v. 05, nº 01 - jan/jun 2025
ISSN 2763-8685

LATIN AMERICAN JOURNAL OF EUROPEAN STUDIES

BRIDGE WATCH
JEAN MONNET POLICY DEBATE

LACES
Latin American Center of European Studies

Co-funded by the European Union

TABLE OF CONTENTS

EDITORIAL **8**

DOSSIER - HUMAN RIGHTS, DIGNITY, AND EQUALITY: A DIALOGUE BETWEEN LATIN AMERICA AND EUROPE

***TOO MUCH LOVE WILL KILL YOU*: SERÁ A COMPLEXIDADE INIMIGA DA PROTEÇÃO DE DIREITOS HUMANOS?** **14**

Rui Guerra da Fonseca

CONVENCIONALIZACIÓN DEL DERECHO PRIVADO Y PRIVATIZACIÓN DEL DERECHO DE LOS DERECHOS HUMANOS: UN DESAFÍO FUTURO PARA LA PROTECCIÓN CABAL DE LOS DERECHOS HUMANOS **28**

Jose Humberto Sahian

FREEDOM OF SPEECH AND ITS DIGITAL TRANSFORMATION AND PROTECTION: GUIDELINES AND PRINCIPLES FROM THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS CASE-LAW AND OTHER HUMAN RIGHT PROTECTION BODIES **52**

Walter Arevalo Ramirez
Andrés Rousset Siri

FALSA OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y OBSTRUCCIÓN DE SERVICIOS: EL LATENTE RETROCESO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER/ **79**

Betzabé Araya Peschke

AVANCES Y DESAFÍOS EN LA REGULACIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS FRENTE A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA MIRADA HACIA LATINOAMÉRICA Y LA UNIÓN EUROPEA **108**

Romina Gallardo Duarte

LA PROSTITUCIÓN Y LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS: ANÁLISIS DEL INFORME DE LA RELATORA ESPECIAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS, CON ÉNFASIS EN LA SITUACIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA Y MERCOSUR **131**

Pablo Guerra

BARRERAS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ARGENTINA **150**

Celeste Carla Dimeglio

LA ACCESIBILIDAD URBANA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: UNA ARQUITECTURA INTELIGENTE COMO DERECHO HUMANO A LA MOVILIDAD **172**

Angel Oscar Piazza

AVANCES Y DESAFÍOS EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS INDÍGENAS Y DE LAS MINORÍAS EN AMÉRICA LATINA Y EUROPA: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA JURISPRUDENCIA ENTRE ECUADOR Y NORUEGA **193**

Byron Castillo
Sebastián Fernando Arguello Escobar
Shirley Paola Romero Molina

VICTIMOLOGÍA Y DERECHOS HUMANOS: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA GRAVE DESPROTECCIÓN DE LA VÍCTIMA EN EL PROCESO PENAL PERUANO Y SU COMPARATIVA CON EL ESTÁNDAR EUROPEO **217**

David Jared Gallo Ahumada
Christian Louis Pérez Morales

CONTROLE DE CONVENCIONALIDADE E EMERGÊNCIA CLIMÁTICA: ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA PRO PERSONA NO CASO KLIMASENIORINNEN **240**

Amon Elpídio da Silva
Jamile Bergamaschine Mata Diz

MIGRACIONES, REMESAS Y AGENDA CLIMÁTICA **265**

Leila Devia

EL IMPACTO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN LAS RELACIONES LABORALES: REGULACIÓN VIGENTE Y NUEVOS DESAFÍOS 278

Ana Rosa Rodriguez
Silvina Lujan Rigali

PRINCIPLE OF NON-DISCRIMINATION IN THE EUROPEAN UNION: THE HORIZONTAL EFFECT OF THE DIRECTIVES IN THE LIGHT OF THE JURISPRUDENCE OF THE ECJ
305

Fabiana Félix Ferreira

ARTICLES

EL DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO EN LA UNIÓN EUROPEA: ANÁLISIS DE SU EVOLUCIÓN 339

Roberto Ruiz Díaz Labrano

DIGNIDAD DIGITAL PÓSTUMA: PRESENCIA HUMANA Y AVATARES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA EN CHATBOTS. UN DIÁLOGO ENTRE AMÉRICA Y EUROPA 374

Julio Jesús Mormontoy Pérez

MODELIZACIÓN REGULATORIA: PALPITANDO LA INFLUENCIA DE LA DIGITAL SERVICES ACT EN AMÉRICA LATINA
400

Matías González Mama
Ramiro Álvarez Ugarte

SELECTION PROCESSES AND REPRESENTATIVENESS WITHIN THE FRAMEWORK OF JUDICIAL INDEPENDENCE: A LATIN AMERICAN EMPIRICAL STUDY 434

Aline Beltrame de Moura
Naiara Posenato
Nuno Cunha Rodrigues

INTERVIEW

PROTEGIENDO DERECHOS Y FORTALECIENDO LA DEMOCRACIA: LA FUNCIÓN INSTITUCIONAL DE PROTEX FRENTE A LA TRATA DE PERSONAS EN ARGENTINA **466**

Santiago Deluca

CRITICAL REVIEW

DÍAZ, B. C., DIR. *DERECHO DE FAMILIA INTERNACIONAL EN UN CONTEXTO DE CRECIENTE MIGRACIÓN: CUESTIONES VINCULADAS CON EL REGLAMENTO 2019/111*. ARANZADI, 2024. **475**

Raúl Lafuente Sánchez

https://dx.doi.org/10.51799/2763-8685v5n1004

FALSA OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y OBSTRUCCIÓN DE SERVICIOS:

el latente retroceso de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer[1/2]

Betzabé Araya Peschke[3]

RESUMEN: La mayoría de las normativas que regulan la interrupción voluntaria del embarazo a nivel global encierran la posibilidad -a quienes tienen algún nivel de intervención y cumpliendo los requisitos necesarios que se impongan para ello- de eximirse de la obligación de colaborar con la práctica abortiva a través de la figura de la objeción de conciencia. La presente investigación centra su análisis crítico en los principales vicios que han sido detectados en el ejercicio efectivo de la objeción de conciencia en la Ley N°21.030, que regula la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile y su presencia a nivel comparado, arrojando luz sobre los peligros derivados de la pseudo o falsa objeción de conciencia y la obstrucción de servicios. Al final de estas páginas serán propuestas algunas recomendaciones y medidas concretas que tienen por objeto evitar el continuo retroceso de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer reestableciendo el equilibrio armónico evidentemente perdido entre la interrupción voluntaria del embarazo y la verdadera objeción de conciencia.

PALABRAS CLAVE: Objeción de conciencia; interrupción voluntaria del embarazo; derechos sexuales y reproductivos.

FALSE CONSCIENTIOUS OBJECTION AND SERVICE OBSTRUCTION: THE LATENT REGRESSION OF WOMEN'S SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS

ABSTRACT: Most of the regulations that regulate the voluntary interruption of pregnancy at a global level contain the possibility - for those who have some level of inter-

1. B. A. Peschke, "Falsa Objeción de Conciencia y Obstrucción de Servicios: El Latente Retroceso de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Mujer," *Latin American Journal of European Studies* 5, no. 1 (2025): 79 et seq.
2. Una versión extendida del presente trabajo se encuentra en vías de publicación por la Editorial Tirant Lo Blanch, como parte de una obra conjunta elaborada en el marco del Congreso Internacional Derechos Humanos y Mujer de la Universidad de Salamanca, España.
3. Abogada de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile; Magíster en derecho (LLM) con mención en derecho constitucional de la Universidad Católica de Chile; Máster en Derecho Canónico de la Universidad Pontificia de Salamanca, España; Diplomada en Teología de la Universidad Alberto Hurtado, Chile; en Derecho Administrativo de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile; en Políticas Sociales por la Universidad Alberto Hurtado, Chile; en Derecho Administrativo Sancionador por la Universidad de Valladolid, España. Actualmente Doctora en Derecho por la Universidad de Castilla La Mancha, España. Autora de dos libros y diversas publicaciones en su área de investigación. https://orcid.org/0009-0004-2257-3077.

CC BY NC

vention and meet the necessary requirements imposed for it - to be exempted from the obligation to collaborate with the abortion practice through the figure of conscientious objection. This research focuses its critical analysis on the main vices that have been detected in the effective exercise of conscientious objection in Law No. 21,030, which regulates the voluntary interruption of pregnancy in three causes in Chile and its presence at a comparative level, shedding light on the dangers derived from pseudo or false conscientious objection and obstruction of services. At the end of these pages, some recommendations and concrete measures will be proposed that aim to prevent the continuous regression of women's sexual and reproductive rights, re-establishing the harmonic balance evidently lost between the voluntary interruption of pregnancy and true conscientious objection.

KEYWORDS: conscientious objection; voluntary termination of pregnancy; sexual and reproductive rights.

ÍNDICE: Introducción; 1. Breve repaso de la objeción de conciencia y su tratamiento en la Ley N°21.030; 1.1 Concepto; 1.2 Elementos que componen la objeción de conciencia; 1.3 Requisitos necesarios para ser objetor de conciencia; 1.4 Extensión de la objeción de conciencia; 2. La pseudo o falsa objeción de conciencia y la obstrucción de servicios; 3. Problemas generados a partir de la existencia de los vicios detectados; Consideraciones finales; Referencias.

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el derecho al aborto de las mujeres, es un tema que ha estado presente en la agenda y en los debates de las principales legislaciones a nivel internacional durante la última década, reconociéndose en la mayoría de los países las prestaciones de servicios vinculados a la interrupción voluntaria del embarazo únicamente a nivel legal. Chile no ha sido la excepción a aquella realidad, ya que a través de la Ley N°21.030 se regula por primera vez la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (en adelante indistintamente IVE), así como también se reconoce el instituto de la objeción de conciencia (en adelante también OC) que el equipo médico puede argüir en la práctica abortiva solicitada por una mujer.

En el contexto sanitario y como se tendrá la oportunidad de revisar en el presente trabajo, la práctica médica en torno al aborto ha encontrado nuevas formas de rehuir la OC entendida tradicionalmente como una figura de carácter excepcional y ello porque "la versión de la OC como acto reflexivo, sincero y humilde de una persona que hace parte de una minoría ha cedido frente a

otros usos mucho más problemáticos y mucho menos éticos,"[4] dando vida a novedosas y abusivas figuras como la pseudo o falsa objeción de conciencia (en adelante indistintamente F-OC) y la obstrucción de servicios (también OS).

La metodología utilizada en nuestro estudio es, fundamentalmente, bibliográfica, compuesta por la revisión de libros, manuales y artículos científicos que conforman la doctrina chilena y comparada sobre la materia. Al mismo tiempo, hemos incorporado una metodología teórica-analítica basada en el examen normativo nacional y jurisprudencial correspondiente a la Corte Constitucional Colombiana en torno a la objeción de conciencia.

La presente investigación tiene como principales focos de interés reconocer los vicios en la aplicación del estatuto de la OC en la IVE, determinar los problemas que trae consigo su utilización en el entorno sanitario a las mujeres, para finalmente proponer algunas medidas y recomendaciones que resulten de ayuda en la labor de valorar la necesidad de retornar a la OC en su versión original.

Estimamos que el estudio propuesto resulta de utilidad, ya que la realidad práctica priva a la OC de su propósito principal, cual es proteger la conciencia y la integridad moral de quienes se desempeñan en el ámbito sanitario y además porque, tanto en ella como en la obstrucción de servicios el daño exponencial para la vida sexual y reproductiva de la mujer junto al latente retroceso que representan para la lucha de miles de mujeres durante los últimos años en el ámbito médico es evidente. De ahí que la aplicación de las recomendaciones y sugerencias que aquí serán planteadas permitirán la progresiva eliminación de los obstáculos existentes en el pleno ejercicio del derecho fundamental a la salud en su arista sexual y reproductiva con miras a lograr el tan ansiado equilibrio entre ella y el instituto de la OC.

Al final de estas páginas también concluiremos que en general los estudios disponibles en el foro y doctrina internacional dan cuenta que el problema de los vicios en torno a la aplicación de la OC en la IVE no es un dilema concerniente solo a Chile, sino que se trata de una dificultad generalizada en todos los países

4. Agustina Ramón Michel e Sonia Ariza Navarrete, *Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal*, Serie de documentos REDAAS no. 10 (2019), https://ssrn.com/abstract=3808357, 1.

con dispositivos normativos afines cuyos alcances -hasta ahora infravalorados- son difíciles de prever.

1. BREVE REPASO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y SU TRATAMIENTO EN LA LEY N°21.030

1.1 Concepto

Es incuestionable reconocer que la OC ha tenido la milicia como escenario originario de gestación con la negativa a la realización del servicio militar,[5] sin embargo más recientemente en el área médica ha sido reportada "para una amplia gama de tratamientos y servicios en SSR, como anticoncepción, anticoncepción de emergencia, esterilización, fertilización, aborto y cuidados postaborto; y se han acogido, o desearían acogerse a ella, profesionales de todo tipo, como farmacéuticos, laboratoristas, ecografistas, enfermeros, personal administrativo y, por supuesto, médicos".[6]

Como se señaló, en Chile -al igual que en el resto de Hispanoamérica- la OC no se encuentra consagrada con rango constitucional. Con todo, aunque no por primera vez,[7/8] la Ley IVE lo establece como una prerrogativa del personal de salud que interviene en un procedimiento de interrupción del embarazo.

5. De acuerdo con lo que informa Mariano Godachevich, "Una aproximación a la objeción de conciencia al servicio militar," *Revista Lecciones y Ensayos*, no. 49 (1989), 216. "El fenómeno de la objeción de conciencia al servicio militar comenzó a plantearse con alguna frecuencia recién después de la Segunda Guerra Mundial, particularmente en los años 60 y primeros años de la década del 70".

6. Sonia Botero, Roosbelinda Cárdenas e Nina Zamberlin, "¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia," *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro, 2019), p.139.

7. Un acercamiento a la objeción de conciencia la encontramos en el artículo 17 de la ley 19.992, de 2004, que Establece Pensión de Reparación y otorga otros beneficios a favor de las personas que indica. El referido artículo 17 establece que "Los parientes hasta segundo grado en la línea recta y hasta cuarto en la línea colateral, inclusive, de las víctimas de violaciones a los derechos humanos individualizadas en los anexos "Listado de Prisioneros Políticos y Torturados" y "Menores de Edad Nacidos en Prisión o Detenidos con sus Padres" de la Nómina de Personas Reconocidas como Víctimas, que forma parte del Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, y de aquéllas individualizadas como tales conforme a leyes posteriores, y que así lo decidan, estarán exentos de realizar el Servicio Militar Obligatorio". Afirmamos que esta norma constituiría una primera aproximación en torno a la objeción de conciencia, pues es la misma ley la que dispone qué personas pueden exceptuarse de realizar el servicio militar obligatorio al presumir un conflicto valórico-ético con su ejercicio, sin embargo basándonos en las características propias que le dan vida al instituto, somos de la opinión que no estaríamos en presencia de la objeción de conciencia como tal, ya que más allá de la mencionada presunción, no se visualiza una convicción real por parte del destinatario de la norma.

8. Asimismo, en el Código de Ética del Colegio Médico de Chile (COLMED), es posible encontrar el artículo 20 que da cuenta de la objeción de conciencia en el ámbito médico a propósito de la

En el contexto internacional el tratamiento legal y académico de la OC es bastante heterogéneo y profuso, máxime la pluralidad de supuestos en que es posible encontrarla en la vida cotidiana.[9] En efecto, se la ha definido como "la negativa a cumplir un mandato de la autoridad o una norma jurídica, invocando la existencia, en el fuero de la conciencia, de un imperativo que prohíbe dicho cumplimiento",[10] con sutiles variaciones como "La negativa del individuo a obedecer un mandato de la autoridad, a un imperativo jurídico, motivado por la presencia en el fuero de su conciencia de un imperativo contrario al comportamiento pretendido jurídicamente".[11]

Con este antecedente, estimamos de importancia comenzar la presente investigación con la propuesta de un concepto simple, capaz de fijar el contenido de la OC reflejando todos los elementos que la componen. Así, entenderemos a la OC como la "conducta de insumisión de un sujeto frente a un precepto que lo obliga a obrar en contra de sus convicciones de conciencia, sean religiosas, morales o ideológicas".[12]

1.2 Elementos que componen la objeción de conciencia

Con el objeto de perfilar el instituto de la OC resulta necesario detenerse en análisis en las características generales que la componen y los requisitos presentes en el objetor.

---

interrupción voluntaria del embarazo, señalando que "el médico a quien solicitaren prestaciones que vayan en contra de su conciencia o convencimiento clínico, podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega continúe asistiendo al paciente, salvo que ello produjera graves e inmediatos daños para la salud del enfermo".

9. Hoy en día los autores más reconocidos en la materia en estudio, como lo son Navarro-Valls y Martínez Torrón no hablan de "objeción de conciencia" en singular, sino de "objeciones de conciencia" en términos plurales para dar cuenta de las diferentes motivaciones y supuestos en los que tiene lugar la figura en análisis. De hecho, tratando de graficar lo señalado hablan de una especie de "*bigbang*" de objeciones de conciencia para agrupar, no solamente a aquellas que tienen su origen en motivaciones religiosas, sino que también aquellas que cuentan con fundamentos morales, ideológicos o en último término humanitarios.

10. Joan Oliver, *La objeción de conciencia al servicio militar* (Madrid: Editorial Civitas, 1993), 29.

11. Rinaldo Bertolino, "Lóbiezione di conciencia ordinamenti giuridici contemporanei," 1967, em Martínez-Torrón, *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional* (1998), 137.

12. Betzabé Araya, *La objeción de conciencia en el derecho positivo chileno*, 1ª ed. (Santiago: Editorial Libromar, 2017), 9.

A partir del concepto entregado previamente y en armonía con estudios previos realizados sobre el particular,[13] es posible colegir que las cuatro características nucleares de la OC son:

a) Conducta de insumisión: Para que la OC se origine se requiere una acción por parte del sujeto destinatario del dispositivo jurídico, consistente en su oposición pacífica o de manera no violenta al contenido normativo, negándose a su cumplimiento cuando sea contrario a su convicción personal.

Ahora bien, en "el contexto médico, la negativa se refiere a bienes o servicios aceptados legal y profesionalmente que corresponden a la competencia del profesional, y su justificación puede ser un acto de conciencia o basado en la conciencia. Se excluyen todas aquellas circunstancias que se construyen fuera de las creencias morales básicas de la persona, como el interés personal o la integridad física y profesional".[14]

Más específicamente en Chile, la referida conducta de insumisión en el escenario de la IVE debe estar fundada en la negativa del profesional médico, el de carácter no médico y del técnico paramédico de participar o ejecutar, según las funciones que cada uno desarrolla, en la interrupción del embarazo de la mujer requirente del servicio al interior del pabellón quirúrgico.

b) Norma imperativa: La presencia de una norma jurídica para la construcción de la OC es medular al tratarse del sustento que contiene aquello que el sujeto está imposibilitado de cumplir por contrariar sus convicciones personales. Se trata de un mandato imperativo que le entrega a su destinatario una orden de hacer y que, en el escenario de la IVE en Chile, tendrá lugar a través del precepto contenido en el artículo 1° de la citada Ley N°21.030,[15] por lo que es

13. Betzabé Araya, *La objeción de conciencia en el derecho positivo chileno,* 10-11.

14. Gabriel Muñoz Cordal, "¿Es defendible la objeción de conciencia institucional en el caso del aborto?," *Revista Ius et Praxis* 26, no. 3 (2020), 268.

15. El inciso primero del artículo 1° de la Ley N°21.030, dispone que: "Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando: 1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida. 2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. 3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de

preciso descartar todas aquellas disposiciones de tipo prohibitivas y permisivas, pues ellas contienen un mandato que impide una conducta o bien habilita su realización, respectivamente.[16]

Ahora, al tener la OC un carácter concreto y particular, no estaremos ante ella si el destinatario de la disposición manifiesta su oposición a todo el ordenamiento jurídico en su conjunto, tampoco en todos aquellos casos en que estemos ante un precepto abstracto o teórico que contenga una conducta de tipo genérica.[17]

c) Convicción: el corazón de la OC está dado por la presencia de una convicción, es decir, aquella idea, creencia o conjunto de creencias personales que, por razones de tipo religioso, morales o de carácter ideológicas guiarán el actuar de quien las aloja dentro de sí. Dicha convicción constituye la única gran motivación y razón fundante del incumplimiento normativo, en la medida que ella cumpla con los requisitos necesarios para darle vida y que serán analizados en las páginas siguientes.

Como se revisará en lo sucesivo, es precisamente la ausencia de la convicción en la OC una de las falencias que han sido detectadas en la regulación chilena. En efecto, a partir del estudio de la Ley IVE de nuestro país y del reglamento sobre OC[18] vigente al efecto, es posible notar que la convicción no constituye una exigencia para configurarla y más aún, ni siquiera aparece mencionada en sus disposiciones.

Ello quiere significar que para auto declararse objetor de conciencia en Chile solo basta completar un formulario con información básica de identificación personal, sin que se exija de ninguna manera alguna fundamentación -creencia o convicción- para su procedencia. Lo anterior es anómalo y desvirtúa el objeto

---

14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

16. Artículo 1° del Código Civil Chileno, *"La ley es una declaración de la voluntad soberana que, manifestada en la forma prescrita por la Constitución, manda, prohíbe o permite"*.

17. Rafael Navarro-Valls y Javier Martínez-Torrón, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado* (Madrid: McGraw-Hill, 1997), 14-15, señalan que el precepto que contiene el mandato imperativo puede provenir de una ley, una norma contractual, un mandato judicial o una resolución administrativa.

18. Decreto N°67, de 2018, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

y bien protegido por la OC y además permite la existencia de uno de los principales obstáculos a la IVE, identificada como pseudo o F-OC que será analizada separadamente más adelante.

d) Excepcionalidad: Relacionada con el numeral anterior y aun cuando en doctrina no se le menciona como una característica independiente, consideramos de especial significancia reconocer en la OC un rasgo que, aunque no se desprende expresamente del concepto que hemos definido para referirnos a ella, forma parte de su propia naturaleza y esencia, se trata del carácter excepcional que debe ostentar.

Esta excepcionalidad lo es en una doble dimensión, primero en razón de los sujetos activos que tienen derecho a reclamarla, ya que no puede ser invocada por todas las personas, sino únicamente por aquellas directa y extremadamente implicadas en un conflicto de conciencia y segundo en razón de su fundamento, puesto que no cualquier argumento logrará fundar el citado instituto, únicamente aquellas convicciones maduras reflejo de una construcción valórica interna.

Del mismo modo, estimamos importante incorporar la excepcionalidad como característica fundante de la OC, porque su ausencia es uno de los elementos que degenera sus límites y obstaculiza la correcta aplicación de la Ley IVE. Desde este punto de vista podemos colegir que la excepcionalidad está directamente relacionada con la convicción, que en definitiva es aquello cuya ausencia universaliza el uso de la OC.

En otras palabras, de exigir una creencia justificante a la procedencia de la OC, estaremos restringiendo su uso, al tiempo que restituimos su excepcionalidad. Por el contrario, la ausencia de fundamento para reclamarla generaliza la institución y abre la puerta al incumplimiento normativo indiscriminado, lo que se encuentra lejos del objetivo final pretendido por ella.

La realidad descrita presente hoy en Chile es manifiestamente contraria al espíritu con que fue creada la Ley IVE, quedando ello revelado durante el propio proceso legislativo, en el que se consideró legítimo que se "contemplara la posibilidad de objetar en conciencia el cumplimiento del deber establecido

por ley, eximiéndose de su cumplimiento bajo razones fundadas, que permiten hacerse cargo de la construcción valórica, histórica y cultural de las personas, sin que ello impida el avance hacia la generación de garantías más amplias que benefician a la sociedad en su conjunto".[19]

1.3 Requisitos necesarios para ser objetor de conciencia

El solo examen de los elementos característicos de la OC mantiene latente la duda sobre cuáles son los requisitos objetivos que dar lugar al objetor. Dichos elementos servirán de ayuda a los operadores jurídicos para determinar e identificar aquellos casos en que la OC se encuentra presente y además será una garantía de imparcialidad.

Ante esto, la Corte Constitucional Colombiana durante los últimos años ha desarrollado a través de sus pronunciamientos una guía de criterios que los tribunales deberían tener a la vista a la hora de identificar la existencia del objetor de conciencia de manera objetiva.[20]

Los mencionados criterios[21] son los siguientes:

a) Conducta: El primer requisito para ser objetor de conciencia, que a su vez fue analizado previamente como elemento mismo de su estatuto es la conducta del sujeto. Este criterio es un claro reflejo de la convicción que el individuo guarda dentro de sí, lo guía en sus decisiones personales, y que, en el caso concreto, se traduce en una negativa a satisfacer el contenido normativo previsto en una disposición.

Cuando analizamos la conducta desde la vertiente de criterio objetivo, no nos estamos refiriendo al contenido de la insumisión que le es propio y que

19. Víctor Torres Jeldres, "La despenalización del aborto en tres causales bajo una perspectiva humanista cristiana," em *Aborto en tres causales en Chile: lecturas del proceso de despenalización* (Santiago: Centro de Derechos Humanos UDP, 2019), 67.

20. Es necesario señalar que sin perjuicio que los mencionados criterios nacen a partir de casos relativos al servicio militar obligatorio, pues son estos, además, los primeros documentados en el ámbito de la objeción de conciencia, estimamos que los requisitos desarrollados por la mencionada Corte Constitucional Colombiana son aplicables en general a todos los casos en que sobrevenga la objeción, precisamente porque acentúan su esencial carácter excepcional, el cual es un rasgo transversal aplicable a todo tipo de objeción de conciencia.

21. Betzabé Araya, *La objeción de conciencia en el derecho positivo chileno*, 14-18.

a la postre ya fue tratado previamente. Acá la perspectiva está dada por una actuación externa o exteriorizada del individuo en orden a eludir el mandato contenido en el mencionado precepto.

Según el parecer de la Corte Constitucional Colombiana

> las convicciones o las creencias que son objeto de protección constitucional, tienen que definir y condicionar la actuación de las personas. Esto es, su obrar, su comportamiento externo. No puede tratarse de convicciones o de creencias que tan sólo estén en el fuero interno y vivan allí, que no transciendan a la acción. En tal sentido, si una convicción o una creencia han permanecido en el fuero interno durante algún tiempo, al llegar el momento de prestar el servicio militar obligatorio, tal convicción o creencia puede seguir limitada a ese ámbito interno. No existe en tal caso, en principio, un deber constitucional de garantizar el derecho a no ser obligado a actuar en contra de su conciencia.[22]

b) Subordinación: Esta condición se instituye como la necesaria correspondencia y adhesión que ha de existir entre la conducta del sujeto y la convicción que a través de ella se despliega, debiendo existir una conexión supeditada entre ambas.

La subordinación impone la necesidad que la conducta exteriorizada se logre identificar con la convicción o creencias personales, transformándose en uno de los fundamentos principales por los cuales sostendremos -según será estudiado en trabajos posteriores- que la OC tiene naturaleza individual y no colectiva o institucional. Ello, porque la conducta constituye un vehículo que transporta la convicción personal, no teniendo cabida su reclamo de forma grupal.

c) Convicción: Si bien la convicción fue anteriormente revisada, la óptica que se propone por la Corte dice relación con desarrollar cuales son los especiales rasgos que deben tener la o las creencias del individuo objetor para que sean capaces de constituir una convicción con mérito de ser protegida:

c.1) La primera cualidad de la convicción es que debe ser profunda. En el entendido que pueden existir diversos tipos de creencias o ideas, unas más fundamentales que otras, es dable colegir que aquellas que tengan una impor-

22. Corte Constitucional Colombiana, *Sentencia C-728* (2009), considerando 5.2.6.1.

tancia prioritaria según la escala de valores individual podrán ser constitutivas de una convicción.

La referida profundidad se relaciona con el arraigo que aquellas creencias o ideas ostentan en la vida personal de quien las reclama, debiendo descartarse todas aquellas simples ideas o creencias que no logren estar revestidas de la suficiente seriedad que la conviertan en una verdadera convicción.

En opinión de la Corte Constitucional Colombiana "Que sean profundas implica que no son una convicción o una creencia personal superficial, sino que afecta de manera integral su vida y su forma de ser, así como la totalidad de sus decisiones y apreciaciones. Tiene que tratarse de convicciones o creencias que formen parte de su forma de vida y que condicionen su actuar de manera integral".[23]

c.2) La estabilidad en la creencia es necesaria para que la convicción se logre conformar como requisito para ser objetor de conciencia. Esta cualidad nos permite prescindir de toda aquella idea, conjunto de ellas, opiniones o simples creencias que sean variables, alterables o mutables, detentando dignidad de recibir tutela únicamente aquellas que permanecen estáticas con el paso del tiempo.

La Corte Constitucional Colombiana utiliza la expresión "fijas" para referirse al carácter o rasgo que ha de tener la convicción, indicando que "Que sean fijas, implica que no son móviles, que no se trata de convicciones o creencias que pueden ser modificadas fácil o rápidamente. Creencias o convicciones que tan sólo hace poco tiempo se alega tener".[24]

c.3) Finalmente, el último aspecto para estar en presencia de una convicción es que ella sea sincera. Dicha característica estará compuesta por su honestidad, debiendo excluirse todas aquellas de tipo oportunistas[25] o que se amoldan según las circunstancias concurrentes.

---

23. Corte Constitucional Colombiana, *Sentencia C-728* (2009), considerando 5.2.6.3.1.
24. Corte Constitucional Colombiana, *Sentencia C-728* (2009), considerando 5.2.6.3.2.
25. En palabras de Fernando Arlettaz, "Libertad religiosa y objeción de conciencia en el derecho constitucional argentino," *Revista del Centro Estudios Constitucionales* 10, no. 1 (2012), 357. *"Para obtener la protección que el Estado debe brindar a la libertad de conciencia, el objetor*

Estimamos que el criterio de sinceridad en la convicción se encuentra subsumido en el de profundidad y en el de la estabilidad, ya que una o varias ideas o creencias serán honestas en la medida que, estando arraigadas en el sujeto, no sean capaces de mutar en el tiempo.

En lo que respecta a la sinceridad de la convicción, la señalada Corte previene que la sinceridad "implica que son honestas, que no son falsas, acomodaticias o estratégicas. En tal caso, por ejemplo, el comportamiento violento de un joven en riñas escolares puede ser una forma legítima de desvirtuar la supuesta sinceridad, si ésta realmente no existe".[26]

1.4 Extensión de la objeción de conciencia

Uno de los cuestionamientos propuestos tanto por legisladores como académicos en torno a la interacción entre la IVE y la OC es el alcance que tiene esta última, pues ello determinará quienes están facultados para ejercerla y qué tan excepcional será su aplicación. Sin perjuicio del tratamiento en profundidad que en trabajos posteriores daremos a esta temática, atendida la relevancia de la OC en el ámbito médico, consideramos un aporte a nuestra investigación realizar aquí un breve repaso a las tres perspectivas, que desde el prisma bioético se ha realizado sobre el referido alcance o extensión de la OC.

a) Incompatibilidad: La tesis de la incompatibilidad [27] entre la OC y la profesión médica, destaca "el deber ético de realizar todas las tareas u obligaciones derivadas de la profesión".[28] Al tratarse estas de dos realidades irreconciliables, desde el momento en que el personal médico se encuentra imposibilitado de realizar una labor que está éticamente llamado a desarrollar por la profesión

tiene la carga de probar la sinceridad de las convicciones que invoca. El ejercicio de la objeción de conciencia debe estar exento de cualquier elemento relacionado con el oportunismo, o deseo de evitar penalidades o riesgos que supone el cumplimiento de un deber cívico".

26. Corte Constitucional Colombiana, *Sentencia C-728* (2009), considerando 5.2.6.3.3.
27. Mark R. Wicclair, "Is Conscientious Objection Incompatible with a Physician's Professional Obligations?," *Theoretical Medicine and Bioethics* 29, no. 3 (2008), 171, se refiere por primera vez a la tesis de la incompatibilidad.
28. Ana González, "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia," *Revista Bioética y Derecho* (2018), 119.

que ejerce, debe elegir otra profesión[29] debido a que se dará prioridad a la prestación de servicios a que tienen derecho las mujeres por sobre la OC del personal médico.

En esta misma línea, según el parecer de Martín Benjamín y Julián Savulescu todos los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que si no pueden realizar ciertos procedimientos médicos, deberían renunciar a sus trabajos o cambiarse a otra área de atención sanitaria.[30] En Polonia si bien los profesionales sanitarios quieren realizar su trabajo en armonía con su conciencia, en situaciones de conflicto moral la mayoría prefiere renunciar a su derecho a la cláusula de conciencia porque temen posibles conflictos en el trabajo.[31]

Misma opinión tiene Brock, quien refiere que si el profesional no está preparado para desempeñar su labor, entonces debería dejar la profesión, o al menos encontrar un puesto dentro de la profesión cuyos deberes no entren en conflicto con tus compromisos morales.[32] Partidario también de esta tesis, Mark Wicclair sostiene que en respuesta a los médicos que se niegan a proveer servicios médicos que son contrarios a sus creencias éticas y/o religiosas, a veces se afirma que cualquiera que no esté dispuesto a brindar servicios médicos legales y profesionales permitidos debe elegir otra profesión.[33]

b) Absolutismo: La tesis del absolutismo declara que "la objeción de conciencia es válida a lo largo de todo el proceso de atención, no existiendo limitaciones éticas en el ejercicio de la conciencia para profesionales de la salud".[34] De conformidad con lo que sugiere esta postura y al validarse la OC durante toda la ruta de atención de la interrupción del embarazo, se consciente también la presencia de lo que más adelante denominaremos la obstrucción de servicios.

29. Ana González, "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos ..."
30. Justyna Czekajewska et al., "Attitudes of Polish Physicians, Nurses and Pharmacists Towards the Ethical and Legal Aspects of the Conscience Clause," *BMC Medical Ethics* 23 (2022), https://doi.org/10.1186/s12910-022-00846-0.
31. Justyna Czekajewska et al., "Attitudes of Polish Physicians, ...", 11.
32. Dan Brock, "Conscientious Refusal by Physicians and Pharmacists: Who Is Obligated to Do What, and Why?," *Theoretical Medicine and Bioethics* 29 (2008): 199.
33. Mark R. Wicclair, "Is Conscientious Objection Incompatible with a Physician's Professional Obligations?", 171-172.
34. Ana González, "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos ...", 119.

Ciertamente, bajo esta tesis los doctores no tienen la obligación de proveer cuidados cuando están en conflicto con su conciencia, ni tampoco tienen la obligación de facilitar el acceso a la atención por otro proveedor.[35] En efecto, "no existe ninguna obligación de realizar cualquier acción, incluida la entrega de información o referencia, que sea contraria a la conciencia.

Además de no tener obligaciones con la prestación, tampoco habría obligación de facilitar el acceso de las pacientes a los servicios requeridos, por ejemplo, brindar información sobre anticoncepción de emergencia en los casos de violación".[36] Como resulta evidente, el absolutismo hace primar, al contrario de la tesis de la incompatibilidad, la OC antes que el derecho a la salud se la mujer en su ala sexual y reproductiva.

Planteando la presente tesis una OC laxa en cuanto a su alcance, es factible deducir que su holgura alcanza también al sujeto activo que la impetra, no incluyendo únicamente a aquellos que forman parte del equipo médico directamente implicado en el aborto -como usualmente suele regularse en este asunto- sino que a toda la cadena de personal que se encuentra prestando un servicio que finalmente logre como consecuencia la interrupción del embarazo.

c) Las concesiones o el mutuo acuerdo: Lo estipulado por esta tesis "plantea que existe un conjunto de obligaciones profesionales básicas que justifican constreñimientos al ejercicio de la objeción, y que siempre que estas no se violen, es posible ejercer la objeción. Se trata de obligaciones con las pacientes y con los colegas".[37] Esta postura intermedia propone el necesario equilibrio que debe estar presente entre la OC y la práctica abortiva, los que lejos de encontrarse en constante choque o conflicto, deben ser capaces de convivir naturalmente. En el terreno comprado se asegura que una de las formas de obtener que la OC no se trasforme en una barrera de acceso al apuntado servicio es a través de la inclusión de lo que Brock denominó "*conventional compromise*" por medio

35. Louise Anne Keogh et al., "Conscientious Objection to Abortion, the Law and Its Implementation in Victoria, Australia: Perspectives of Abortion Service Providers," *BMC Medical Ethics* 20 (2019), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30700292/, 2.

36. Ana González, "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos ...", 119 -120.

37. Ana González, "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos ...", 120.

del cual los profesionales de la salud están obligados a informar a la requirente de la interrupción del embarazo, junto con remitirla a otro profesional que se encuentre en condiciones de practicar el servicio.[38]

Al mismo tiempo la obligación en relación con los colegas supone el deber de anunciar de antemano la condición de objetor, con la intención de que sean dispuestos todos los arreglos en los turnos y horas de trabajo que sean necesarios tanto para posibilitar el acceso a las prestaciones de salud previstas por ley, como también impedir que tenga lugar una sobrecarga excesiva de trabajo por parte del personal no objetor.

Con todo, habiendo revisado las tesis que dan cuenta de la extensión de la OC, estimamos que empujar la balanza en favor de la tesis de la incompatibilidad o del absolutismo, menosprecia la importancia del derecho a la OC y del derecho a la salud de la mujer en su dimensión sexual y reproductiva, respectivamente, por ello una postura ecléctica que ponga en relieve la armonización en el ejercicio de ambos derechos, es sin duda la alternativa más compleja de llevar a efecto, pues requiere de una regulación normativa y educación profundas, pero a la vez es la opción más justa en tanto no reniega la importancia de ambos derechos en juego, los cuales entregan un aporte innegable a la democracia de cualquier sociedad moderna.

2. LA PSEUDO O FALSA OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y OBSTRUCCIÓN DE SERVICIOS

El escenario sanitario en el que se encuentra inserta la IVE ha sido el espacio propicio para la creación y el desarrollo académico, durante los últimos años, de la expresión "pseudo objeción de conciencia". Este tipo de OC es una mutación de su versión original y que para nuestros efectos la definiremos como aquella conducta de insumisión de un sujeto frente a un precepto que lo obliga a actuar,

38. Becky Self et al., "The Missing Voices in the Conscientious Objection Debate: British Service Users' Experiences of Conscientious Objection to Abortion," *BMC Medical Ethics* (2023), https://doi.org/10.1186/s12910-023-00934-9, 2.

motivado por razones de conveniencia contextual, sin que existan creencias, ideas o principios que permitan la construcción de una convicción basal.

En la falsa variante, la convicción, centro y motor de la OC y fundante de su carácter excepcional se encuentra ausente. Ello, como se afirmó, se vislumbra en la referida Ley N°21.030 que "institucionaliza la posibilidad de que profesionales e instituciones de la salud se abstengan de realizar la IVE, completando un formulario que no exige ninguna fundamentación sobre las convicciones morales o religiosas del objetor",[39] lo que da lugar a altos porcentajes de profesionales de la salud que en el año 2023 se declararon objetores en nuestro país para la causal violación de la Ley IVE, llegando en algunos hospitales al 100% de sus obstetras.[40]

La ausencia de convicción del reclamante hace que su proceso de discernimiento este "afectado por múltiples variables de influencia, y no solo por los valores y creencias personales. En consecuencia, nos encontramos con profesionales que se acogen a la OC debido a motivaciones ajenas a un conflicto moral, causa única que debiera motivar la adherencia a la OC".[41]

En efecto, la diferencia en los incentivos económicos entre proveedores que prestan servicios en instalaciones públicas comparada con consultas privadas[42] es uno de los fundamentos de la "F-OC". Estudios en esta línea evidencian la presencia del factor económico como determinante en la tendencia a ser falso objetor de conciencia, ya que "La prestación de la IVE no genera un ingreso extra en el sueldo de quienes recurran a la práctica médica".[43]

39. Corporación Humanas, *Informe Objeción de conciencia en servicios públicos de salud: aumento de objetores de conciencia individuales obstaculiza el acceso al aborto en tres causales* (2019), 2.

40. Corporación Humanas, *Informe Objeción de Conciencia 2023* (diciembre 2023), 14-15, https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-OBJECION-DE-CONCIENCIA-2023.pdf.

41. Carolina Alveal-Álamos et al., "La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo: Motivaciones que traspasan las creencias morales y religiosas en profesionales de la salud chilenos," *Revista Punto Género*, no. 17 (junio 2022), https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67663/70693, 312.

42. Stephanie Andrea Küng et al., "We Don't Want Problems: Reasons for Denial of Legal Abortion Based on Conscientious Objection in Mexico and Bolivia," *Reproductive Health* 18 (2021), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596952/, 5.

43. Carolina Alveal-Álamos et al., "La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo...", 323.

Otros "son argumentos relacionados con la probabilidad que fuera la entrada al aborto indiscriminado"[44] o incluso, según se informa en doctrina extranjera, en muchos casos la OC está basada en la preocupación sobre la aceptación de la comunidad o de los pares o sobre las finanzas o penalización reputacional,[45]ello porque "la percepción del individuo sobre las creencias de los otros y por tanto de lo que es socialmente aceptado, proporciona un marco de referencia sobre el cual actuar",[46] lo que provoca necesariamente un "temor a la reprobación social y profesional, derivado del estigma hacia el aborto".[47]

La relevancia de este tema se ve acrecentado, ya que uno de los dilemas que se ha observado en el ámbito médico a propósito de la OC en la práctica abortiva es que "habilita abusos de quienes ejercen cargos de autoridad; no hay reglas claras ni una cultura institucional que impidan que una jefa de servicio que se opone a la ILE marque la política interna de ese servicio, y de ese modo, incluso si no se hace explícita, muchos/as residentes y otros/as profesionales prefieran hacerse llamar objetores/as antes que entrar en conflicto con su jefe".[48]

En efecto, "en algunos territorios, las Jefaturas de las Clínicas privadas se manifiestan pública y abiertamente como objetores de conciencia, determinando de manera velada una presión indebida a los equipos clínicos, quienes saben que si toman una conducta distinta en el sistema público, deberán enfrentar la expulsión de las instituciones privadas donde les interesa seguir trabajando. Es decir, se declaran objetores por conveniencia".[49] Tal conveniencia es aquella

44. Adela Montero, "Algunas consideraciones y reflexiones en torno al debate sobre el aborto y su despenalización por tres causales en Chile," em *Aborto en tres causales en Chile: lecturas del proceso de despenalización* (Santiago: Centro de Derechos Humanos UDP, 2019), 116.
45. Louise Anne Keogh et al., "Conscientious Objection to Abortion, the Law and Its Implementation in Victoria, Australia ...", 8.
46. Carolina Alveal-Álamos et al., "La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo...", 314.
47. Adela Montero et al., "Prevalencia y características de objetores de conciencia a la Ley 21.030 en instituciones públicas," *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 86, no. 6 (2021), https://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000006, 125-126.
48. Agustina Ramón Michel e Sonia Ariza Navarrete, *Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal*, 8.
49. Paz Robledo, "Objeción de Conciencia: Entre libertades y derechos," *Revista Chilena de Salud Pública* 22, no. 2 (2019), https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/53249/55929, 183.

"en la cual se pretende exención de una tarea por el estigma social de una comunidad dada, por la presión de su jefatura, porque no quiere ser el/la único/a profesional a cargo, o cualquier otra circunstancia que le determine incomodidad, pero que no obedece a un conflicto impiden moral o de ética personal frente a la acción sanitaria".[50] En este sentido la F-OC se referiría a "decisiones que se basan más bien en conveniencias o razones prácticas que en un sistema de valores debidamente elaborado".[51]

Según la realidad mexicana y boliviana, la evidencia sugiere que la OC a veces es utilizada indebidamente como justificación por parte del sector público de salud proveedores de atención e instituciones por igual a eximirse de su responsabilidad profesional de proporcionar servicios esenciales de salud reproductiva, incluida la atención del aborto, así como lo exigen las leyes, políticas y políticas internacionales y nacionales, políticas y protocolos. Los estudios han demostrado que en algunos entornos los proveedores invocan OC para negarse a proporcionar servicios de aborto legal, cuando en realidad su objeción se basa en malentendidos y desinformación, falta de confianza en la persona que solicita servicios de aborto, miedo al acoso policial o sanción legal, presión del grupo o estigma social y/o ganancia económica.[52] En algunos casos se recurre a la OC "por temor a la estigmatización en sitios extremadamente hostiles, por miedos infundados producto del desconocimiento o falta de apoyo institucional, o para no distinguirse de sus superiores y pagar los costos de ese apartamiento".[53][54]

50. Gladys Bórquez, *Presentación "Objeción de Conciencia profesional. Su aplicación y límites éticos"* (Seminario Objeción de Conciencia y Profesión Médica, 5 de outubro de 2017), citado em Paz Robledo, "Objeción de Conciencia: Entre libertades y derechos," *Revista Chilena de Salud Pública* 22, no. 2 (2018), https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53249.

51. Juan Beca e Carmen Astete, "Objeción de conciencia en la práctica médica," *Revista Médica de Chile* 143 (2015), https://www.researchgate.net/publication/283092740_Conscientious_objection_in_medical_practice.

52. Stephanie Andrea Küng et al., "We Don't Want Problems...", 2.

53. Michel, S. Navarrete, *Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal, Serie de Documentos REDAAS, cit.*, p. 1.

54. Para Agustina Ramón y Sonia Ariza en su trabajo *Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal*, 4, es lo que denominan como "usos defensivos" de la objeción de conciencia, esto es "profesionales de la salud que recurren a la OC pese a no estar animadas por convicciones morales o en contra de dar respuesta a las mujeres que requieren interrumpir sus embarazos ni tampoco por una agenda política conservadora sino para evitar el estigma que acarrea realizar abortos en entornos extremadamente hostiles o para eludir la sobrecarga de trabajo cuando casi no hay médicas disponibles para esta práctica."

Otra clase de F-OC consiste en rehuir la sobrecarga de trabajo que supone realizar el procedimiento abortivo y las responsabilidades adicionales que implica, evitar realizar un trabajo poco interesante, desagradable y desprestigiado, identificado por ginecobstetras como el trabajo sucio que nadie quiere hacer, así como la insuficiente capacitación en técnicas de aborto. Incluso se ha reconocido la decisión a declararse objetoras y objetores, "pues no hacerlo implica costos personales que no están dispuestos a asumir (generalmente rechazo), como por ejemplo, la vivencia de la estigmatización del aborto, invertir parte de su carrera en un procedimiento que implica bajo atractivo profesional y prestigio, o la excesiva carga laboral".[55]

Ahora bien, el segundo de los fenómenos defectuosos relacionados con la OC que han sido pesquisados tanto en Chile y como a nivel comparado es lo que hemos denominado como obstrucción de servicios. Recibirá tal nombre todo acto que sea realizado por el personal médico, administrativo u otro que siendo objetor de conciencia o no teniendo derecho a serlo, pero teniendo una convicción en torno a la IVE, ejecute acciones u omisiones que tengan por propósito impedir, obstaculizar o retrasar la ruta hacia su realización.

Tal obstrucción consistirá principalmente en la negativa a proporcionar información o su entrega errónea/inexacta al solicitante, que el propio personal de portería, encargados de recepción, informaciones u otro, hasta los propios miembros del equipo médico pueden realizar desde los primeros momentos en que una mujer se encuentra en un hospital o clínica.

Esta figura llevada al extremo fue reportada en "una asociación de médicos generales en Noruega que se negaron no solo a derivar a otros centros a mujeres que solicitaban abortos legalmente permitidos, sino también a informarles sobre esta posibilidad".[56] En Inglaterra, se ha señalado que los médicos generales no siempre informan a los usuarios del servicio de la OC, ni siquiera sobre lo que implica el ejercicio mismo del aborto, recibiendo en muchos casos información

55. Carolina Alveal-Álamos et al., "La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo...", 314.

56. Juan Beca e Carmen Astete, "Objeción de conciencia en la práctica médica," 495.

que es incorrecta o cargada de moralidad.[57] Estudios sobre la materia indican que los irracionales retrasos en las derivaciones, con la sola intención de obtener como resultado impedir la realización del aborto son antiéticos y puede traer consecuencias sancionatorias para los profesionales que la practican, es por ello que Colegios e Institutos ingleses relacionados con el ámbito de la salud han establecido guías con recomendaciones en cuanto a los tiempos para derivar y recomendaciones en cuanto a los tiempos de espera.[58]

En definitiva, la falta de información pública sobre el aborto, la interpretación estricta de la ley, el requerimiento de autorizaciones de terceros para poder tener acceso al aborto, periodos de espera obligatorios, la exigencia del cumplimiento de requisitos para poder acceder a asistencia médica, pruebas o procedimientos innecesarios, restricciones al financiamiento público, información engañosa o inexacta[59] son algunos de los ejemplos que han sido detectados como aquellos que tienen por objeto disuadir la IVE.

Una de las formas que presenta la obstrucción de servicios consiste en

> Mostrar a la mujer abortante la ecografía, hacerle escuchar los latidos del feto, considerar a éste último como paciente, emitir juicios de valor sobre la decisión de abortar o negarse a derivar apelando a la objeción de conciencia, implica aceptar la posibilidad de que un profesional de la salud pueda "exportar" su propia cosmovisión moral/religiosa hacia la esfera íntima de la paciente. Y además de proyectar un mal uso –o un abuso- de esta herramienta, esa objeción se evidencia como un accionar "inmoral", puesto que intentaría universalizar una norma privada –abortar está mal- para hacerla extensiva -y obligatoria- para otros/as.[60]

Pues bien, analizando comparativamente el fenómeno de la F-OC y la OS, es posible afirmar que la primera figura tiene lugar únicamente respecto de aquellas personas que están facultadas normativamente a hacer uso de ella,

57. Becky Self et al., "The Missing Voices in the Conscientious Objection Debate ...", 2.
58. British Medical Association, *The Law and Ethics of Abortion* (Setembro 2020, atualizado em março de 2023), https://www.bma.org.uk/media/3307/bma-the-law-and-ethics-of-abortion-report-march-2023-final-web.pdf, 12.
59. Brooke Johnson et al., "Conscientious Objection to Provision of Legal Abortion Care," *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 123, supl. 3 (2013), https://doi.org/10.1016/S0020-7292(13)60004-1, S61.
60. Soledad Deza, "Información sanitaria y objeción de conciencia frente al aborto," *Revista Pensamiento Penal* (2025), 3.

en cambio la obstrucción de servicios tiene una laxitud mayor por el amplio espectro de personal que puede inhibir la IVE con sus acciones u omisiones, extendiéndose tanto a quienes tienen derecho a ejercer la OC, como a aquel personal que no tiene tal derecho, al no estar directamente implicado en la interrupción. Incluso, yendo más lejos, es posible encontrarnos con un supuesto muy peculiar en donde una persona puede tener el carácter de obstructor y de objetor de conciencia de manera simultánea, si además de tener el derecho a objetar, lleva a cabo actos u omisiones con el propósito de inhibir, impedir o retrasar la referida interrupción del embarazo.

3. PROBLEMAS GENERADOS A PARTIR DE LA EXISTENCIA DE LOS VICIOS DETECTADOS

La F-OC y la OS emergen en calidad de vicios de la aplicación práctica de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo, que impiden y estorban, respectivamente, el suministro de la prestación a quien lo requiere. Ambos fenómenos revisten gravedad, la obstrucción de servicios porque impide y/o estorba el otorgamiento de asistencia médica regulada por ley a través de información cuyo contenido es erróneo o inexacto transgrediendo y desconociendo los derechos de la mujer, en su faceta sexual y reproductiva. A su vez, la F-OC -más grave aún-, además de provocar el mismo efecto del vicio ya descrito al no contar con personal habilitado con disposición de entregar el servicio de interrupción del embarazo, degenera la finalidad del instituto de la OC cuya creación emerge con el propósito de resguardar y proteger las convicciones, ideas o pensamientos que constituyen el centro valórico de toda persona.

Con todo, ambos fenómenos, tanto la F-OC como la OS dan cuenta de un denominador común, la notable deficiencia en el acceso a las prestaciones reguladas por ley en torno a la interrupción voluntaria del embarazo.

Ante este hecho, surge naturalmente a continuación una incuestionable desigualdad entre aquellas mujeres a quienes se les otorga la prestación del servicio de manera normal y aquellas que, ya sea por F-OC u OS, no gozan de

la misma suerte. En esta misma línea es que, sea que se trate de una F-OC o de una OS para la doctrina es indispensable asegurar el acceso oportuno de las prestaciones legales relativas a la IVE a todas las personas sin importar la convicción personal del reclamante, de lo contrario estaríamos frente a una abierta discriminación de las mujeres afectadas en contraposición con otras a quienes no se le niega la asistencia ni el acceso a su derecho. En efecto, en estos casos la OC tiene un impacto desproporcionado en personas marginadas, quienes viven en condiciones socioeconómicas precarias y a todos quienes están en áreas rurales,[61] ya que el acceso en tales circunstancias y situaciones será más escaso. De hecho, en áreas rurales las mujeres necesitan poner considerablemente más esfuerzo e invertir más tiempo en orden a encontrar un ginecólogo que esté dispuesto en practicar un aborto, además el tiempo adicional necesario para practicar el aborto puede poner a la paciente en una dificultad en relación con los plazos límite para realizarlo.[62]

Bajo esta idea, la doctrina comparada ha dado cuenta que el abuso de la OC puede generar desigualdades en el acceso a la prestación del servicio, creando riesgos desproporcionados para las mujeres pobres, las mujeres jóvenes, para las minorías u otros grupos vulnerables que tienen menos alternativas para obtener los servicios.[63]

Lo anterior es sumamente interesante de analizar, ya que la evidencia de los estudios sobre el particular da cuenta que el grupo de mujeres que se ven más afectadas por la existencia de la F-OC o de la OS son los grupos más desposeídos y vulnerables de la sociedad, ya que lo que sigue a la negativa en el suministro del servicio o su obstrucción, es el necesario desplazamiento a otro espacio sanitario donde la prestación pueda ser entregada, con el costo económico que ello implica.

61. Becky Self et al., "The Missing Voices in the Conscientious Objection Debate ...", 10.
62. Robin Krawutschke et al., "Conscientious Objection and Barriers to Abortion Within a Specific Regional Context—An Expert Interview Study," *BMC Medical Ethics* (2024), https://doi.org/10.1186/s12910-024-01007-1, 5.
63. Brooke Johnson et al., "Conscientious Objection to Provision of Legal Abortion Care", S61.

En países con una morfología como la que Chile presenta donde las distancias entre hospitales pueden llegar a ser muy amplias -más aun en el sector del sur de nuestro país-, el tiempo que podría invertir una mujer embarazada en el traslado a un segundo reciento hospitalario para conseguir la atención que necesita puede llegar a ser excesivo, incluso colindando en lo riesgoso para su salud si tenemos en consideración que el factor temporal es una limitante legal para la prestación de servicios de aborto.

Ello concuerda también con lo planteado por los estudiosos de la materia en orden a que, como resultado de la falta de proveedores de servicios de aborto, las mujeres embarazadas en algunos casos se ven obligadas a viajar a otra región,[64] ello sin considerar la carga de gastos por viajes adicionales.[65]

Sobre el particular, algunos autores señalan que los costos de viaje para trasladarse a un lugar donde si pueda ser prestado el servicio de aborto, afectan las tasas de aborto locales y las mujeres que viven más lejos de un proveedor de servicios de aborto tienen menos probabilidades de abortar. Asimismo, aparecen otros inconvenientes como la necesidad de alojamiento durante la noche, días libres en el trabajo, preocupación sobre la privacidad y dificultades para la obtención de información e información post parto.[66]

En este mismo orden de razonamiento, no debemos desconocer que al costo económico y el riego temporal que supone la búsqueda itinerante de la mujer embarazada por la obtención de la prestación de los servicios de aborto, se suma el costo emocional que en muchos casos puede suponer vivir una presión con las características descritas, lo que en muchas ocasiones podría terminar por hacer desistir a la mujer embarazada de su decisión de interrumpir el embarazo, solo por la cantidad de trabas y obstáculos que va encontrando en el camino, y

64. Tommaso Autorino et al., "The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Abortion Access," *Social Science Research* 87 (2020), https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2020.102403, 1.

65. Bjørn Myskja e Morten Magelssen, "Conscientious Objection to Intentional Killing: An Argument for Toleration," *BMC Medical Ethics* 19 (2018), https://doi.org/10.1186/s12910-018-0323-0 , 8.

66. Tommaso Autorino et al., "The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Abortion Access", 7.

además, por el estrés emocional en la que se encuentra inmersa, conduciéndola a enfrentar una maternidad no deseada.

En otros términos, tanto la F-OC como la OS pueden provocar trabas adicionales concadenados que solo inhibirán la intención de perseverar en la idea de interrumpir el embarazo, forzándola a asumir su maternidad o bien instándola a interrumpir su embarazo por sus propios medios o por con alternativas inseguras.

En esta línea, ante el escenario de negativa al otorgamiento de los servicios de aborto, en México se informa que las mujeres optan por autoinducirse el aborto adquiriendo pastillas, como misoprostol, en farmacias o vía formal e informal con proveedores de internet,[67]con el riesgo que ello puede significar para la mujer. El riesgo es mayor incluso en aquellos casos en que se opta por los abortos clandestinos como alternativa a la negativa o entorpecimiento en la entrega de servicios legales, con los resultados de muerte por todos conocidos.

Todo lo anterior se traduce en continuos obstáculos que impiden el pleno ejercicio del derecho fundamental a la salud de la mujer que se concretan en la imposibilidad de acceso y/ o en iguales condiciones a las prestaciones de la Ley IVE.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio de la temática abordada en el presente trabajo da cuenta que los fenómenos de la F-OC y la OS no son una realidad propia de Chile, sino compartida por los países con dispositivos normativos afines al nacional y que en general existe una conciencia del problema que plantea tanto para el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, como para la adecuada vigencia del derecho a la OC.

Ahora bien, el escenario de vicios y malas prácticas detectadas en la aplicación de la OC en la ley de aborto en Chile suscita inconvenientes en varios niveles, principalmente por la ambigüedad y falta de claridad en su regulación.

67. Stephanie Andrea Küng et al., "We Don't Want Problems...", 8.

Al cabo de nuestro estudio podemos concluir que la pobreza en el contenido normativo de la OC es el motivo fundamental por el cual en nuestro país y también a nivel comparado ha nacido progresivamente un uso indiscriminado de tal instituto en materia sanitaria hasta llegar a un abuso explícito del mismo, dando lugar al nacimiento de su falsa versión.

Asimismo, la obstrucción de servicios emerge ante la carencia de capacitaciones e información generalizada sobre la IVE, provocando que personas que no están habilitadas para impedir el otorgamiento del servicio, en los hechos lo hagan.

Con la certeza que el elemento medular de la OC es la convicción que la sostiene y que la falta de conocimiento habitual tanto sobre el aborto, como sobre la OC son el germen de la OS, estimamos que desde el plano normativo, los esfuerzos deben ir dirigidos en lograr, por una parte, un cambio que sea capaz de establecer exigencias jurídicas que le reconozcan a la OC su carácter excepcional, a través de la constitución de elementos que habilitan la acreditación de la convicción del reclamante y de requisitos claros y precisos destinados a su adecuado uso solo en los casos debidamente justificados.

En este sentido, una reglamentación que exija una mayor fundamentación de la convicción del reclamante -aunque simple- permitirá descartar toda otra clase de motivaciones que se alejan de aquello que conforma el haz valórico y constitutivo del sujeto, inhibiendo el nacimiento de la F.OC. Lo anterior tendrá una concreción real desde el momento en que el formulario que debe ser completado por el aspirante a objetor de conciencia, faculta explicar y fundamentar la exoneración a la regla general de la que será objeto.

Siguiendo en el plano normativo, es indispensable que haya variaciones que aseguren mayores -y en el caso que las haya, mejores- capacitaciones, formación, información e instrucción sobre el contenido de la ley IVE y sobre la OC en particular, lo que sin duda debe ir de la mano con una determinación estatal que habilite un aumento en la asignación de recursos destinados a este fin.

En este mismo sentido y al término de esta investigación es posible afirmar que las capacitaciones y/o cursos de formación a que hemos hecho referencia no solamente deben estar dirigidos al personal de salud directamente involucrado en la interrupción del embarazo, sino también al personal de carácter administrativo que, sin estar inmediatamente implicado en la IVE, tiene un papel fundamental a la hora de eliminar la obstrucción de servicios.

Con todo, la información e instrucción debiera extrapolarse también a las principales destinatarias de los servicios regulados, las mujeres y a la sociedad en su conjunto con el propósito de educar a la población en el contenido del derecho a la salud en su arista sexual y reproductiva.

Igualmente, y como se ha planteado a nivel comparado, resulta oportuno comenzar a esbozar una mayor y más intensa formación en temas relacionados con la IVE y la OC desde las aulas universitarias y centros de formación técnica con currículo sanitario, de modo que los futuros profesionales cuenten ya con profundos conocimientos y herramientas suficientes sobre estas materias con anterioridad a la presentación de un caso real de estas características.[68]

Conjuntamente con lo anterior, para mitigar el impacto de la F-OC y de la OS es indefectible contar con una oportuna fiscalización, monitoreos continuos y supervisión adecuada en la aplicación de la OC en la Ley IVE, que posibilite detectar a tiempo el mal uso de la OC o la aparición la OS.

Por su parte, al igual como lo manifiesta la doctrina a propósito del gremio de enfermeras,[69] consideramos que la dotación de personal es esencial en clínicas y hospitales, por lo que es necesario llevar a cabo esfuerzos que garanticen un numero de staff suficiente y disponer de un sistema eficaz de proveedores no

68. Sobre el particular, Justyna Czekajewska en su trabajo "Attitudes of Polish physicians, nurses and pharmacists towards the ethical and legal aspects of the conscience clause" relevan la importancia de que los temas de conflicto de conciencia deban discutirse más en profundidad durante las clases de ética médica, bioética, filosofía médica y derecho médico. Justyna Czekajewska et al., "Attitudes of Polish Physicians,...".

69. Chung Mee Ko et al., "An Ethical Issue: Nurses' Conscientious Objection Regarding Induced Abortion in South Korea," *BMC Medical Ethics* 21 (2020), https://doi.org/10.1186/s12910-020-00552-9 .

objetantes en todos los turnos para proporcionar servicio de aborto[70] que asegure la entrega de prestaciones previstas en la Ley IVE y evitar su obstrucción.

Finalmente, el camino a transitar para mejorar la aplicación e implementación de la Ley IVE en Chile es largo y la experiencia iberoamericana y de países más distantes bajo nuestra lupa es sumamente valiosa, pues nos sirve para poner luz sobre aquellas situaciones que no deben replicarse, al tiempo que amplía nuestra mirada sobre las medidas a poner en práctica para una mayor efectividad normativa. Del mismo modo, aspirar a un adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos garantizando una verdadera armonía en la convivencia entre la autonomía reproductiva de la mujer y el respeto del instituto de la OC debiese ser el objetivo buscado para así evitar el retroceso en la consagración de derechos cuya lucha ha costado décadas.

REFERENCIAS

Alveal-Álamos, Carolina, et al. "La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo: Motivaciones que traspasan las creencias morales y religiosas en profesionales de la salud chilenos." *Revista Punto Género*, n.º 17 (junio 2022). https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67663/70693 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Araya, Betzabé. *La objeción de conciencia en el derecho positivo chileno*. 1ª ed. Santiago: Editorial Libromar, 2017.

Arlettaz, Fernando. "Libertad religiosa y objeción de conciencia en el derecho constitucional argentino." *Revista del Centro de Estudios Constitucionales* 10, n.º 1 (2012).

Asociación Médica Británica (BMA). *The Law and Ethics of Abortion*. Septiembre 2020 (actualizado en marzo 2023). https://www.bma.org.uk/media/3307/bma-the-law-and-ethics-of-abortion-report-march-2023-final-web.pdf (consultado el 19 de febrero de 2025).

Autorino, Tommaso, et al. "The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Abortion Access." *Social Science Research* 87 (2020). https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2020.102403 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Beca, Juan, y Carmen Astete. "Objeción de conciencia en la práctica médica." *Revista Médica de Chile* 143 (2015). https://www.researchgate.net/publication/283092740_Conscientious_objection_in_medical_practice (consultado el 19 de febrero de 2025).

70. Stephanie Andrea Küng et al., "We Don't Want Problems...", 3.

Bertolino. "L'obiezione di coscienza negli ordinamenti giuridici contemporanei." 1967. En *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional*, editado por Martínez-Torrón, 1998.

Botero, Sonia, Roosbelinda Cárdenas, y Nina Zamberlin. "¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia." *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad* (Río de Janeiro, 2019).

Brock, Dan. "Conscientious Refusal by Physicians and Pharmacists: Who Is Obligated to Do What, and Why?" *Theoretical Medicine and Bioethics* 29 (2008): 194. https://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Conscientious%20refusal.pdf (consultado el 19 de febrero de 2025).

Chile. *Decreto con Fuerza de Ley N° 1.* 2000. Ministerio de Justicia.

Chile. *Decreto N° 67.* 2018. Ministerio de Salud.

Chile. *Ley 19.992.* 2004. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237 (consultado el 22 de enero de 2025).

Chile. *Ley 21.030.* 2017. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237 (consultado el 22 de enero de 2025).

Colegio Médico de Chile (COLMED). *Código de Ética.* https://www.colegiomedico.cl (consultado el 22 de enero de 2025).

Colombia. Corte Constitucional. *Sentencia C-728*. 2009.

Corporación Humanas. *Informe "Objeción de Conciencia 2023."* Diciembre 2023. https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-OBJECION-DE-CONCIENCIA-2023.pdf (consultado el 19 de febrero de 2025).

Corporación Humanas. *Informe "Objeción de conciencia en servicios públicos de salud: aumento de objetores de conciencia individuales obstaculiza el acceso al aborto en tres causales."* 2019.

Czekajewska, Justyna, et al. "Attitudes of Polish Physicians, Nurses and Pharmacists Towards the Ethical and Legal Aspects of the Conscience Clause." *BMC Medical Ethics* 23 (2022). https://doi.org/10.1186/s12910-022-00846-0 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Godachevich, Mariano. "Una aproximación a la objeción de conciencia al servicio militar." *Revista Lecciones y Ensayos*, n.º 49 (1989).

González, Ana. "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia." *Revista Bioética y Derecho* (2018).

Johnson, Brooke, et al. "Conscientious Objection to Provision of Legal Abortion Care." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 123, supl. 3 (2013): S60–S62. https://doi.org/10.1016/S0020-7292(13)60004-1.

Keogh, Louise Anne, et al. "Conscientious Objection to Abortion, the Law and Its Implementation in Victoria, Australia: Perspectives of Abortion Service Providers." *BMC Medical Ethics* 20, n.º 1 (2019). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30700292/ (consultado el 19 de febrero de 2025).

Ko, Chung Mee, et al. "An Ethical Issue: Nurses' Conscientious Objection Regarding Induced Abortion in South Korea." *BMC Medical Ethics* 21 (2020). https://doi.org/10.1186/s12910-020-00552-9 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Küng, Stephanie Andrea, et al. "'We Don't Want Problems': Reasons for Denial of Legal Abortion Based on Conscientious Objection in Mexico and Bolivia." *Reproductive Health* 18, n.º 1 (2021). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596952/ (consultado el 22 de febrero de 2025).

Montero, Adela, et al. "Prevalencia y características de objetores de conciencia a la Ley 21.030 en instituciones públicas." *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 86, n.º 6 (2021). https://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000006 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Montero, Adela. "Algunas consideraciones y reflexiones en torno al debate sobre el aborto y su despenalización por tres causales en Chile." En *Aborto en tres causales en Chile: lecturas del proceso de despenalización*. Chile: Centro de Derechos Humanos UDP, Facultad de Derecho, 1ª ed., 2019.

Muñoz Cordal, Gabriel. "¿Es defendible la objeción de conciencia institucional en el caso del aborto?" *Revista Ius et Praxis* 26, n.º 3 (2020).

Myskja, Bjørn, y Morten Magelssen. "Conscientious Objection to Intentional Killing: An Argument for Toleration." *BMC Medical Ethics* 19 (2018). https://doi.org/10.1186/s12910-018-0323-0 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Navarro Valls, Rafael, y Javier Martínez Torrón. *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*. Madrid: McGraw-Hill, 1997.

Oliver, Joan. *La objeción de conciencia al servicio militar*. Madrid: Editorial Civitas, 1993.

Ramón Michel, Agustina, y Sonia Ariza Navarrete. *Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal*. Serie de documentos REDAAS n.º 10, 2019. https://ssrn.com/abstract=3808357.

Robledo, Paz. "Objeción de Conciencia: Entre libertades y derechos." *Revista Chilena de Salud Pública* 22, n.º 2 (2019). https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/53249/55929 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Self, Becky, et al. "The Missing Voices in the Conscientious Objection Debate: British Service Users' Experiences of Conscientious Objection to Abortion." *BMC Medical Ethics* (2023). https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-023-00934-9 (consultado el 19 de febrero de 2025).

Torres Jeldres, Víctor. "La despenalización del aborto en tres causales bajo una perspectiva humanista cristiana." En *Aborto en tres causales en Chile: lecturas del proceso de despenalización*. Santiago: Centro de Derechos Humanos UDP, 2019.

Wicclair, Mark R. "Is Conscientious Objection Incompatible with a Physician's Professional Obligations?" *Theoretical Medicine and Bioethics* 29, n.º 3 (2008).

Received on 04/03/2025

Approved on 14/05/2025