



Argumentos sobre la Interrupción Legal del Embarazo

HONDURAS



Los Derechos Reproductivos

Son Derechos Humanos

Los Derechos Reproductivos fueron reconocidos como derechos humanos en los años noventa, a partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, Egipto (1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China (1995). En ambas se estableció que la salud y los derechos reproductivos, en particular los de las mujeres, son fundamentales para el ejercicio de los derechos humanos y para el desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que **eliminar el aborto inseguro es uno de los componentes claves de su estrategia de salud reproductiva** que se fundamenta en los tratados internacionales de derechos humanos y en declaraciones globales de consenso que demandan el respeto, la protección y el cumplimiento de todos los derechos humanos, en especial del derecho a acceder al mayor estándar de salud posible¹.

Los órganos de derechos humanos han sido claros en asegurar que se requiere despenalizar el aborto y han puesto énfasis en que **el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos**. Por tanto, asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones de los Estados para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como a otros derechos humanos fundamentales².

Uno de los principales argumentos a favor de la despenalización del aborto es que la penalización de servicios de salud únicamente para las mujeres, incluido el aborto, es una forma de discriminación en contra de las mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer apunta 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"³. Establece, además, que "las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a las mujeres y las castiga por acceder a dichas intervenciones", constituyen un obstáculo para el acceso a la atención de salud. Más recientemente, el Comité ha solicitado a los Estados "eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a un aborto".

Cuestión de vida o muerte

La pregunta no es si estamos de acuerdo o no con el aborto porque, ya sea legal o no, las mujeres se practican abortos, tal como lo demuestran las estadísticas⁴. Las leyes que penalizan el aborto generan discriminación al hacer depender un aborto sin riesgos a la tenencia de recursos económicos. En estos contextos, los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a profesionales no seguros, que provocan discapacidades y muertes⁵.

Hacer que el aborto sea ilegal no reduce el número de abortos, pues solo en América del Sur aproximadamente 30 de cada 1,000 mujeres (entre 15 y 45 años) se realizan un aborto por año. En Holanda, donde el aborto es legal, la cifra es 8 de cada 1,000.

^{1,5} OMS (2012). Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición.

^{2,3} Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Aborto. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf

⁴ De la Barreda Solórzano (1991). El delito de aborto, una careta de buena conciencia. México Instituto Nacional de Estudios Criminales.

El aborto en Honduras es ilegal en todas las circunstancias, incluso en caso de violación e incesto, cuando la vida de una mujer embarazada está en peligro y cuando hay inviabilidad fetal fuera del útero. Por decreto ministerial, en el país también está prohibida la anticoncepción de emergencia, incluso en casos de violencia sexual.

Por tanto, ha sido objeto de una serie de **recomendaciones⁶ de parte de diferentes mecanismos internacionales de derechos humanos** en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Sobre aborto y anticoncepción de emergencia

- Examen Periódico Universal (Noruega): Adecuar el Código Penal al Código Internacional de Ética Médica y considerar la posibilidad de legalizar el aborto en caso de violación o incesto.
- Comité de los Derechos del Niño: Despenalizar el aborto en todas las circunstancias y examine su legislación con miras a garantizar el acceso de las niñas al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto. En las decisiones relativas al aborto siempre se debe tener en cuenta y respetar la opinión de la niña afectada.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: a) Revisar la actual prohibición del aborto a fin de hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad b) la actual prohibición a la distribución de contraceptivos de emergencia y tome las medidas necesarias para asegurar su accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad para todas las mujeres y adolescentes.
- Comité contra la Tortura: Velar por que las mujeres, especialmente las víctimas de violación, que voluntariamente decidan interrumpir su embarazo tengan acceso a abortos legales y en condiciones seguras.

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: a) Estudiar experiencias y prácticas positivas de otros países de la región, como las de aquellos que tienen visiones culturales y religiosas similares, y las de países de otras partes del mundo que hayan revisado su interpretación restrictiva del aborto terapéutico y hayan aceptado la despenalización del aborto en ciertas circunstancias como, al menos, en casos de violación o incesto, de amenaza para la vida o la salud de la madre, y de graves malformaciones fetales b) los efectos que tienen, para la salud física y mental de las mujeres y las niñas, la penalización absoluta del aborto y la prohibición de los anticonceptivos de emergencia y de la distribución gratuita o pagada y la comercialización de fármacos anticonceptivos de emergencia, particularmente en aquellas mujeres y niñas que han sido víctimas de abusos sexuales, con miras a considerar la posibilidad de levantar la prohibición y despenalizar tales actos
- Comité de Derechos Humanos: Modificar con carácter urgente su legislación para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados y asegurar que no deban recurrir a abortos clandestinos que pudieran poner en peligro sus vidas y salud.
- Oficina de país del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos: Reformar la legislación y permitir el aborto al menos en los casos de violación o incesto, amenazas a la vida o la salud de la mujer y malformaciones graves del feto, de acuerdo con las obligaciones regionales e internacionales del Estado.

⁶ Derechos Aquí y Ahora. Compilación de recomendaciones dirigidas al Estado de Honduras desde mecanismos jurídicos internacionales en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos.



Aspectos legales

El Código Penal de Honduras define el aborto como "la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto". Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud define un aborto como la expulsión o extracción del producto de la concepción fuera del útero materno, con un peso igual o menor a 500 gramos o antes de las 22 semanas.

Organizaciones de la sociedad civil hondureña que trabajan en pro de la despenalización del aborto por causales, señalan que si con tal disposición el objetivo de los legisladores fue garantizar la protección absoluta del embrión y del feto previo al nacimiento, en la práctica, esto no se ha logrado⁷.

Las leyes que penalizan la interrupción del embarazo no tienen un efecto disuasivo ni han servido para reducir el número de abortos, sino que solo aumentan los riesgos para la vida, la salud y la libertad de las mujeres. En Honduras, los abortos han sido durante décadas el segundo caso de egresos hospitalarios después del parto y en 2017 se registraron 14.021 casos, según datos de la Secretaría de Salud del país⁸.

En ese sentido, vale la pena retomar el posicionamiento⁹ de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre la consideración del embrión frente a los derechos de las mujeres, en la cual concluye:

- La protección absoluta del embrión anula otros derechos.
- El embrión no implantado no tiene igual consideración para tratarlo con iguales derechos que una persona en sentido estricto.

- Es discriminatorio sacrificar los derechos de las mujeres para dar una prevalencia absoluta a la protección de un embrión o de óvulos fecundados.
- Es adecuada la utilización de métodos anticonceptivos de emergencia como las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE), las cuales no pueden ser consideradas abortivas, ya que a la luz de lo señalado por la Corte IDH, no hay concepción alguna antes de que el embrión se implante en el útero.

Violación del secreto profesional

De 2006 a 2018, se acusó y procesó penalmente a 47¹⁰ mujeres por haber abortado. De estas, el 47% fueron denunciadas por el doctor, enfermera o trabajador social que prestó servicios de salud en hospitales públicos, además, el 100% de estos proveedores obtuvo información de la víctima durante o después de la práctica del procedimiento clínico, lo cual revela la violación al secreto profesional, que está contemplado en el Código de Ética del Colegio Médico de Honduras, así como en el Código Penal, por tanto la violación del mismo comprende penas de tres y hasta seis años de prisión (artículo 215).

⁷ Centro de Derechos de las Mujeres (2015). Secreto a voces: una reseña sobre el aborto en Honduras.

⁸ Mónica Pelliccia (6/02/018). Entre rejas por abortar en Honduras. El País. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/01/30/planeta_futuro/1517352626_964103.html

⁹ Joaquín A. Mejía Rivera. Aborto: Entre la autonomía de las mujeres y el delito.

¹⁰ Somos Muchas: Por la Libertad y la Vida de las Mujeres (2020). La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras.



Razones de salud

Cuando el embarazo es incompatible

Aborto como problema de salud pública

El aborto en Honduras es un problema de salud pública, como en el resto de países donde se encuentra parcial o totalmente penalizado. Y es que ante la prohibición absoluta, las mujeres que enfrentan embarazos no deseados se ven obligadas a someterse a abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y sus vidas.

Para comprender el aborto como un problema de salud pública, resulta necesario conocer la definición de salud que ha acuñado la OMS, la cual reza: "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Se estima que por lo menos el 40%¹¹ de los embarazos no fueron planificados o deseados en el momento en que se engendraron, situación que está influenciada por la falta de educación sexual, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, la prohibición de la anticoncepción de emergencia y la violencia sexual.

Abortos clandestinos, abortos inseguros

Un aborto inseguro es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos¹².

Debido a la penalización absoluta, no se puede establecer cuántas mujeres se someten a abortos clandestinos en Honduras, pero estimaciones de organizaciones de la sociedad civil basadas en estadísticas de la Secretaría de Salud indican que cada año se realizan entre 50,000 y 80,000 abortos¹³.

En Honduras, la Secretaría de Salud informó que solo 1 de cada 23 muertes maternas ocurridas en el país en 2017 fue causada por un aborto, pero esa cifra podría ser más elevada debido a que la penalización obliga a muchas mujeres a ocultar el aborto.

Desde el punto de vista de la salud, los registros de muertes maternas en los hospitales públicos de Honduras muestran que en los últimos 5 años al menos el 30% de ellas ocurrieron por condiciones previas que se complicaron por el embarazo y el parto, es decir que esas mujeres hubieran salvado sus vidas con una interrupción oportuna de dicho embarazo¹⁴.

Además, existen más de 30 enfermedades y anomalías extremadamente graves del feto que son incompatibles con la vida fuera del útero. Continuar un embarazo cuando de antemano se confirma que el producto no va a sobrevivir implica causar sufrimientos innecesarios para algunas mujeres¹⁵.

11 Human Rights Watch (2019). Las mujeres afectadas por la prohibición del aborto en Honduras se ven obligadas decidir entre la vida y la muerte.

12 OMS (2012) Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud Segunda edición.

13 Centro de Derechos de Mujeres (2015). Secreto a voces: una reseña sobre el aborto en Honduras.

14,15 Somos Muchas. Despenalización del aborto por causales en el nuevo Código Penal de Honduras. Disponible en: <https://somosmuchas.hn.wordpress.com/las-tres-causales/>



Embarazo forzado por violación

El Estado no puede ser cómplice

La violación es un acto de discriminación hacia las mujeres, así como causa y consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación basada en género. De este modo, la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y la violación, ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos, vinculados, entre otros, los derechos a la vida, la salud, la libertad, la integridad física, a estar libre de torturas y de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

En su artículo 140, el Código Penal de Honduras establece "el acceso carnal con persona de uno u otro sexo mediante violencia o amenaza de ocasionarle al sujeto pasivo, al cónyuge de éste o compañero de hogar o a uno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad un perjuicio grave e inminente, constituye el delito de violación", y a continuación enumera cuatro circunstancias bajo las cuales los casos se consideran especiales, entre ellas que la víctima sea menor de 14 años y mayor de 12.

En Honduras, el 16.2%¹⁶ de las mujeres entre los 18 y 24 años reporta haber sufrido **contacto sexual no deseado, intento de relaciones sexuales no deseadas, relaciones sexuales propiciadas por medio de la coacción o alcohol y relaciones sexuales físicamente forzadas** antes de cumplir la mayoría de edad. Entre las que tuvieron sexo antes de los 18 años, 7% por ciento fueron físicamente forzadas, coaccionadas o estaban bajo los efectos del alcohol en su primera experiencia sexual, y en el 80.5% de los casos el perpetrador tenía al menos cinco años más que ellas.

La violencia sexual es un problema latente entre las niñas y adolescentes hondureñas. Entre 2009 y 2018, el Ministerio Público le solicitó a Medicina Forense examinar a 17,749¹⁷ niñas que fueron víctimas de agresiones sexuales.

Sin embargo, la cifra de víctimas de violencia sexual puede ser mayor. Según estimaciones de la Corte de Apelaciones, por cada víctima que llega al Ministerio Público a presentar una denuncia, dos guardan silencio.

Dicho silencio permite a los abusadores perpetuar la violencia, exponiendo a las niñas y adolescentes a consecuencias graves para su salud y su vida, como enfermedades de transmisión sexual, embarazos forzados e incluso al suicidio.

Embarazo en niñas y adolescentes

Solo en el año 2018 se registraron 26,823¹⁸ partos en niñas y adolescentes en edades entre los 10 y 19 años, lo que se traduce a un promedio de 73 partos por día. Cabe señalar que de ese total, 770 casos corresponden a niñas entre los 10 y 14 años.

En la región de Centro América el embarazo adolescente representa entre el 20 y 30% del total de los embarazos y la prevalencia está aumentando entre los grupos de niñas entre los 10 a 14 años. En el caso particular de Honduras, los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años representan el 26% del total.

El estudio "Proporción y características clínico epidemiológicas de adolescentes embarazadas en las zonas de influencia atendidas por médicos en servicio social durante el período agosto 2015"¹⁹, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), las jóvenes de 15 a 19 años tienen por lo menos dos veces más probabilidades de morir durante el parto, que las mujeres de 20 años. En tanto, las niñas de 10 a 14 años, tienen cinco veces más probabilidades

16 Secretaría de Seguridad (2017). Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes. Datos para la toma de decisiones en prevención de violencia para niños, niñas y adolescentes.

17 Juan C. Rivera (6/03/2019). Más de 50,000 niñas sufren agresión sexual en Honduras. La Prensa. Disponible en: <https://www.laprensa.hn/honduras/1264045-410/-violencia-sexual-agresion-ni%C3%B1as-hondure%C3%B1as-violacion>

18 Gissel Grandez (12/09/2019). Honduras: Más de 73 niñas se convierten en madres precozmente al día. Conexión. Disponible en: <http://www.conexion.hn/index.php/dh/36-ninez-y-juventud/1219-honduras-mas-de-73-ninas-se-convirtieron-en-madres-precozmente-al-dia>

19 Oscar Estrada (29/11/2018). 1 de cada 4 embarazadas en Honduras son adolescentes. El Pulso. Disponible en: <https://elpulso.hn/1-de-cada-4-embarazadas-en-honduras-son-adolescentes/>

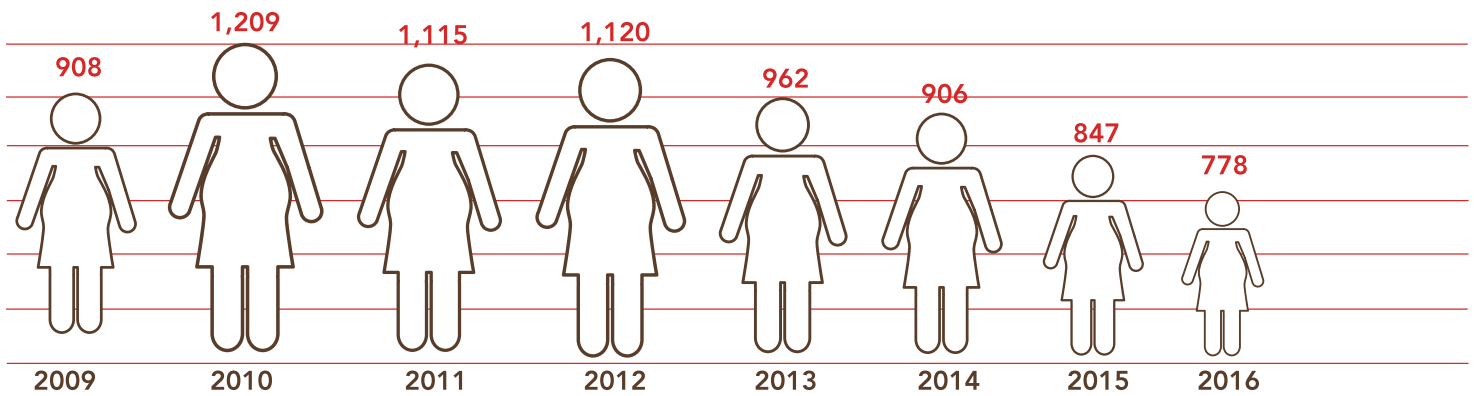
de morir como resultado del embarazo y el parto que las mujeres adultas.

Además, **cerca del 17% de los abortos clandestinos obtenidos por mujeres y niñas hondureñas son de embarazos provocados por violaciones.** Esto afecta particularmente a las niñas, y algunos datos indican que el 22% de todas las personas que son atendidas en hospitales por complicaciones a causa de abortos son niñas de entre 10 y 19 años²⁰.

"Obligar a las niñas y jóvenes a sostener embarazos producto de la violencia sexual y

forzarlas a la maternidad, no solamente es una tortura, sino que también pone en riesgo su salud y sus vidas, alejándolas de alcanzar sus proyectos de vida y un desarrollo sostenible como parte de sus derechos humanos", denunciaron en 2019 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 14 organizaciones de la sociedad civil de Centroamérica sobre la situación de embarazo en niñas y adolescentes de la región, entre ellos Honduras.

Mujeres víctimas de violencia sexual 2016-2018, por grupos de edad



Fuente: Secretaría de Salud. Área de Estadísticas. Registro de embarazo en adolescentes.

Consecuencias de la violencia y la coacción sexual para la salud de las mujeres

Salud reproductiva

- Embarazo no planificado
- Aborto inseguro
- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.
- Fístula traumática

Salud mental

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Trastorno de pánico

Conductuales

- Comportamiento de alto riesgo (p. ej., relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas).
- Riesgo mayor de sufrir (las mujeres) o de perpetrar (los hombres) violencia sexual posteriormente.

Resultados mortales

- Suicidio
- Complicaciones del embarazo
- Aborto inseguro
- SIDA
- Asesinato durante la violación o en defensa del honor
- Infanticidio de un/a niño/a nacido/a como resultado de una violación

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres"

²⁰ Sarah Taylor (4/05/2017). Honduras debería ampliar el acceso al aborto. Human Rights Watch. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2017/05/04/honduras-deberia-ampliar-el-acceso-al-aborto>



Salud mental de la mujer

El síndrome post aborto no existe

Las mujeres experimentan diferentes vivencias en relación con el aborto, que van a estar influenciadas por el contexto familiar, de pareja, laboral, socioeconómico, religioso, cultural, así como el contexto legal del aborto en el lugar en que esté inserta la mujer.

Existen tantas vivencias como subjetividades, por tanto, definir deliberadamente las experiencias de las mujeres en torno al aborto como homogéneas hace caso omiso a los contextos personales en que cada mujer está inserta, la forma en que ella podrá experimentar e interpretar su embarazo y un eventual aborto.

La personalidad previa de las mujeres, así como las circunstancias que dan lugar a la decisión del aborto y la calidad del apoyo social y familiar, tienen directa relación con la respuesta que las mujeres evidencian frente al aborto y con las manifestaciones psicológicas que pudiesen presentar a mediano y largo plazo, incluyendo también aspectos positivos tras la interrupción, como pueden ser la sensación de alivio, fin de la amenaza vital para la mujer, atención médica oportuna, etcétera.

El mito del "síndrome post aborto"

Es posible afirmar que no existe evidencia científica para corroborar la idea de que las mujeres que se practican abortos sufren el supuesto "síndrome post aborto". La falta de evidencia científica se ha traducido en que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) no reconoce el "síndrome post aborto" como un diagnóstico legítimo de salud mental²¹.

En la actualidad ninguno de los manuales de psiquiatría y psicopatología -- siendo aún los más

reconocidos DSM V de la APA y el CIE 10 de la OMS--, incorporan el diagnóstico de "síndrome post aborto" entre sus criterios diagnósticos, por tanto, se debe descartar la idea de una etiología clara entre aborto y el "síndrome post aborto", en tanto dicho síndrome carece de un sustento psicopatológico.

El término "síndrome post aborto" fue acuñado por primera vez a comienzos de la década de los 90, se basa en un estudio realizado en 1992 en Estados Unidos. El estudio estaba sesgado puesto que solo representaba a mujeres de Estados Unidos que estimaban que sus experiencias de aborto eran negativas^{22,23,24}.

Obligar a una mujer a continuar con un embarazo inviable, atenta contra su salud psíquica. Su interrupción, acompañada de apoyo psicoterapéutico en caso requerido, implica una disminución y eventual cese de la sintomatología.

²¹ Bruyn, María (2003) La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, Segunda Edición.

²² Ipas (2010) "Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto". Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

²³ Speckhard, A. & Rue, V. (1992) "Postabortion syndrome: An emerging public health concern", Journal of Social Issues, 48:95-119.

²⁴ Speckhard, A. (1985) "The psycho-social aspects of stress following abortion". PhD diss, University of Minnesota.



Objeción de conciencia

Es individual y no institucional

El derecho a la objeción de conciencia establece que los profesionales de salud tienen la legítima opción de negarse a brindar ciertos servicios de salud que sean considerados contrarios a sus convicciones o creencias personales. No obstante, se han puesto limitaciones a este derecho, ya que **esta opción no puede implicar la restricción al cumplimiento de derechos humanos**, especialmente en la prestación de servicios de salud, ya que pueden tener un impacto directo en el ejercicio de los derechos de otras personas.

Objeción de conciencia y Salud Reproductiva

Aunque en Honduras no existe jurisprudencia sobre la objeción de conciencia en el ámbito militar y en el de la prestación de servicios de salud reproductiva --que son los dos campos donde surge más esta discusión-- la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sentado estándares nacionales sobre objeción de conciencia a servicios de salud, legitimándolos como estándares de derechos humanos con relevancia para toda la región²⁵.

Dichos estándares se desprenden de: a) la **sentencia de la CIDH sobre el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica**, al analizar si Costa Rica, con la prohibición total de la fertilización in vitro por considerarla violatoria del derecho a la vida desde la concepción, vulneraba el derecho a la integridad de las parejas peticionarias que deseaban tener hijos biológicos, y b) el **informe Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos**.

En la sentencia, la CIDH establece la obligación para los Estados de regular la prestación del servicio de salud en casos en que la vida y la integridad personal se encuentran en peligro, y

en el informe, aunque reconoce el derecho a la libertad de conciencia, advierte que dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes y hace referencia a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos en la que no se admite la objeción de conciencia como justificación para no vender anticonceptivos en farmacias, y la obligación de los Estados de organizar sus sistemas de salud para que se asegure el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud, garantizando el acceso de los pacientes a servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable.

La lectura conjunta de ambos recursos permite hacer las siguientes conclusiones:

- El derecho a la objeción de conciencia a servicios de salud se desprende del derecho a la libertad de conciencia y no es un derecho absoluto en cuanto no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La objeción de conciencia es un derecho que sólo puede ser reconocido a personas naturales, no pueden ser titulares personas jurídicas o el Estado.
- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva. Procede cuando se trate realmente de una convicción debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito.
- La objeción de conciencia sólo aplica a prestadores directos del servicio y no a personal administrativo.
- El médico que alegue objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que sí pueda proporcionar el servicio médico
- Los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal y por lo tanto son responsables de regular el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de tal manera que la objeción de conciencia no vulnere los derechos a la vida y a la integridad personal de las mujeres.

²⁵ Centro de Derechos Reproductivos (2013). Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos. Estándares Internacionales de Derechos Humanos.

Esta publicación es una adaptación del material "Argumentos para la discusión sobre la interrupción legal del embarazo", producido en 2015 por MILES-Chile.



Abril, 2020