utilizó precisamente para excluir al nasciturus de los derechos que consagra la Declaración”³.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos también reconoce el derecho a la vida desde el momento del nacimiento y sus trabajos preparatorios indican que “los Estados no pretendían tratar al no nacido como persona y otorgarle el mismo nivel de protección que las personas nacidas”⁴. Adicionalmente, en sus Observaciones Generales, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas se ha pronunciado sobre la violación del derecho a la vida cuando se restringe a las mujeres el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de forma segura.

La jurisprudencia del Comité de la CEDAW (Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, por sus siglas en inglés) “deja en claro

³ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No.257. Párr. 224.

⁴ Ibid., párr. 225.

que los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación”⁵. Asimismo, recuerda que: “[l]os artículos 1 y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño no se refieren de manera explícita a una protección del no nacido”. Los trabajos preparatorios de estos instrumentos indican que esta frase no tuvo la intención de hacer extensivo al no nacido lo dispuesto en la Convención, en especial el derecho a la vida⁶.

En conclusión, los instrumentos internacionales más relevantes y sus organismos de protección coinciden en que una protección absoluta de la vida prenatal puede vulnerar los derechos humanos de las mujeres, y que cualquier protección que el Estado quiera darle a las etapas prenatales de la vida debe hacerse respetando y protegiendo los derechos de las mujeres embarazadas.

b. Estándares desarrollados en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH).

Los derechos sexuales y reproductivos dentro del sistema Interamericano, nacen principalmente de la relación intrínseca de estos con otros derechos explícitamente reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tales como: la prohibición de la discriminación y la igualdad ante la ley (artículos 1.1 y 24); la protección de los derechos a la vida (artículo 4), a la integridad personal (artículo 5), a la honra y la dignidad (artículo 11), a la libertad de pensamiento y de expresión (artículo 13), a la libertad de asociación (artículo 16) y a las garantías y la protección judiciales (artículos 8 y 25); la prohibición de la esclavitud y servidumbre (artículo 6); la protección de la familia (artículo 17); así como la obligación de adoptar medidas a fin de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 26).

Las distintas recomendaciones e informes en el Sistema Interamericano están basadas en las interpretaciones de los derechos ya contenidos en sus instrumentos. No obstante, a partir de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como “Convención de Belém do Pará”, en 1994, se da una definición de la violencia contra las mujeres y en ese mismo sentido, se establecen los derechos reconocidos a estas y, correspondientemente, se definen los deberes en materia de protección a cargo de los Estados, que en últimas se traducen en que la prohibición de violencia y discriminación, se ven reflejados en la necesidad de una efectiva y completa protección de los derechos sexuales y reproductivos⁷.

En el caso *Manuela y familia respecto de la República de El Salvador*, la Corte cita la “Convención de Belém do Pará” para referirse a la obligación de los Estados de “abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación”⁸, y como esto implica que: “para hacer efectiva esta protección, no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho,

⁵ Ibid., párr. 227.

⁶ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica* ... cit., párr. 231.

⁷ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, junio de 1994, Convención Belém do Pará. Artículos 1-7.

⁸ Corte IDH. *Caso Manuela y otros vs. El Salvador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 2 noviembre de 2021. Serie C No.441. Párr. 257.

ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre”⁹ y en este sentido, la Corte insiste en que este deber estatal adquiere especial relevancia cuando se encuentran implicadas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como resulta aplicable al fondo de las alegaciones especificadas en la causa de la referencia y acumuladas.

c. La obligación de debida diligencia de los Estados frente a la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Énfasis en casos de violencia sexual.

En materia de derechos sexuales y reproductivos, en concreto, en relación con el acceso al aborto, el estándar de debida diligencia ha sido recogido en la normativa internacional y regional sobre los derechos de las mujeres y niñas. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993 establecía en su artículo 4 que: “[l]os Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla”. Por su parte, el artículo 12 de la CEDAW consagra la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención médica y así asegurar, “en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”. Igualmente, esta norma específica que los Estados deben garantizar “servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”.

La Comisión Interamericana de Derecho Humanos (CIDH) ha hecho referencia en diferentes oportunidades a la necesidad de que “los Estados diseñen y actúen de conformidad con protocolos de salud adecuados para atender a mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y para disponer de la interrupción legal y segura de los embarazos resultantes de violencia sexual, con miras a impedir que se desarrollen embarazos indeseados y de alto riesgo para la vida de las mujeres”¹⁰. Esto considerando que la violencia sexual está ampliamente extendida en la región y tiene un impacto irreparable en las mujeres, niñas y adolescentes.

Ahora bien, los Estados tienen la obligación de “emprender una revisión detallada de todas las leyes, normas, prácticas y políticas públicas cuya redacción o implementación práctica pueda tener repercusiones discriminatorias en el acceso de las mujeres a todos los servicios de salud reproductiva”¹¹. Es así como se deben considerar situaciones particulares de riesgo, desprotección y vulnerabilidad, así como propender que las políticas públicas y actuaciones de los actores institucionales no promuevan situaciones de revictimización o desigualdad.

En consecuencia, la CIDH ha instado a los Estados de la región que aún no cuentan con un marco normativo adecuado a adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias

⁹ Ibid., párr. 257.

¹⁰ OEA comunicado de prensa no. 165/17. *CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. 23 de octubre de 2017. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

¹¹ *Id.*

constituye una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes¹².

En igual sentido, en lo que respecta específicamente al poder judicial, la Corte IDH ha resaltado que los jueces y juezas deben acatar los tratados internacionales ratificados por el Estado, y decidir conforme a ellos. Así pues, hace referencia a la obligación de los Estados de realizar un “control de convencionalidad” entre las leyes internas y los tratados internacionales de derechos humanos como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la CEDAW. Así la Corte IDH establece que “en esta tarea, el Poder Judicial debe tener en cuenta no solamente el tratado, sino también la interpretación que del mismo ha hecho la Corte Interamericana, intérprete última de la Convención Americana”¹³.

Lo anterior implica para los sistemas de justicia nacionales, por tanto, que la jurisprudencia internacional e interamericana es vinculante, exigible y de aplicación directa en virtud del control de convencionalidad y el reconocimiento de dicha obligación en el bloque de constitucionalidad. En el caso ecuatoriano, reconocido en los artículos 416, 424 y 425 de la Constitución de la República del Ecuador.

III. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

El derecho a la objeción de conciencia y los derechos humanos de las mujeres embarazadas entran en conflicto cuando el personal de salud tratante rechaza realizar procedimientos indispensables para salvaguardar el conjunto de derechos fundamentales de la mujer gestante, específicamente cuando esta requiere voluntariamente la interrupción de su embarazo, basados en convicciones religiosas o de conciencia. En este orden de ideas, es necesario establecer cómo deben ponderarse estos derechos cuando entran en conflicto, para que no resulten en la obstrucción del acceso al derecho aborto.

a. El derecho a la objeción de conciencia y sus límites en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Estándares internacionales

A nivel internacional, la objeción de conciencia ha sido reconocida como un derecho derivado del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia, y de religión consagrado en artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Sin embargo, el Comité de Derechos Humanos establece que dicho artículo distingue entre el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión y el derecho a la libertad de manifestar la propia religión y creencias.¹⁴ El primero no admite limitaciones mientras que el segundo puede ser limitado siempre y cuando sea necesario para “proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás”.¹⁵

¹² Id.

¹³ Corte IDH. *Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Párr. 124.

¹⁴ Comité de Derechos Humanos, *Comentario general N° 22 (48) (art. 18)*, CCPR/C/21/Rev.1/Add.4 (1993), párr. 3 [en adelante, “Comité DH”].

¹⁵ Id., párr. 8.

Los varios órganos que componen el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos han recomendado límites en el ejercicio de la objeción de conciencia para asegurar que los profesionales de la salud no impidan el acceso a servicios médicos a que sus pacientes tienen derecho. También han señalado la regulación insuficiente del uso de la objeción de conciencia y han establecido la necesidad de que cada Estado tome pasos para garantizar el acceso a los servicios de salud.

A continuación, se verán en detalle las recomendaciones hechas por los respectivos comités. Al final de esta sección, se dará un breve resumen de los límites de la objeción de conciencia para referencia.

Comité de Derechos Humanos

El Comité de Derechos Humanos ha reconocido que la objeción de conciencia presenta un obstáculo a la realización del aborto legal, notando con preocupación “las informaciones que se refieren a dificultades para acceder al aborto legal” en Italia debido al “elevado número de médicos que se niegan a realizar abortos por razones de conciencia”.¹⁶ También recomendó que el estado de Argentina asegure que “el ejercicio de la objeción de conciencia [...] y la falta de protocolos médicos no obliguen a las mujeres a recurrir al aborto clandestino”.¹⁷

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

En 2016, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “Comité DESC”) emitió la Observación General núm. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva consagrado en artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁸. Dicho comentario expresa preocupación por los obstáculos “procedimentales, prácticos y sociales” al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva.¹⁹ Asimismo, señala que la falta de servicios “debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios”.²⁰ Enfatiza la necesidad de contar con un número adecuado de profesionales de la salud dispuestos a prestar dichos servicios y capaces de hacerlo, tanto en el ámbito público como en el privado, “a una distancia geográfica razonable”.²¹ El Comité recomienda que todo Estado parte establezca directrices para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.²²

En observaciones finales, el Comité DESC también ha recomendado que los Estados parte establezcan un mecanismo apropiado para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no sea un obstáculo al momento de acceder servicios de salud, particularmente la interrupción voluntaria del embarazo²³.

¹⁶ Comité DH, *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Italia*, CCPR/C/ITA/CO/6 (2017), párr. 16.

¹⁷ Comité DH, *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de la Argentina*, CCPR/C/ARG/CO/5 (2016), párr. 12.

¹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Cultures, *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E.C.12/GC/22 (2016).

¹⁹ *Id.*, párr. 2.

²⁰ *Id.*, párr. 14.

²¹ *Id.*

²² *Id.*, párr. 28.

²³ Comité DESC, *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España*, E/C.12/ESP/CO/6 (2018), párr. 44(b); Comité DESC, *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Uruguay*, E/C.12/URY/CO/5 (2017), párr. 51(b).

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Desde hace 20 años, el Comité CEDAW²⁴ viene resaltando la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva y sexual sin barreras. Como ya se anticipaba, el Comité CEDAW en su Recomendación General 24 sobre la mujer y la salud, la cual señala que la negativa de un Estado parte a asegurar la provisión de servicios de salud reproductiva en condiciones legales constituye discriminación²⁴. Afirma también que en los casos en que un profesional de la salud se niega a proporcionar servicios reproductivos, el Estado debe adoptar medidas para que las mujeres sean derivadas a otras instituciones que prestan dichos servicios.²⁵

Además, como contribución a la revisión del progreso de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, mejor conocido como “ICPD Beyond 2014” por su nombre en inglés, el Comité CEDAW emitió una declaración sobre los derechos de salud sexual y reproductiva para promover la implementación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer²⁶. El Comité notó que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna y recomienda que los Estados parte organicen mejor la provisión de servicios de salud para que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto seguro y la atención post-aborto²⁷.

En observaciones finales, el Comité CEDAW también ha indicado su preocupación por el uso de la objeción de conciencia como barrera de acceso al aborto seguro y ha recomendado que los Estados parte impidan dicha práctica. En sus observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Italia, el Comité CEDAW señaló lo siguiente:

“Al Comité le preocupan los aspectos siguientes: [...] la escasa disponibilidad y accesibilidad de los servicios de aborto, debido al considerable número de miembros del personal sanitario que se oponen por razones de conciencia a llevar a cabo este tipo de operaciones, y la falta de centros de salud que presten estos servicios, lo que lleva a las mujeres embarazadas a someterse a abortos en condiciones de riesgo”²⁸.

El Comité le recomendó al Estado identificar los obstáculos al aborto, adoptar un procedimiento común para todas las provincias del país “a fin de garantizar el acceso a servicios de aborto y servicios adecuados de remisión”, y asegurarse de que “el ejercicio de la objeción de conciencia por parte del personal sanitario no constituya un obstáculo” para ninguna mujer que desee realizar una interrupción del embarazo²⁹.

El mismo Comité enfatizó su preocupación por la tasa de mortalidad materna en Argentina, así como por el acceso limitado al aborto legal y la negación por parte de los médicos a proporcionar servicios de aborto por razones de conciencia³⁰. El Comité recomendó que el

²⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No 24 sobre la mujer y la salud* (1999), párr. 11.

²⁵ *Id.*

²⁶ Comité CEDAW, *Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review* (2014), <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf> [solo disponible en inglés].

²⁷ *Id.*, pág. 2.

²⁸ Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Italia*, CEDAW/C/ITA/CO/7 (2017), párr. 41(d) [negrilla fuera del texto].

²⁹ *Id.*, párr. 42(d).

³⁰ Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina*, CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016), párr. 32.

Estado aplique requisitos estrictos de justificación para la objeción de conciencia a fin de impedir el uso generalizado de la misma³¹.

Comité de los Derechos del Niño y la Niña

En sus Observaciones Generales, el Comité de los Derechos del Niño y la Niña ha interpretado el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud consagrado en Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, notando que éste abarca el acceso al aborto seguro y la atención post-aborto.³² El Comité reconoce que los Estados “deben velar por que no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva como consecuencia de objeciones de conciencia de los proveedores”³³.

Comité contra la Tortura

El Comité contra la Tortura también ha expresado su preocupación por el uso de la objeción de conciencia como una forma de tortura o maltrato³⁴. En sus observaciones finales emitidas al Estado de Polonia en 2013, el Comité reconoció que la objeción constituye una restricción al acceso al aborto, especialmente para las víctimas de violación, y recomendó que el Estado aplique un marco jurídico o de políticas de conformidad con la Guía técnica y de políticas de la OMS (Organización Mundial de la Salud), a fin de garantizar que la objeción no impida el acceso a dicho servicio³⁵. El mismo año, el Comité reconoció una ley en Bolivia que requería que las mujeres víctimas de violación obtuvieran autorización judicial para acceder al aborto. El Comité indicó su preocupación por el uso de la objeción por parte de algunos jueces, lo cual podía empujar a las mujeres y niñas a realizar abortos clandestinos, y recomendó que el Estado de Bolivia garantice el acceso al aborto para las víctimas de violación sin trabas innecesarias³⁶.

Relator Especial sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental

En 2011, el ex Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental publicó un informe resaltando el impacto negativo de la penalización del aborto en la salud y la vida de las mujeres, especialmente para las mujeres desplazadas y las que se encuentran en situaciones de pobreza³⁷. El Relator describe cómo las leyes que permiten la objeción constituyen una barrera al acceso del aborto seguro y contribuyen a reforzar el estigma del aborto como práctica objetable³⁸. También recomienda que los Estados parte aseguren que “el alcance de las exenciones por objeción de conciencia

³¹ *Id.*, párr. 33(c).

³² Comité de los Derechos del Niño, *Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15 (2013), párr. 7.

³³ *Id.*, párr. 69.

³⁴ Michelle Truong et al., “Unconscionable: When Providers Deny Abortion Care” (International Women’s Health Coalition, 2018), https://iwhc.org/wp-content/uploads/2018/06/IWHC_CO_Report-Web_single_pg.pdf, pág. 15.

³⁵ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinado de Polonia*, CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), párr. 23.

³⁶ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales sobre el segundo informe periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, aprobadas por el Comité en su 50° período de sesiones (6 a 31 de mayo de 2013)*, CAT/C/BOL/CO/2 (2013), párr. 23.

³⁷ Michelle Truong et al., *supra*, pág. 15; Naciones Unidas Asamblea General, *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/66/254 (2011) [en adelante, “Asamblea General”].

³⁸ Asamblea General, *supra*, párr. 24.

esté bien definido y su uso bien reglamentado” y que garanticen la derivación de pacientes y la prestación de servicios alternativos en todo caso de objeción³⁹.

Estándares regionales

La Corte IDH no ha tenido la oportunidad de pronunciarse sobre la objeción de conciencia en el contexto de la salud pues hasta la fecha no se ha presentado ningún caso al respecto⁴⁰. Sin embargo, la CIDH ha apoyado los estándares emitidos por la Corte Constitucional de Colombia en 2008, los cuales restringen el uso de la objeción de conciencia para negarse a proporcionar servicios de aborto.

En su informe, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, la CIDH se refiere a dicha jurisprudencia y resalta los siguientes puntos: todo personal médico objetor tiene la obligación de remitir a la paciente a otro profesional no objetor; la objeción de conciencia es de carácter individual y aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo; la objeción debe ser presentada por escrita; y el ejercicio de la objeción sólo procede cuando se trate de una convicción religiosa fundamentada⁴¹. La CIDH enfatiza el deber del Estado de garantizar que las mujeres no sean impedidas de acceder a servicios de salud reproductiva por el ejercicio de la objeción.⁴²

Aunque no se ha presentado un caso sobre la objeción de conciencia en el contexto de la salud, como ya se hacía mención la Corte IDH emitió sentencia en el caso de *Artavia Murillo y otros v. Costa Rica* en 2012, determinando que la prohibición de la fecundación *in vitro* en Costa Rica constituía una vulneración de los derechos a la vida privada y familiar, a la integridad personal, y a la no discriminación.⁴³ La corte razonó que los derechos a la vida privada y a la integridad personal son “directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud” y que la falta de leyes protegiendo la salud reproductiva puede llegar a vulnerar el derecho a la autonomía y la libertad reproductiva⁴⁴. Asimismo, enfatizó en que el derecho a la autonomía reproductiva “es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad”⁴⁵, lo cual implica que la objeción de conciencia vulnera el derecho a la autonomía cuando constituye un obstáculo al acceso al aborto.

a. Sobre los mecanismos de remisión y falta de profesionales no objetores

El Sistema Universal de derechos Humanos ha resaltado la importancia de establecer mecanismos de remisión adecuados para evitar que la objeción de conciencia impida el acceso al aborto. En sus observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia, el Comité de Derechos Humanos enfatizó la necesidad de establecer “un mecanismo efectivo de remisión para garantizar el acceso al aborto seguro en casos de

³⁹ *Id.*, párr. 65(m).

⁴⁰ Centro de Derechos Reproductivos, “Objeción de conciencia y derechos reproductivos: Estándares internacionales de derechos humanos” (Centro de Derechos Reproductivos, 2013), https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR_LAC_ConscientiousObjectionFactsheets_10_17_13.pdf, pág. 4 [en adelante, “CDR”].

⁴¹ CIDH, *supra*, párr. 97.

⁴² *Id.*, párr. 99.

⁴³ Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica* (2012).

⁴⁴ *Id.*, párr. 147.

⁴⁵ *Id.*, párr. 146.

objeción de conciencia de los profesionales de la salud”⁴⁶. El mismo Comité le recomendó al Estado de Polonia “aumentar la eficacia del mecanismo de remisión para garantizar el acceso al aborto legal”⁴⁷ e instó al Estado de Italia a crear “un sistema eficaz de remisión para las mujeres interesadas en acceder” al aborto⁴⁸. De igual manera, la Recomendación General 24 del Comité CEDAW arriba mencionada indica que los Estados parte deben establecer mecanismos de derivación en casos de objeción de conciencia para que las mujeres puedan acceder a servicios de salud reproductiva legales⁴⁹.

El SIDH también ha enfatizado la importancia de establecer procedimientos de referencia frente a la objeción de conciencia. La CIDH señala que, mientras que un profesional de la salud se puede negar a proveer un servicio de acuerdo con su conciencia, siempre debe transferir a la paciente “sin objeción a otro profesional de la salud que puede proveer lo solicitado [...] con la finalidad de no generar barrera en el acceso a los servicios”⁵⁰. Los Estados no sólo deben establecer mecanismos de referencia sino también deben imponer sanciones frente al incumplimiento de dicha referencia por parte del objetor⁵¹.

Asimismo, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) emitió una Resolución sobre la objeción de conciencia en 2006, en la cual afirma que, para cumplir con la ética médica, aquellos profesionales de la salud que deseen ejercer la objeción deben proveer notificación pública de los servicios a los que se oponen y derivar a las pacientes que pidan dichos servicios a otro profesional no objetor⁵². Deben hacer “todo lo posible para referir el caso a personas adecuadas”⁵³. En los casos en que la referencia a otro profesional no es posible y una demora en atención médica pondría en peligro la salud de la paciente, el profesional objetor debe proveer el servicio al cual objeta.

Además de exigir la derivación oportuna de la paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también señala que el colega al que la paciente está siendo derivada debe estar entrenado y se debe encontrar en el mismo centro de salud o en otro de fácil acceso⁵⁴.

b. Urgencias médicas

En situaciones de emergencia médica, los profesionales de la salud que deseen ejercer la objeción de conciencia deben proveer los servicios a los que se oponen, a pesar de sus creencias personales⁵⁵. Como señala la FIGO, los profesionales objetores siempre deben “ceder ante la prioridad de las vidas, salud y bienestar de los pacientes, efectuando o participando en los procedimientos” a los que objetan cuando éstos constituyan la única

⁴⁶ Comité DH, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia*, CCPR/C/COL/CO/7 (2016), párr. 21.

⁴⁷ Comité DH, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Polonia*, CCPR/C/POL/CO/7 (2016), párr. 24(a).

⁴⁸ Comité DH, *supra*, párr. 17.

⁴⁹ Comité CEDAW, *supra*.

⁵⁰ CIDH, *supra*, párr. 95.

⁵¹ *Id.*, párr. 99.

⁵² La FIGO es una organización mundial que fue establecida en Ginebra en 1954 y que representa a las sociedades nacionales de obstetras y ginecólogos. Cuenta con Sociedades Miembro en 125 países y territorios, incluyendo La Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. FIGO Committee, “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology” (FIGO, 2012), <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>, pág. 330.

⁵³ *Id.*

⁵⁴ Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud” (Organización Mundial de la Salud, 2022), http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/, pág. 69

⁵⁵ Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, “Resolution on ‘Conscientious Objection’ (Kuala Lumpur, 2006)” (2006), <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/OurWork/2006%20Resolution%20on%20Conscientious%20Objection.pdf> [sólo disponible en inglés] [en adelante, “FIGO”].

manera de salvar la vida o la salud de la paciente y el proceso de referencia no pueda ser realizado de manera oportuna⁵⁶.

Del mismo modo, las directrices actuales de la OMS en cuanto al aborto seguro estipulan que de no ser posible una derivación oportuna de la paciente que desea realizar una interrupción del embarazo, el profesional objetor está obligado a prestarle el servicio cuando sea necesario para salvar la vida de la paciente o para evitar riesgos a su salud⁵⁷.

c. Otros límites

Por su parte, la OMS resalta la obligación del profesional objetor de informar a la mujer sobre sus derechos⁵⁸. Así mismo, el Comité CEDAW ha recomendado que los Estados parte proporcionen información sobre las alternativas disponibles a toda paciente a la que se le niega un servicio de salud por razones de conciencia⁵⁹.

Además, en su guía sobre la ética de la objeción de conciencia, la Fundación de Ciencias de la Salud recomienda que los profesionales que saben que van a objetar lo comuniquen con anticipación para que se tomen las medidas necesarias a fin de que las pacientes siempre sean asistidas⁶⁰. También recomienda que los equipos médicos siempre dispongan de profesionales no objetores para poder cumplir con su deber de “asistir a todo paciente que está ingresado o que acuda de urgencia” a la institución⁶¹.

En el Sistema Universal de derechos humanos, este derecho se desprende del contenido del artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el mismo que establece el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; y, entendiendo a la objeción de conciencia como una manifestación de este derecho al reconocer la posibilidad que tienen las personas de negarse a realizar cualquier acción o acatar cualquier directriz que desconozca o se aleje de sus creencias religiosas o preceptos morales. Citado artículo, en su inciso tercero establece que: “La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás”. Todo lo cual indica que, a pesar de que es reconocido el derecho de objeción de conciencia, este no puede ser empleado para menoscabar otros derechos, encontrando así una limitante a su ejercicio y con ello evitar arbitrariedades.

d. Resumen sobre los límites a la objeción de conciencia en materia de aborto

Por la relevancia que revisten los estándares y tal como han sido acogidos en el Sistema Interamericano, se han de reconocer los límites a la objeción de conciencia con base en lo que ha sido desarrollado por la Corte Constitucional de Colombia en la materia.

⁵⁶ FIGO Committee, *supra*.

⁵⁷ OMS, *supra*.

⁵⁸ OMC, *supra*, art. 55(2).

⁵⁹ Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Hungría, aprobadas por el Comité en su 54º período de sesiones (11 de febrero a 1 de marzo de 2013)*, CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), párr. 31(d).

⁶⁰ La FCS es una entidad española sin ánimo de lucro con la misión de servir como lugar de encuentro para los distintos sectores involucrados en el mundo sanitario. Se enfoca en tres líneas de actuación: actividad docente; jornadas, conferencias y seminarios; y publicación de una revista. La Fundación de Ciencias de la Salud y Autores, “Guías de ética en la práctica médica, Ética de la objeción de conciencia”, https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_etica_objecion_conciencia.pdf, págs. 5-7.

⁶¹ *Id.*, pág. 123.

En el contexto del aborto legal, la Corte Constitucional de Colombia ha declarado, en la sentencia T-388/2009, que los límites del ejercicio de la objeción de conciencia (OC) son los derechos de terceros⁶². La OC no puede usarse de tal manera que los derechos de otra persona terminen seriamente afectados, por lo que las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados deben garantizar la accesibilidad de dichos servicios. Dentro de este marco, y para resumir la información proporcionada en esta sección, los límites de la OC se pueden entender como los siguientes:

- La OC nunca debe privarse a la paciente de servicios de salud a los que tiene derecho, incluyendo el aborto legal⁶³.
- Sólo pueden objetar aquellos prestadores que realizan el acto clínico directo. No pueden objetar funcionarios administrativos ni los que participan del cuidado post-aborto⁶⁴.
- En todo momento, se debe contar con un número suficiente de proveedores de servicios de salud dispuestos y capaces de prestar atención a una distancia geográfica razonable⁶⁵.
- Las instituciones prestadoras de salud deben establecer mecanismos de remisión adecuados frente a la OC⁶⁶.
- El proveedor al que la paciente está siendo derivada debe estar en el mismo centro de salud o en otro de fácil acceso⁶⁷ y debe ser competente en la materia⁶⁸.
- El profesional objetor está obligado a informar a la paciente sobre sus derechos y proporcionar información sobre las alternativas disponibles⁶⁹.
- La condición de objetor debe ser conocido por las autoridades contratantes. La OC se hace de forma escrita y previa.
- La OC es de carácter excepcional pues la regla general es la obediencia a las leyes. La OC sólo es permitida en casos excepcionales por “creencias o convicciones morales”⁷⁰.
- En todo caso, persona objetora debe proveer los servicios a los que objeta cuando la vida de la paciente se encuentra en peligro o cuando no hay otro proveedor que pueda brindar la atención solicitada⁷¹.

⁶² Ana Ayala y Mariana Ardila et al., *T-388/2009, Objeción de Conciencia y Aborto: Una perspectiva global sobre la experiencia colombiana* (Women's Link Worldwide and O'Neill Institute for National & Global Health Law, 2014), <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/630>, pág. 98.

⁶³ Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), *Declaración sobre la violencia contra las niñas y mujeres, y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos*, OEA/Ser.L/II.7.10 (2014), pág. 11.

⁶⁴ CIDH, *supra*, párr. 97.

⁶⁵ Comité DESC, *supra*, párr. 14.

⁶⁶ Comité CEDAW, *supra*, párrs. 41(d), 42(d); Comité CEDAW, *supra*, párrs. 32, 33(c); Comité DH, *supra*, párr. 21; Comité DH, *supra*, párr 24(a); Comité DH, *supra*, párr. 17; CIDH, *supra*, párrs. 95, 99.

⁶⁷ OMS, *supra*.

⁶⁸ Declaración Oslo sobre Aborto Terapéutico, adoptada por la 24ª Asamblea Médica Mundial Oslo, Noruega, agosto 1970 y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

⁶⁹ OMC, *supra*, art. 55(2); Comité CEDAW, *supra*, párr. 31.

⁷⁰ Corte Constitucional de Colombia, Observaciones de la Señora Presidenta de la República, *supra*, pág. 34; Comité CEDAW, *supra*, párr. 33(c).

⁷¹ FIGO Committee, *supra*, pág. 330.

b. La negativa de prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo como una forma de violencia y discriminación en contra de la mujer por motivos de género

El Comité de la CEDAW en su Recomendación General No. 19 (1992) sobre la violencia contra la mujer, aclaró que la discriminación contra la mujer incluía la violencia por razón de género, que es “la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”, y que, en consecuencia, constituye una violación de sus derechos humanos.

Debido a lo anterior, en la Recomendación General No. 35, que actualiza la anterior⁷², el Comité CEDAW entiende que una de las formas de superar la violencia contra las mujeres es garantizando la disponibilidad de mecanismos de protección adecuados y accesibles para las mujeres que permitan evitar posibles violaciones a sus derechos, que deriven en nuevas formas de violencia y/o exacerben las ya sufridas. Es así como el Comité CEDAW en su Observación General N°24, indicó que: “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios”⁷³.

Sobre este extremo, el Comité de la CEDAW ya se había pronunciado sobre la situación de Ecuador con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley objeto de las acciones de inconstitucionalidad frente a la H. Corte Constitucional, resaltando la inminencia de la garantía del aborto -sin barreras- en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, para, con ello, dar cabal cumplimiento a las obligaciones del Estado en cuanto a la protección y promoción de los derechos de las mujeres, puntualmente los sexuales y reproductivos⁷⁴.

A la luz de lo señalado, resulta evidente que la falta de acceso de las mujeres y las niñas a la interrupción legal del embarazo en casos de violencia sexual causada por el ejercicio ilegítimo de la objeción de conciencia, acarrea una transgresión de las obligaciones estatales en materia de protección de los derechos sexuales y reproductivos, por un lado, y, por otro, se configura, como una forma de violencia y discriminación contra las mujeres por motivos de género, al imponerse como una barrera que limita la garantía de un derecho reconocido por parte de la legislación nacional ecuatoriana en virtud de los estándares internacionales ya referenciados.

⁷² Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer. *Recomendación general núm.. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm.. 19*. 26 de julio de 2017. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>

⁷³ Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer. *Recomendación general número 24*. 2 de febrero de 1999. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

⁷⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Ecuador*. 24 de noviembre de 2021. Recuperado de: https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/observaciones_finales_sobre_el_decimo_informe_periodico_del_ecuador_-cedaw-1.pdf

c. La Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación no cumple con los estándares internacionales sobre la OC.

El examen de constitucionalidad que se encuentra realizando la H. Corte Constitucional de Ecuador consiste principalmente en contrastar la Constitución de la República con la norma objeto de estudio y, así, propender por la mantención de la supremacía de la constitución, mediante la comprobación de que la norma estudiada no desconoce las reglas, principios y valores, contenidos en la constitución, lo que incluye no solo lo señalado dentro del texto constitucional, incluyendo, las disposiciones integrantes del bloque de constitucionalidad, de acuerdo a sus artículos 416, 417 y 423, sino también la interpretación de sus disposiciones, de acuerdo con el artículo 436 de la norma suprema.

En este orden de ideas, es constitucionalmente exigible a la Honorable Corte que estudie la constitucionalidad de la “Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo Para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación” con base en la interpretación constitucional otorgada a los derechos de las mujeres, pero también con base en los estándares internacionales y regionales desarrollados en materia de salud sexual y reproductiva y de objeción de conciencia.

A la luz de los estándares reseñados a lo largo de este escrito, se puede verificar que los artículos 26, 26(3) y 44 de la Ley objeto de estudio por parte de la H. Corte Constitucional son incompatibles con ellos, derivando, de esta forma, en un claro incumplimiento de las obligaciones del Estado en el tema. A continuación, se desarrollarán los motivos que han llevado a concluir este extremo.

El artículo 26 (3) señala que “el o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a objetar conciencia a la práctica del aborto consentido en casos de violación, de forma personal, colectiva o institucional, en este último caso con la excepción de los hospitales públicos” (subrayado fuera del texto original).

Por su parte, el artículo 44, de manera contradictoria y a todas luces laxa, señala que “el personal de salud que deba intervenir de manera directa o indirecta en la interrupción voluntaria del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia”. Continúa en la misma lógica el artículo 44(c) al contemplar que “no se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar asesoría y /o información respecto de la continuación o interrupción voluntaria del embarazo por violación, ni tampoco atención sanitaria post-interrupción voluntaria del embarazo o en caso en de que se decida continuarlo”.

De esta forma, la primera incompatibilidad que se identifica en los artículos nombrados es la relacionada con la posibilidad de objetar conciencia de manera institucional. Al respecto cabe recordar que, si la objeción de conciencia se entiende como el conjunto central de creencias morales de una persona, de carácter intrínseco e individual⁷⁵, es ilógico considerar que la objeción sea un derecho de las instituciones pues éstas son entidades inanimadas que no tienen conciencia propia, la cual constituye un atributo exclusivo de la condición humana⁷⁶.

⁷⁵ Ana Cristina González Vélez y Carolina Melo Arévalo, “¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo” (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Católicas por el Derecho a Decidir – Colombia, Profamilia), <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-> pág. 17.

⁷⁶ Mónica Arango Olaya y Juan Sebastián Rodríguez Alarcón, “Intervención prestada por el Centro de Derechos Reproductivos en la Opinión Consultiva solicitada por el Estado de Panamá” (Centro de Derechos Reproductivos, 2015), <http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/panama/13.%20IntervencionCRRderechosdepersonasjuridicasOpinionConsultivaPanama.pdf>, pág. 20.

Ninguna institución como tal puede experimentar una pérdida de integridad moral, culpa o sufrimiento por haber prestado un servicio, dado que no todos los miembros que forman el equipo piensan exactamente igual. Además, sólo las personas naturales son titulares al derecho a la libertad de conciencia y religión, el cual no debe ser confundido con la libertad de empresa, de la cual es titular la persona jurídica y que no tiene asidero jurídico en una discusión sobre derechos humanos⁷⁷.

Desde una perspectiva ética, la objeción de conciencia vulnera el principio de *no maleficencia*, o “no hacer daño”, lo cual es uno de los seis fundamentos de la ética médica⁷⁸. Los profesionales de la salud que priorizan sus creencias personales a costo de sus obligaciones profesionales amenazan tanto la integridad profesional como los objetivos de su profesión, y hacen caso omiso de la promesa que el bienestar de la paciente siempre será primordial. La FIGO afirma que el principal compromiso de los obstetras y ginecólogos/as es el de servir al bienestar de las mujeres⁷⁹. La decisión de un objetor de conciencia es necesariamente motivada por convicción personal y no por análisis profesional⁸⁰. No tiene base en la ciencia pues las proposiciones de la ciencia son universales mientras una decisión de conciencia es, por naturaleza, profundamente individual y no considera el bienestar de la paciente. Sin embargo, aquellos profesionales que por razones personales se ven incapaces de realizar un procedimiento médico requerido por sus pacientes no dejan de ser éticamente responsables por ellos.

Sumado a lo anterior, la vulneración del principio de *no maleficencia*, y por ende del bienestar de las mujeres, se ve exacerbada cuando la objeción de conciencia es ejercida a nivel institucional pues la objeción individual y concreta de un profesional de la salud a una conducta que violenta seriamente su conciencia se vuelve una política que prioriza las creencias personales de algunos profesionales a costo de las responsabilidades de la institución en general. Como señala La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, una organización colombiana especializada en materia de derechos sexuales y reproductivos, “cuando una institución apela a la objeción de conciencia institucional instaaura un régimen de negación de servicios que va en contra de los principios que reconocen y garantizan el derecho a la salud y vulnera el bienestar físico, mental, y emocional” de las pacientes⁸¹. Dicha objeción excluye por completo la provisión de ciertos servicios médicos, así haya profesionales dispuestos a proveerlos o emergencias médicas que requieren atención inmediata. La institución se vuelve la voz de cada uno de sus diversos profesionales médicos y personal administrativo y no permite el pleno cumplimiento de los deberes de la ética médica, incluyendo el principio fundamental de *no maleficencia*.

La práctica generalizada de la objeción en el contexto de la provisión de servicios de aborto naturalmente conduce a la negación de un amplio rango de servicios con los que los prestadores, así sean profesionales individuales o instituciones enteras, no están de acuerdo, lo cual aumenta la posibilidad de que los derechos fundamentales de las pacientes sean vulnerados. Por lo tanto, es de vital importancia que el derecho a la objeción no sea ejercido nivel colectivo o institucional y que en este sentido la Corte Constitucional ecuatoriana pueda pronunciarse y declare la inconstitucionalidad del texto legal que corresponde.

En segundo lugar, en cuanto a la posibilidad de que una institución privada pueda objetar conciencia (artículo 26(3)) -a la luz de las consideraciones anteriores- se debe resaltar que

⁷⁷ Corte Constitucional colombiana, Sentencia C-355 de 2006, M.P. Jaime Araújo Rentería.

⁷⁸ Arnoldo Kraus, “Ética médica: no dañar”, *Nexus* (2016), <https://www.nexus.com.mx/?p=28723>

⁷⁹ *Id.*

⁸⁰ FIGO Committee, *supra*, págs. 329-30.

⁸¹ Ana Cristina González Vélez y Carolina Melo Arévalo, *supra*, pág. 18.

tampoco pueden hacerlo en la medida en que dichas instituciones cumplen con un servicio de carácter público, lo cual debe ser reconocido, fiscalizado y garantizado por el Estado⁸². Reconocido esto, cuando una institución privada cumple funciones tradicionalmente atribuidas al Estado, como es el caso de la provisión de servicios de salud reproductiva, dicha institución debe “garantizar el servicio médico requerido” y aplicar “los mandatos legales que el derecho internacional de los derechos humanos reconoce”⁸³. Cabe recordar, además, lo que el Comité CEDAW ha señalado en su Recomendación General No. 24 respecto a la obligación del Estado de especificar los “requisitos estrictos de justificación [de la OC] para impedir el uso generalizado de la objeción de conciencia” y que además se “vele por que esas medidas se apliquen también al personal médico de las clínicas privadas”. El mismo Comité abordó el tema de la objeción de conciencia institucional al emitir observaciones finales sobre Hungría, en las que instó al Estado a velar por que la objeción “siga siendo una decisión personal y no una práctica institucionalizada”⁸⁴.

Además, las instituciones que prestan servicios públicos así sean instituciones de carácter privado o público, “son parte de redes integradas que han sido creadas bajo la expectativa de evitar el daño, promover la salud y respetar la autonomía” de sus pacientes⁸⁵. Si bien las instituciones privadas en general cuentan con ciertas libertades con las que no cuentan las entidades públicas, ninguna institución privada que voluntariamente se ha dedicado a la provisión de servicios públicos está exenta de cumplir con todas las responsabilidades correspondientes.

En tercer lugar, como ya se señalaba anteriormente, los artículos 26 y 44 contienen una contradicción en su texto, en relación con la posibilidad de que el personal de salud que intervenga de forma directa (art. 26), pero también de forma indirecta (art. 44) en la interrupción del embarazo puede objetar conciencia.

Más allá de la contradicción, que podría pensarse en que es un error inocente de redacción del texto legal, es importante recordar que la objeción de conciencia corresponde exclusivamente a quienes intervienen de manera directa en el procedimiento. Ello, pues es la única manera en que no se generen espacios de desatención para las mujeres en el acceso a otros derechos y servicios de salud sexual y reproductiva en las etapas previas y/o posteriores a la interrupción del embarazo. Es en este sentido en el que la H. Corte Constitucional debiese pronunciarse.

Sin perjuicio de que el mismo artículo 44 de la Ley objeto de revisión constitucional prevé que no se podrá alegar objeción de conciencia para prestar asesoría o información respecto a la continuación o interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación y a la imposibilidad de negarse a la atención post-interrupción, no es menos cierto que el permitir que el personal de salud que no interviene directamente en la interrupción y/o cualquier otro tipo de funcionario/a administrativo se los servicios de salud objete conciencia, podría producir barreras en el acceso efectivo al aborto, tales como dilaciones injustificadas en la atención, falta de información oportuna sobre el procedimiento, entre otras y, con ello, vulnerando el derecho de las mujeres a la atención en salud, así como generando un incumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado aplicables en la materia.

⁸² Organización de Estados Americanos, *Protocolo de San Salvador*, art. 10.

⁸³ Mónica Arango Olaya y Juan Sebastián Rodríguez Alarcón, *supra* pág. 26; Mark R. Wicclair, “Managing Conscientious Objection in Health Care Institutions”, 26 *HEC FORUM* 267-283 (2014).

⁸⁴ Comité CEDAW, *supra*.

⁸⁵ Ana Cristina González Vélez y Carolina Melo Arévalo, *supra*, pág. 20.

Finalmente, el artículo 45 de la Ley, sobre la declaración y revocatoria de la objeción de conciencia, impone como único requisito para declarar la objeción de conciencia el que sea por escrito a la autoridad que pertenece, sin especificación adicional respecto del momento oportuno en que se realizará. En consecuencia, se crea un marco laxo y poco específico que no limita adecuadamente el ejercicio de esta facultad, pues, con esta redacción, quienes quieran objetar conciencia podrían hacerlo incluso cuando se está atendiendo a una mujer. Lo adecuado y lo que no implicaría una vulneración del derecho de las mujeres a la atención de salud para el aborto sería que la declaratoria de objetor de conciencia se diese por escrito y de forma previa a la atención de una paciente. Ello, para asegurar que la objeción de conciencia es legítima y no es simplemente una forma obstrucción del derecho al aborto y/o de una forma de negación de la atención sanitaria a las mujeres que así lo están solicitando.

La regulación completa y suficiente de la objeción de conciencia es imprescindible para la garantía y adecuada protección y prestación de los derechos sexuales y reproductivos. Las disposiciones abiertas y fragmentarias generan escenarios de vacíos jurídicos que proporcionan mayor margen al uso abusivo de la objeción de conciencia en perjuicio de los derechos de las mujeres. En este orden de ideas, de mantenerse la regulación en los términos actuales se seguiría con el incumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado en la materia, así como el texto de la Constitución ecuatoriana, el mismo que establece, en su artículo 66, que la objeción de conciencia no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza. Por tanto, es obligación del Estado en cabeza de la H. Corte Constitucional garantizar que la objeción de conciencia no sea un recurso legitimado para impedir, de manera discrecional, el acceso de las mujeres a servicios de salud integral.

IV. CONCLUSIÓN

En virtud de los argumentos presentados en este *Amicus curiae* se ha de concluir que la regulación en materia de objeción de conciencia contenida en los artículos 26, 44 y 45 de la “Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo Para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación” es incompatible con los estándares internacionales y regionales aplicables en materia de salud sexual y reproductiva y de objeción de conciencia, así como con las disposiciones constitucionales específicas a la objeción de conciencia y al bloque de constitucionalidad, pues ha sido desarrollada como una forma de obstaculizar, en la práctica, el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. La falta de una adecuada regulación en materia de objeción de conciencia constituye en sí misma una forma violencia y discriminación por motivos de género al impedir que las mujeres, incluidas las sobrevivientes de violencia sexual, puedan acceder en condiciones de igualdad y sin obstáculos injustificados al aborto.

Es así como respetuosamente consideramos que, con el estudio constitucional de la Ley, la H. Corte Constitucional del Ecuador tiene una oportunidad muy importante para, por un lado, proteger a las mujeres y las niñas del uso abusivo de la objeción de conciencia y con ello garantizar el goce y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad y dignidad. Y, por otro, como una forma de contribuir a sentar estándares constitucionales garantistas en la región sobre los derechos sexuales y reproductivos, tal como ha sucedido recientemente en Estados como Colombia o México.

V. PETICIÓN

Agradecemos a la H. Corte Constitucional del Ecuador la oportunidad de presentar la presente intervención y solicitamos respetuosamente se tomen en cuenta las consideraciones desarrolladas en este *amicus curiae*. Nos permitimos solicitar en ese sentido, que la Honorable Corte acepte la acción de inconstitucionalidad de referencia y sus acumuladas, y declare la inconstitucionalidad del fondo de los asuntos allí esgrimidos.

VI. NOTIFICACIONES

Por correo electrónico, a las siguientes direcciones: a.gonzalez@womenslinkworldwide.org; e.molina@womenslinkworldwide.org

Cordialmente,



Ana Margarita González
Abogada Senior



Estefanny Molina Martínez
Abogada Senior