

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG)

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

II Congreso Internacional Jurídico sobre
Derechos Reproductivos
San José, Costa Rica 28-30 Noviembre 2011

TALLER SOBRE "OBJECION DE CONCIENCIA"



FLASOG

San José, Costa Rica, 29 y 30
de Noviembre de 2011

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG)

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

II Congreso Internacional Jurídico sobre
Derechos Reproductivos
San José, Costa Rica 28-30 Noviembre 2011

TALLER SOBRE "OBJECION DE CONCIENCIA"



Relato Final

Responsable del Relato:
Dr. Luis Távara Orozco
Director Ejecutivo de FLASOG

FLASOG

San José, Costa Rica, 29 y 30
de Noviembre de 2011



FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG)

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG
Calle Los Almendros 265-103. Urbanización Residencial Monterrico, La Molina. Lima

Relato Final

Responsable del Relato: Dr. Luis Távara Orozco

Hecho el depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° ??????????

Lima, **Diciembre 2011**

Diseño y Diagramación: Carmen Palomeque

Impreso: Punto 4 Comunicación SAC.

Jr. Rufino Torrico 559 Of. 201, Lima 1 / Teléfonos: 247-3350 / 990 389 891

Impreso en el Perú

COMITÉ EJECUTIVO DE FLASOG

2011-2014

Presidente: Dr. José De Gracia

Vice Presidenta: Dra. Sara Edith Campana

Secretaria: Dra. Flor María Marín

Tesorera: Dra. Carmen Solórzano

Presidente Electo: Dr. Edgar Iván Ortiz

Past Presidente: Dr. Nilson De Melo

Director Ejecutivo: Dr. Luis Távara Orozco

Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos

2011-2014

Coordinador: Dr. Pio Iván Gómez

Coordinador para México y Caribe: Dr. José Figueroa

Coordinadora para Centro América: Dra. Ruth De León

Coordinador para los países andinos: Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio

Coordinador para los países del Cono Sur: Dr. Cristiao Rosas

Representante de las organizaciones de la Sociedad Civil: Mag. Susana Chávez



La Dirección Ejecutiva y el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FLASOG agradecen al Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) y a la Fundación Ford por su apoyo técnico y financiero para la organización del Taller.

INTRODUCCION

Hoy en día, el cuidado de la salud se debe hacer con un enfoque de derechos humanos (DH) que se fundamenta en el respeto hacia la dignidad de las personas, dado que el ser humano es el centro de acción del Estado. Esto implica igualdad de trato y no discriminación en la atención de la salud. Los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) de las personas, y en particular de las mujeres son parte inalienable, integral e indivisible de los DH que son universales, interdependientes e interrelacionados.

La sexualidad es un aspecto natural y precioso de la vida; es una parte esencial y fundamental de nuestra humanidad. Para que las personas logren el más alto estándar de salud deben primero estar empoderadas para ejercer sus decisiones en cuanto a su vida sexual y reproductiva, deben sentir confianza y seguridad para expresar su propia identidad sexual. En la actualidad, la discriminación, el estigma, el temor y la violencia plantean amenazas reales para muchas personas. Esas amenazas y las acciones que desencadenan impiden que muchas personas puedan ejercer sus derechos sexuales (DS) y alcanzar su salud sexual (SS). Los DS deben ser respetados en toda prestación de servicios.

Los DS son un componente de los DH. Son un conjunto de derechos en evolución relacionados con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas y que no pueden ser ignorados.

Los DS deben garantizar la SS que significa tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, esto es libre de enfermedades, lesiones, violencia, discapacidad, dolor innecesario o riesgo de muerte. De otro lado, los derechos reproductivos (DR) deben garantizar la salud reproductiva (SR), que es un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Entonces, los DSyR son elementos integrales de los derechos de todas las personas a disfrutar del más alto estándar alcanzable de salud física, mental y social.

No existe un mejor lugar para comenzar a inculcar el respeto por los derechos y la dignidad humana que el pequeño mundo de la relación médico-paciente. Desde los tiempos de Hipócrates ha existido la tradición de que quienes ingresan a la profesión médica se comprometen a mantener los más altos estándares de integridad e idoneidad personal y a tener compasión por las personas puestas a su cuidado.

A pesar que se han hecho progresos, todavía existen grandes preocupaciones y deficiencias en materia de salud sexual y reproductiva. No solo escasean los recursos, sino

que un área de gran preocupación es la reiterada violación de los DH de las mujeres, incluyendo los DSyR. El gran reto que enfrentamos hoy en día y que debe continuar pesando fuertemente en nuestra conciencia colectiva es el poco interés que aún existe frente a la mortalidad materna entre muchos de quienes toman las decisiones. Además, con frecuencia la SR resulta comprometida, no por falta de conocimientos médicos, sino debido a las violaciones de los DH de las mujeres, dado que su falta de poder constituye un gran riesgo para su salud.

No obstante los avances en SSyR y las reformas del sector salud, aún no se ha tomado debida cuenta que hombres y mujeres presentan diferencias en su salud, puesto que las mujeres tienen más necesidades de servicios, debido a su biología y su función reproductiva. Por otro lado se mantiene la discriminación, inequidad y exclusión de un número importante de mujeres, especialmente de las más pobres; lo que pone en grave riesgo su salud.

EL COMPROMISO DE FLASOG

En el año 2002, durante el Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología llevado a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) creó oficialmente el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos (Comité de DSyR).

En ese mismo Congreso, la Asamblea de FLASOG aprobó la Declaración de Santa Cruz, dentro de la cual asumió la defensa de los siguientes derechos sexuales y reproductivos:

- Derecho a una maternidad saludable y segura, sin riesgo de morir
- Derecho a una vida sexual libre de violencia y del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y un embarazo no deseado
- Derecho a la regulación de la fecundidad mediante el acceso a los métodos anticonceptivos que incluyen la anticoncepción de emergencia
- Derecho a la interrupción del embarazo dentro del marco de la ley
- Derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva

Habiéndose conformado el Comité de DSyR de FLASOG se ha desarrollado una intensa actividad a nivel regional y a nivel de países, llevando a cabo reuniones técnicas y Talleres de: derechos sexuales y reproductivos, violencia de género, anticoncepción de emergencia y aborto por causales de salud dentro del marco de la legislación de los países. Igualmente el Comité ha desarrollado talleres de Bioética y Clarificación de Valores para la Prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. También ha participado en actividades de incidencia política en aspectos de Derechos Sexuales y Reproductivos en muchos países de la Región: Guatemala, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Colombia, Ecuador, Perú, Brasil, Bolivia, Argentina y Chile.

OBJETIVOS

Objetivo general: Generar un consenso y compromiso de los profesionales de las áreas médicas y jurídicas de Latinoamérica acerca de la objeción de conciencia

Objetivos específicos:

- Discutir del derechos sexuales y reproductivos desde el punto de vista de los derechos humanos
- Definir la objeción de conciencia desde una perspectiva médica y jurídica
- Precisar los requisitos y los límites de la objeción de conciencia
- Discutir las repercusiones de la objeción de conciencia sobre los derechos humanos
- Discutir la relación de la objeción de conciencia con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en especial de: procurar una maternidad saludable y segura, una vida sexual libre de violencia, acceso a la regulación de la fecundidad mediante el uso de anticonceptivos y en especial la anticoncepción de emergencia y acceso a la interrupción del embarazo dentro del marco de la ley de los países
- Precisar las repercusiones legales de la objeción de conciencia

PARTICIPANTES

En este taller se logró la participación de:

- Profesionales médicos/as, representantes de los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos de las asociaciones miembros de FLASOG
- Profesionales de las ciencias jurídicas de diferentes países de América Latina
- Otros/as profesionales de las ciencias de la salud
- Profesores/as expresamente invitados/as

COORDINACIÓN:

- Dr. Luis Távara. Director Ejecutivo de FLASOG
- Dra. Paula Siverino. Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú

DESARROLLO DEL TALLER

El Programa del Taller se cumplió en su totalidad, con la participación de 43 personas: La Directora de la sección salud del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, el Director Ejecutivo de FLASOG, el Coordinador del Comité de DSyR de FLASOG, cuatro

coordinadores sub regionales del Comité de DSyR, nueve representantes de los Comités de DSyR de las sociedades afiliadas, médicos/as invitados/as, abogados/as invitados/as de diferentes países de LAC, otros/as profesionales relacionados con las ciencias de la salud y una representante de PROMSEX. La relación de participantes aparece en el Anexo 1. El programa preparado del Taller se desarrolló en su totalidad como sigue (Anexo 2):

Inauguración

- La Apertura del taller fue realizada por el Dr. Luis Távara, Director Ejecutivo de FLASOG, quien expresó su saludo a los/as participantes
- El Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG, Dr. Pio Iván Gómez, igualmente saludó a los/as participantes e hizo votos para que esta reunión, no solo de médicos, sino de otros/as profesionales involucrados/as en el tema de Objeción de Conciencia, sea fructífera. A nombre de FLASOG declaró oficialmente abierto el Taller
- La Directora de la Sección Salud del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, Abog. Karen Vargas dio la bienvenida a los/as participantes y les deseó una feliz estadía en la ciudad de San José. Expresó su complacencia por la realización de este Taller y lo declaró inaugurado oficialmente a nombre de las autoridades del II Congreso Jurídico Internacional sobre Derechos Reproductivos.

PRIMERA SESIÓN PLENARIA (Moderadores Dr. Luis Távara y Dra. Paula Siverino)

El Dr. Luis Távara hizo la presentación del evento, expuso las generalidades de la reunión y dio las instrucciones para el desarrollo del taller. Explicó además los aspectos logísticos. Solicitó a los/as participantes que se presentaran ante los/as demás. La Dra. Siverino proporcionó instrucciones complementarias.

**Tema: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos.
Dra. Gabriela Arguedas.**

Empieza su exposición dando a conocer algunos hechos históricos: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos han estado en tensión con ciertas tradiciones religiosas y con cierto ejercicio de la objeción de conciencia. Recordemos algunos detalles del asesinato de Hipatia (hoy lo podríamos categorizar como un femicidio). Bajo el régimen de Cirilo, las sectas de monjes fanáticos asesinaron a Hipatia porque era una mujer que desafiaba el

nuevo orden: el cristianismo, el cual imponía un régimen contrario a las enseñanzas filosóficas que Hipatia estudiaba y divulgaba. Además, su posición como mujer debía ser de obediencia y silencio, según la doctrina del cristianismo que Cirilo quería imponer en Alejandría. Hipatia fue torturada y asesinada por los monjes, quienes fueron instigados por Cirilo.

Inicié con el ejemplo del cristianismo, pues es la religión más cercana a nuestra cotidianidad latinoamericana; sin embargo, ejemplos como el citado son comunes también para muchos otros credos, sobre todo para las religiones monoteístas. Ahora bien, podemos debatir sobre la importancia de las religiones, o sobre lo problemáticas que creemos que pueden ser. Lo cierto es que el debate nunca acabaría. Para millones de seres humanos en el mundo, la religión es algo vital en sus existencias, para otro tanto no lo es. Además, no todas las personas religiosas son fanáticas o fundamentalistas porque Religión y fanatismo no son sinónimos. Pero la historia nos demuestra que la tensión entre DDSS y DRRR y el ejercicio de la objeción de conciencia tiene un fuerte vínculo con las manifestaciones integristas o fanáticas de las religiones. Más aún, en ciertas circunstancias económicas, políticas, sociales y culturales, las religiones y las creencias metafísicas parecen resurgir con fuerza. Esto puede generar conflicto con la tradición democrática republicana del Estado laico y la secularización del espacio público. Vemos entonces que ante la desesperanza, la crisis económica y la destrucción del tejido social, muchas personas optan por retornar a la práctica de los cultos religiosos. Sin embargo, el mundo se ha globalizado y esto provoca que debemos afrontar la diversidad tanto de creencias y prácticas religiosas, como de expresiones agnósticas y ateas.

Martha Nussbaum, la filósofa estadounidense, define la *Libertad de Conciencia* en su libro "Libertad de conciencia" como "la facultad de los seres humanos con la que buscan el sentido último de su vida". La posee todo ser humano y debe ser respetada sin distinciones de ninguna índole. No es sinónimo de libre profesión religiosa pero su vínculo ha estado en debate por siglos. La lucha contra el integrismo católico en la España del Siglo XIX defendía el derecho de cada ser humano, a seguir los dictados de su conciencia y no los órdenes del clero, sobre lo que era moralmente aceptable o no. En Estados Unidos, durante la Guerra de Vietnam hubo muchos objetores de conciencia (política) que se negaron a enlistarse en el ejército a pesar de las sanciones legales y morales.

Nussbaum explica la fuerte vinculación que existe entre libertad e igualdad, dentro de la tradición de imparcialidad. En el ámbito público todos los seres humanos requieren no solo de la libertad de *seguir su propia conciencia* sino de un trato que no irrespete la igualdad de posición. Sin embargo, debemos tener claro que no todas las opiniones serán igualmente respetables. Es decir, debemos evitar todo trato que privilegie a unos sobre

otros en virtud de la creencia o no creencia religiosa; pero esto no implica que debamos otorgarle igual valor, legitimidad o credibilidad a todas las opiniones, afirmaciones o posicionamientos. Ejm: el diseño inteligente y la teoría de la evolución.

La protección de las minorías es un aspecto complejo y delicado en nuestro mundo global contemporáneo. Las mayorías establecen las normas y usualmente ejercen dominio sobre las minorías. Para lograr el respeto a la igualdad, con frecuencia se requiere de la administración de medidas de acción afirmativa para eliminar jerarquías y desigualdades. En los países donde no se ha cultivado una tradición política liberal o progresista, en el sentido del respeto a la diversidad y a los derechos individuales, con frecuencia las mayorías morales ejercen un importante control sobre los grupos que, por alguna razón particular, confrontan sus parámetros de moralidad. Ejemplos: el movimiento feminista, el LGBTTI, el movimiento secularizador en países confesionales o donde el poder político sostiene profundos lazos con el poder religioso, etc. Ejm: El caso del referéndum sobre el proyecto de ley de unión civil entre personas del mismo sexo.

El principio de neutralidad se refiere a las obligaciones del Estado frente a las prácticas y creencias religiosas de los y las habitantes de una nación. Para respetar el principio de libertad e igualdad, el Estado debe necesariamente ser neutral ante las creencias y no creencias. No debe favorecer a ninguna iglesia o grupo en particular. No es sinónimo de indiferencia ante el fenómeno religioso, que supondría la no intervención. El principio de neutralidad puede requerir la intervención del Estado para evitar que la mayoría ejerza poder sobre la minoría. Un Estado que ha definido constitucionalmente una ortodoxia oficial, al establecer que sea una religión la estatal, produce un sistema de desigualdad aún en el caso en que consagre la libertad religiosa y de conciencia dentro de su Constitución. Debe construirse, colectivamente, una ética cívica de acuerdos mínimos que permita la convivencia pacífica en el respeto activo hacia los derechos humanos.

¿Dónde está el problema? Demandas como la prescripción y dispensación de anticonceptivos, condones, AOE, la solicitud de un DIU, la deliberación sobre la interrupción de un embarazo (en los casos en que no sea punible o bien en los que se considera legal). En todas estas situaciones podemos encontrar ejemplos de operadores sanitarios que se han pronunciado como objetores de conciencia porque estas prácticas entran en contradicción con sus creencias y mandatos religiosos. Si hay conflicto: ¿Cuál derecho debe prevalecer, según los principios éticos del sistema democrático?. Quien sea objetor de conciencia puede ejercer su derecho si y sólo si la demanda de salud sexual o de salud reproductiva puede ser cumplida *eficaz y eficientemente* a través del servicio de otro/a operador/a sanitario/a.

El problema ético asociado al uso común que actualmente se le está dando a la objeción de conciencia, radica en el hecho de que ha pasado de ser una *prerrogativa individual* derivada de la *libertad de conciencia*, a formar parte de las estrategias de lucha política de los grupos integristas o fundamentalistas religiosos.

Algunos antecedentes. Recomendaciones de la CEDAW a Eslovaquia en el 2008: el Estado tiene la obligación de asegurar que las mujeres no enfrentarán obstáculos en su acceso a la salud sexual y reproductiva a causa de la objeción de conciencia de los operadores sanitarios. En el ejercicio de la objeción de conciencia el/la operador/a sanitario/a no debe intentar disuadir a la usuaria del servicio de salud, de recibir el procedimiento o tratamiento requerido. En 1999 el caso francés *Pichon y Sajous vs. Francia* llegó hasta la Corte Europea de Derechos Humanos. La decisión judicial fue un fallo en contra del farmacéutico que se había negado a vender anticonceptivos, alegando objeción de conciencia. La Corte especificó que la venta de anticonceptivos es legal y que la decisión del farmacéutico era *imponer sus convicciones religiosas a terceros*, al negarse a vender dichos productos.

En conclusión, *la libertad de conciencia* requiere de *mecanismos de aplicación* y de la definición clara de límites en esa aplicación. La objeción de conciencia es una de esas vías para ejercer la libertad de conciencia, que es un derecho humano. La objeción de conciencia se ha utilizado también de forma excesiva, lesionando los derechos e intereses legítimos de otras personas. Los Estados tienen la obligación, desde la tradición de la imparcialidad, de neutralizar toda posibilidad de interferencia el ejercicio de la libre autodeterminación en materia de DDSS y DDDR, incluyendo las limitaciones que pudiera acarrear la objeción de conciencia.

Tema. La Objeción de conciencia desde la perspectiva médica y en el marco de la bioética. Dr. Pio Iván Gómez.

Empieza su exposición recordando que Billy y Lilian Gobitas fueron expulsados de su escuela en Pensilvania por negarse a saludar la bandera de su país, ya que de acuerdo a sus creencias, aquello constituía un acto de idolatría. Después de varios juicios finalmente la Suprema Corte de los Estados Unidos dictaminó que estaban en su derecho de ejercer su libre expresión y libertad de culto, amparados por la Primera Enmienda de la Constitución de su país, al expresar sus convicciones religiosas, las cuales incluirían el negarse a cualquier forma de veneración a algún símbolo de unidad nacional.

Objeción deriva del latín *ob-iactare* y lo usan escritores cristianos del siglo IV para referirse al rechazo de los creyentes a venerar al emperador romano como divinidad.

Conciencia moral es la capacidad de percibir los principios por los que se distingue lo correcto de lo incorrecto, es como una voz o un tribunal interior que juzga nuestras propias conductas y las aprueba o desaprueba. Objeción de conciencia es la negativa de una persona, basada en serias razones de conciencia moral, a realizar ciertos actos o a participar en determinadas actividades que ordena la ley o la autoridad competente en un momento determinado. Desde hace siglos filósofos (as) han precisado que la objeción de conciencia es el señalamiento que la razón hace para indicar el desacuerdo de un acto humano con el conjunto de los juicios deónticos por los cuales se regula el comportamiento del ser humano. Así, la conciencia no sería algo distinto que una especie de voz interna que juzga cual es la regla de actuar frente a situaciones concretas. Esta voz interior obedece a consideraciones, valores o principios intrínsecos de cada persona, los cuales pueden oponerse a lo que manda la ley, qué deba hacerse o no realizarse.

Algunos colectivos, por razones de conciencia, rechazan ciertos tratamientos, alimentos o bebidas. Uno de los rechazos más conocidos y debatidos es la oposición de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones. Otros casos menos dramáticos son el rechazo a algunos alimentos, como los derivados del cerdo, en el colectivo musulmán o judío. Es conocido que la objeción de conciencia por parte de los pacientes está bien reconocida en la legislación y contemplada en el consentimiento informado.

La objeción de conciencia se puede presentar en algunas condiciones clínicas: inseminación artificial, en anticoncepción (aplicación de DIU, esterilización, AE), interrupción voluntaria del embarazo, al final de la vida (eutanasia- muerte digna) o en el encarnizamiento terapéutico.

La objeción de conciencia médica es la negativa del profesional por motivaciones éticas y/o religiosas, a realizar determinados actos ordenados por la Ley y/o tolerados por la autoridad competente en un momento determinado. Es por tanto una acción de dignidad moral y ética, siempre que las razones sean serias, sinceras, razonadas, reiteradas y se refieran a situaciones fundamentales y profundas. En consecuencia, han de ser excluidos como posibles base para la objeción, los desacuerdos técnicos o razones de conveniencia. Una sociedad democrática debe reconocer la objeción de conciencia, ya que debe admitir que miembros de esta sociedad pueden disentir de las reglas generales legalmente establecidas. El ordenamiento jurídico prescribe, y es su obligación, normas válidas para todos, con independencia de las opiniones morales de cada ciudadano. Pero con ello surge inevitablemente el conflicto entre el deber moral y el jurídico, que es el núcleo de la objeción de conciencia. *Como quiera que la moral no cuenta con medios de coacción y el derecho puede ser impuesto, es razonable una regulación de la objeción de conciencia.*

El objetor no pretende cambiar la norma sino solo que se le exima de su cumplimiento, por razones de conciencia. Ahora bien, en la esencia de la objeción está que quien objeta acepte realizar otras prestaciones, como consecuencia de la exención que solicita. El conflicto entre el deber moral y el jurídico conlleva además un segundo conflicto, derivado de la libertad de conciencia del profesional y el derecho del usuario de recibir una prestación establecida legalmente. Por ello, se trata de regular el ejercicio de la objeción y agilizar los trámites de prestación del servicio por parte de otro profesional no objetor. El médico objetor no lo hace por no acatar el ordenamiento jurídico (como la desobediencia civil), sino desobedece determinadas leyes por ser discordantes con su conciencia. El objetor no reclama cambios normativos, sino simplemente ser dispensado de su aplicación. El médico no debe interferir por razones de conciencia en la libertad de decisión de terceros. Por ello, es obligación de los poderes públicos, establecer sistemas que posibiliten la objeción de conciencia y la percepción de la prestación de servicios de salud.

La objeción de conciencia se considera cuando el desacuerdo es total y el motivo de la discrepancia reviste importancia. Actuar en contra de la conciencia traiciona los propios principios. La objeción tendrá una base tanto más sólida cuanto más directa sea la participación del médico en la acción considerada reprobable en conciencia. *El objetor debe tener una actitud respetuosa y de profesionalismo con respecto a quien solicita su intervención asistencial, a pesar de su rechazo moral a esta última. La objeción de conciencia es perfectamente legítima, siempre y cuando se respeten al mismo tiempo los derechos en el sentido ético y jurídico de las personas solicitantes del servicio.*

Para que el objetor tenga las convicciones que afirma tener, la objeción de conciencia debe declararse explícitamente, pero sin que necesariamente tenga que existir un registro de objetores. El médico objetor, antes de contratarse con una institución de salud, debe ponerse en su conocimiento si es objetor de un determinado aspecto que podría ser de su competencia, sin que esta comunicación pueda conducir a posible discriminación.

La objeción de conciencia, como derivada de una libertad ideológica, es un derecho individual que no puede ser ejercido por una institución (hospital, centro de salud, etc), sobre todo si es una institución pública o con financiación pública. Las instituciones no pueden invocar un ideario propio como un derecho a ponderar los derechos constitucionalmente tutelados. Las instituciones de salud están obligadas a proporcionar los servicios y las prestaciones reconocidas por el sistema de salud.

A estas alturas podemos enunciar algunas reglas para objeción de conciencia. La objeción es en todo caso una decisión individual y no institucional, que aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo. No se puede negar u ocultar

información sobre los derechos de la gestante en materia de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), no coartar la voluntad de la gestante para persuadirla en contrario de su decisión. Brindar la orientación necesaria y referirla inmediatamente a un prestador no objetor, entrenado y dispuesto, dentro de la misma institución o a otra de fácil acceso que garantice la atención. Cuando el objetor es el único profesional con capacidad de brindar el servicio y/o no sea posible la referencia oportuna a un prestador no objetor, o cuando la mujer requiera atención de urgencia, debe realizarla en cumplimiento de la obligación última del prestador, de proteger la vida o la salud de la mujer (FIGO, Asamblea General del 7 de noviembre 2006).

La objeción de conciencia, la no objeción de conciencia o el antecedente de haber practicado o realizado una IVE no podrá constituir una circunstancia de discriminación para la gestante, los profesionales de la salud y los prestadores de servicios de salud.

En la Asamblea General de FIGO el 7 de noviembre de 2006, se estableció, además, que los profesionales de la salud para comportarse éticamente deben dar aviso público de los servicios que niegan por objeción de conciencia.

Desde el año 2002, FLASOG ha asumido el compromiso de defender los DSyR de las mujeres de LAC, centrando su intervención en los siguientes aspectos:

- Derecho a una vida sexual libre de violencia, del riesgo de contraer una ITS o de un embarazo no deseado
- Derecho a una maternidad saludable y segura
- Derecho a regular la fecundidad
- Derecho a interrumpir el embarazo dentro del marco de la ley de cada país
- Derecho a la información sobre salud y DSyR
- Derecho a acceder a los servicios de SSyR

La IVE es un asunto difícil para las mujeres que toman la decisión y para los (as) profesionales que directamente atienden a estas mujeres. Por eso es importante el conocimiento y la aplicación de la bioética.

Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención en salud, en la medida de que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales. Los principios de la bioética son: Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia, que sirven para orientar las decisiones de los/as profesionales de la salud.

Autonomía implica reconocer que las personas (hombres o mujeres) son sujetos éticos, es decir, que tienen aptitud y capacidad mental para tomar decisiones como un medio para alcanzar los fines y la vida que se han propuesto. Existe autonomía cuando hay: intención, conocimiento y ausencia de influencias externas. El respeto a la autonomía de la mujer significa respetar la decisión de interrumpir la gestación, así como la decisión de continuarla. Respecto de la IVE, la autonomía implica reconocer que las mujeres son sujetos éticos, para lo cual no debemos intervenir en su decisión y se le debe garantizar las condiciones para ejercer su autonomía; para ello se requiere información y ejercicio de su voluntad. La información debe ser sobre todo lo que la mujer necesite para tomar su decisión autónomamente y para ello debe estar adaptada a las condiciones de la usuaria para que pueda comprenderla. La voluntariedad significa que la decisión debe ser una manifestación libre de coacción o constreñimiento y libre de manipulación o engaño. La autonomía finalmente se ejerce a través del consentimiento informado.

La No Maleficencia y Beneficencia significan en primer lugar la obligación de no hacer daño intencionadamente y la beneficencia significa hacer el bien y maximizarlo. En relación a la IVE, se causa daño cuando se impide, se dilata o se la obstaculiza, cuando se actúa sin la debida diligencia en el cuidado de la salud de la mujer (habilidad, conocimiento, prontitud, pericia). Existe un costo que se debe considerar al continuar embarazos riesgosos; costos al enfrentar morbilidad y mortalidad asociadas al aborto inseguro y costos asociados a la atención de las complicaciones de abortos inseguros. De otro lado, se procura bienestar (beneficencia) asegurando la calidad de los servicios, con infraestructura adecuada, información completa, clara, veraz y oportuna, disponiendo de profesionales respetuosos y capacitados en el manejo integral de la IVE.

La justicia se funda en el principio de *equidad*, busca evitar las desigualdades innecesarias e injustas en la atención médica de las personas. En cuanto a la IVE, justicia implica reconocer que existen limitaciones para el acceso a la IVE, basados en la edad, raza, nivel educativo de las mujeres, pero a todas se debe garantizar el acceso. Se debe tener en cuenta estas condiciones para atender las necesidades específicas.

En conclusión, el aborto (IVE) es un tema complejo que implica cuestionamientos éticos para todas las partes que intervienen. Los principios de la bioética nos orientan para tomar decisiones en situaciones que plantean dilemas éticos; pero no podemos olvidar que la decisión es, sin ninguna duda, de la mujer gestante.

Como *reflexiones finales* se puede decir que una prueba de embarazo no es siempre una "buena noticia" y una gestación no es siempre un "momento maravilloso". Aunque nos incomode la idea, la realidad es que existen mujeres que se enfrentan a embarazos que no desean y que serían capaces de poner en riesgo su salud y su vida para terminarlos.

Podemos cerrar preguntando con una autora feminista ¿Si los hombres se embarazaran, el aborto sería legal?.

Tema: La objeción de conciencia desde la perspectiva legal. Dra. Mónica Arango

Examinaré la objeción de conciencia en el estado de derecho desde una teoría de la justicia, luego examinaremos los estándares de protección del derecho a la libertad de conciencia desde el derecho internacional de los derechos humanos y finalmente examinaremos la evolución de los estándares internacionales respecto del tema.

La objeción de conciencia es la objeción a participar en un procedimiento o actividad particular porque la misma se percibe incompatible con dictámenes religiosos, morales o éticos de la conciencia de un individuo. Por tanto se debe tener en cuenta dos dimensiones de la objeción de conciencia: la primera se refiere a la libertad de tener esa posición, de creer en la moral, ética o religión que sostiene la creencia y la segunda se refiere a que el ámbito para el que pretendemos intentar crear reglas o consensos resultan siendo la manifestación pública de esa creencia que se concreta en la participación de una actividad.

La objeción de conciencia en el Estado desde una teoría sobre la justicia. Cuando pensamos en el Estado de derecho, y particularmente en el estado constitucional, donde se encuentran las reglas que nos permiten vivir en armonía y con respeto a la dignidad de todos los seres humanos, necesariamente nos tenemos que referir, no solo a los derechos, sino también a los derechos y obligaciones que surgen para el Estado y para los individuos. No obstante existen instancias donde el cumplimiento de una norma genera desacuerdo y propone la dificultad de establecer el punto en que el deber de cumplir una norma adoptada por la mayoría deja de ser vinculante, en razón al derecho de defender las libertades personales y el deber de oponerse a la injusticia, o en razón a la conciencia y a la religión. La manifestación de estos desacuerdos con mandatos legales, constitucionales o normativos han tomado varias formas: la desobediencia civil, la objeción de conciencia y la desobediencia oficial.

La desobediencia civil consiste en el incumplimiento de una norma en razón al derecho de defender las libertades personales y el deber de oponerse a la injusticia. Es llevada a cabo por particulares, es decir personas que no son parte del Estado. Es un acto público, no violento, a conciencia, y político contrario a la ley, que se hace generalmente con el objetivo de cambiar leyes o políticas de un gobierno. Se debe anotar que no necesariamente se desacata la misma ley que se está protestando.

Para tener legitimidad, la desobediencia civil debe reunir tres condiciones: existencia de un grado de injusticia hacia el ejercicio de la igualdad de libertades, el agotamiento de intentos políticos de apelación a esa justicia y el grado de ejercicio de la desobediencia civil por la comunidad para que no rompa el respeto por la ley y la Constitución.

La objeción de conciencia consiste en el incumplimiento de un mandato o requerimiento legal o judicial o de una orden administrativa. Se trata de un rechazo u objeción, pues el orden se encuentra dirigida a uno y su cumplimiento es conocido por las autoridades. Es individual, no tiene lugar en el foro público, ni se invoca o justifica en razón a las convicciones de la comunidad. El objetor no busca un cambio de la normativa, sino su excepción por razones de conciencia. El sustento de la objeción no se encuentra en razones políticas, sino en razones de orden religioso o moral.

La desobediencia oficial es el acto perpetrado por funcionarios o servidores públicos de resistir las instituciones en las que trabajan y las leyes que los cobijan al igual que los actos de esa misma naturaleza perpetrados por las instituciones gubernamentales en contra de instituciones gubernamentales superiores. Dicha resistencia toma diferentes formas, desde el desafío o rebeldía, hasta actos calculados de incumplimiento. Los actores que la llevan a cabo son funcionarios públicos, que por lo tanto están autorizados a ejercer el poder del Estado.

Las consecuencias de la desobediencia oficial son diferentes de la desobediencia civil, toda vez que la primera pone en juego la legitimidad del Estado, la estabilidad del sistema legal por el daño que puede causar, mientras que la segunda no lo hace. De otra parte, la objeción de conciencia puede tomar la forma de desobediencia oficial con sus implicancias, en tanto el objetor es un servidor público, o actúa como tal en razón a su profesión, ya que al administrar la ley, su actuar está guiado por un estado mental basado en razones subjetivas que se encuentran insatisfechas con la ley. La legitimidad del Estado se encuentra en la cabeza de estos servidores públicos, por lo que el grado de desobediencia oficial será lo que dicte si desaparece la seguridad jurídica y con eso el gobierno de la ley.

Entonces, *la objeción de conciencia no tiene que ver con la desobediencia civil*, en tanto que sus objetivos y características son esencialmente diferentes. La desobediencia civil responde a valores de la comunidad sobre la justicia, mientras que la objeción de conciencia responde a un acto individual que busca proteger la conciencia de una persona con base en sus creencias y que puede contraponerse a los derechos de terceros. De otra parte, la importancia de la desobediencia civil nos da a entender los límites y riesgos de los actos estatales toda vez que los proveedores de la salud pueden tomar el estatus de oficiales del Estado por ser operadores de un servicio público. La dimensión de los actos que ejercen tiene relevancia sobre la legitimidad del Estado cuando deciden desacatar sus normas o mandatos legales.

Fundamento de la objeción de conciencia en el derecho internacional. La objeción de conciencia, desde el derecho internacional de los derechos humanos, encuentra su fundamento en el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Es a partir

de este derecho que en el sistema interamericano de DH, el sistema europeo y el sistema universal, principalmente mediante el Comité de Derechos Humanos, ha derivado el derecho a la objeción de conciencia.

El artículo 12 de la Convención Americana establece que la libertad de conciencia y de religión incluye “la libertad de mantener o cambiar su religión y creencias, la libertad de profesar o diseminar su religión y creencias, de manera individual o en conjunto con otros, en público o en privado”. Mientras que “nadie puede estar sujeto a restricciones que puedan coartar su libertad de mantener o cambiar su religión o creencias”, este derecho puede solamente ser sujeto a las restricciones prescritas en la ley que sean necesarias para proteger la seguridad pública, la salud, la moral o los derechos o libertades de terceros. La jurisprudencia de la Comisión Interamericana ha determinado que no existe como tal un derecho humano a la objeción de conciencia; no obstante si este derecho se encuentra reconocido en la legislación interna debe ser garantizado.

Los estándares en el *sistema internacional y en el sistema europeo de los DH* varían de lo anteriormente expuesto. *Tanto en el sistema de Naciones Unidas como en el Sistema Europeo de DH se realizó una interpretación inicial de los artículos que protegen la libertad de conciencia, en la cual se concluyó que de estos no se derivaba un derecho a la objeción de conciencia, que constituya una obligación internacional de los Estados a proteger. Sin embargo, posteriormente en Naciones Unidas, desde 1993 con una recomendación general, y en el sistema europeo desde 2010, ha habido un giro en la interpretación en el sentido de que la objeción de conciencia sí es un derecho que puede derivarse de los artículos que protegen la libertad de conciencia en los respectivos instrumentos internacionales.*

Particularmente en el ámbito de la salud, los pronunciamientos de los comités de monitoreo de tratados han emitido varias observaciones de conclusión que esencialmente proscriben la necesidad de asegurar el goce de los DSyR de las mujeres, tales como el aborto, la anticoncepción e información sobre planificación familiar y se refieren al deber de remisión para acomodar la objeción de conciencia de los proveedores de salud.

La Asamblea Parlamentaria de la Unión Europea adoptó en el 2010 la Resolución 1763 sobre el derecho a la objeción de conciencia en servicios médicos legales. En esta resolución se establece que ninguna persona, hospital o institución puede ser coaccionado, responsabilizado o discriminado por negarse a realizar, preparar, asistir un aborto, o el procedimiento de un aborto espontáneo o practicar la eutanasia o cualquier procedimiento que pueda resultar en la muerte de una persona o un embrión, por cualquier motivo. En la misma resolución se determina que se debe reafirmar el derecho a la objeción de conciencia, al tiempo que el Estado debe asegurar que los pacientes tengan acceso

oportuno a servicios médicos legales. Los pacientes deben ser informados de manera oportuna de cualquier objeción de conciencia y de ser remitidos a otro proveedor que practique el procedimiento. Finalmente, la resolución expresa que se debe garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado, especialmente en situaciones de emergencia.

Conclusiones

- 1.- Existe una tendencia internacional a reconocer el derecho a la objeción de conciencia, que se deriva del derecho a la libertad de conciencia y de religión
- 2.- Existe una obligación positiva para los Estados de regular la objeción de conciencia
- 3.- El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión no puede ser regulado. Sin embargo la ley debe aclarar la necesidad de proteger la seguridad pública, la salud, la moral o los derechos y libertades fundamentales de las personas
- 4.- El sistema de salud debe garantizar las DR de las mujeres, haciendo un balance entre los proveedores objetores y el goce del derecho de los usuarios. La remisión es una herramienta pertinente para este objetivo
- 5.- El uso de la objeción de conciencia no se puede extender a todos los funcionarios públicos ni tampoco a todos los privados
- 6.- Deben existir instancias de veeduría de la objeción de conciencia
- 7.- Los médicos objetores de conciencia no deben estar al frente de servicios y deben, previamente a la situación, dejar saber a la institución su condición de objetores.

Terminadas estas tres exposiciones hubo un espacio para preguntas, respuesta y además se hicieron interesantes comentarios desde los/as participantes que son incorporados en conclusiones y recomendaciones.

TRABAJO DE GRUPOS

Antes de terminar el primer día del Taller los coordinadores dieron instrucciones para el trabajo de grupos. Los/as participantes se dividieron proporcionalmente en 4 grupos, conformados por médicos clínicos, abogados/as y otros/as profesionales vinculados a la salud y utilizando las guías de discusión, preparadas anticipadamente, discutieron sobre los temas vinculados a la objeción de conciencia. Al comenzar el segundo día del Taller el trabajo de grupos continuó, al término de los cuales se prepararon los relatos correspondientes a cada grupo

SEGUNDA SESIÓN PLENARIA.

Moderadores: Dr. Luis Távara, Dra. Paula Siverino

Terminados los trabajos de grupos, cada relator hizo la presentación de lo concluido en su grupo. Concluidas las 4 presentaciones se dio un tiempo para la discusión, de la que se desprendieron las conclusiones y recomendaciones.

CONCLUSIONES

Este taller ha sido una reunión sin precedentes, en la cual han coincidido los representantes médicos de FLASOG que conjuntamente con los/as profesionales del derecho y otros/as profesionales relacionados/as con la salud han discutido y han intercambiado ideas y opiniones acerca de un controvertido tema como es la Objeción de Conciencia. No creemos que el tema se haya agotado, sin embargo ha sido un avance importante esta discusión, que estamos seguros, debe continuar.

- 1.- Los/as participantes definieron en primer lugar Conciencia. Tiene que ver con los principios morales y de la importancia que le demos a esta, depende la trascendencia desde la individualidad, obteniendo de esta manera una construcción social.
- 2.- Definieron a continuación objeción de conciencia en el ejercicio médico como una decisión individual (de aquellos que están directamente involucrados en la práctica) de un procedimiento de salud, que toma un/a médico/a para dejar de realizar un acto médico científico y legalmente aprobado, aduciendo la trasgresión que dicho acto hace a su libertad de conciencia, pensamiento o religión.
- 3.- La objeción de conciencia deriva de la libertad de pensamiento, conciencia y religión asentada en la declaración universal de los derechos humanos
- 4.- Ningún derecho o prerrogativa es absoluta, por ello los participantes establecieron que la objeción de conciencia tiene límites, según las consideraciones siguientes:
 - Cuando la vida está en peligro y la objeción puede causar mayor riesgo
 - Cuando no hay otro proveedor que pueda brindar el mismo servicio
 - Es de tipo individual no puede ser colectiva o institucional
 - No puede negar el derecho a la usuaria o usuario
 - No debe ser persuasivo o imponer sus creencias
 - No debe entrar en confrontación con otro derecho, especialmente con la autonomía y la dignidad de la mujer

5.- La objeción de conciencia debe cumplir con requisitos:

- La objeción de conciencia es individual y no institucional
- Debe sustentarse y justificarse por escrito
- Debe asegurarse de que la usuaria o usuario reciba el servicio por otro proveedor
- Por ello se debe asegurar la referencia oportuna para evitar un riesgo mayor para la persona.
- El objetor debe ser consecuente con sus actos (es decir objetar en la atención privada al igual que en la pública)
- El objetor debe mantener respeto por los principios bioéticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia
- El profesional actuante no puede imponer sus convicciones filosóficas, confesionales o ideológicas, absteniéndose de emitir criterios morales.

6.- Cuando la objeción de conciencia no es legítima se pueden afectar los derechos de las personas

- Las acciones de los objetores afectan intereses y derechos fundamentales de terceros, ya sea entorpeciendo o imposibilitando la disponibilidad de información sobre métodos anticonceptivos y aborto legal, o restringiendo el acceso a tales prestaciones.
- Estas conductas provocan riesgos para la vida, la salud y la integridad física de las personas
- Se puede violentar además el derecho a acceder a los avances de la ciencia y la tecnología, el derecho a una vida libre de violencia y a la dignidad, y
- El derecho a la igualdad y no discriminación

7.- Cuando la objeción de conciencia se ejerce adecuadamente y se toman en cuenta todos los mecanismos para la realización legítima de la misma no tendría porque tener repercusión negativa sobre los derechos humanos o sobre los principios de la bioética

8.- Sin embargo cuando la objeción de conciencia es ilegítima se pueden afectar los principios de la bioética

- Debido a la asimetría de poder entre el médico y la usuaria se puede obstaculizar el *principio de autonomía* de la mujer (al no poder ella tomar decisiones sobre su propio cuerpo)
- Puede ser un obstáculo para el *principio de la beneficencia* (al verse impedida de disfrutar los beneficios de la AOE o del aborto terapéutico)

- Se afecta el principio de *No maleficencia* al poder incrementar el riesgo o el daño por retrasar la atención
- Al limitar el acceso en igualdad de oportunidades a mujeres y hombres se afecta el *principio de justicia*

9.- La objeción de conciencia puede traer repercusiones de orden legal

- Si se cumple el proceso idóneo de la objeción de conciencia (según los requisitos antes expuestos) se minimiza la posibilidad de repercusión legal.
- Si no se cumple con el proceso puede haber repercusiones administrativas, en lo civil y penal
- Se puede estar dejando de cumplir los compromisos internacionales y en este caso la repercusión legal es sobre el país

RECOMENDACIONES

- ▶ Fortalecer el ámbito de formación y capacitación a profesionales de la salud en los contenidos de Ética y Bioética a fin de que sus decisiones clínicas sean precedidas de un proceso de reflexión.
- ▶ Informar, sensibilizar y capacitar a profesionales de la salud y usuarios de servicios, sobre las implicaciones que tiene la objeción de conciencia sobre los derechos de las personas
- ▶ Comprometer a las sociedades científicas y comités de ética a colocarlo en su agenda operativa.
- ▶ Incluir en los currículos de pre y post grado de las carreras de ciencias de la salud, comunicación y derecho los temas de ética y bioética a fin de estimular la reflexión acerca de las decisiones profesionales que pueden afectar los derechos de las personas.
- ▶ Incluir la regulación de la objeción de conciencia en la normatividad interna de las instituciones de salud, asegurando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las personas que los solicitan.
- ▶ Recomendar a toda persona que decide ingresar a la carrera de medicina y la especialización de ginecología y obstetricia que debe estar dispuesto/a a realizar una reflexión ética profunda, a fin de responder a su propia conciencia si está dispuesto/a a prestar los servicios que de él/ella se espera

- ▶ Conocer, por parte de los/as profesionales de salud, la cartera de servicios que está obligado/a a prestar
- ▶ Garantizar por parte del Estado en la enseñanza de la medicina en todos sus aspectos, incluir la temática de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva
- ▶ Capacitar desde la academia la diferencia entre objeción de conciencia y desinformación, con el propósito de que los/as profesionales precisen que la objeción de conciencia ocurre en casos excepcionales y cuidando siempre de respetar el derechos de las personas a recibir un servicio de salud sexual y reproductiva que han solicitado.
- ▶ Regular desde el Estado, a través de sus instituciones, la objeción de conciencia de su personal médico.
- ▶ Elaborar una declaración conjunta sobre la objeción de conciencia entre médicos/as y abogados/as que sea de carácter único.
- ▶ Programar el tema de objeción de conciencia como Tema Central en congresos de FLASOG y Colegios profesionales.
- ▶ Hacer divulgación y abogacía con organizaciones civiles para impulsar la incidencia política.
- ▶ Reordenar los servicios clínicos para una prestación adecuada de servicios frente la posibilidad de objeción de conciencia.

CLAUSURA

Habiendo formulado las conclusiones y recomendaciones se procedió a la sesión de clausura, durante la cual el coordinador del taller comentó que los objetivos se habían cumplido y que las expectativas planteadas por los/as participantes antes de iniciar el evento, muchas se habían cumplido. A continuación, la coordinadora alterna del Taller y el coordinador general del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos mostraron su satisfacción por haber compartido con personas del nivel que asistieron a la convocatoria.

El coordinador del Taller agradeció a todos/as los/as facilitadores/as y participantes, así como al personal de apoyo, a las instituciones patrocinadoras y organizadoras, muy en especial a las autoridades del II Congreso Jurídico Internacional de Derechos Reproductivos, así como al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Dio por clausurado el Taller

ANEXO 1 : RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Nº	Asistente	País	e-mail
1	Francisco Abreu Espinal	Rep. Dominicana	franciscoabreu@hotmail.com
2	Mónica Arango Olaya	Colombia	MArango@reprorights.org
3	Gabriela Arguedas Ramírez	Costa Rica	arguedas.gabriela@gmail.com
4	Miriam Bethancourt	Guatemala	gardeneta@gmail.com
5	Santiago Cabrera Ramos	Perú	drscabrera@hotmail.com
6	Karla Castellanos Elvir	Honduras	Kcelvir@yahoo.com
7	Rossana Cifuentes Estrada	Guatemala	rossana.cifuentes@yahoo.com
8	Francisco Coppola Gonzalvez	Uruguay	fracopp60@yahoo.es
9	Olimpio de MoraesFilho	Brasil	olimpiomoraes@yahoo.com.br
10	José Figueroa Méndez	Rep. Dominicana	jfigueroam@codetel.net.do
11	Pío Iván Gómez Sánchez	Colombia	gomezsanchezpi@gmail.com
12	José de los Ángeles Méndez	Nicaragua	mjosedelosangeles@hotmail.com
13	Flory Morera González	Costa Rica	flomogo@hotmail.com
14	Marina Padilla de Gil	El Salvador	gilpas2002@yahoo.com
15	Rogelio PerezD'Gregorio	Venezuela	sogvzla@gmail.com
16	Edward Romero Blanco	Venezuela	eromero@plafam.org.ve
17	Denise Sacsá Delgado	Perú	deni@promdsr.org
18	Jaime Sanchez Salazar	Panamá	drjaimesanchez@cwpanama.net
19	Carlos Silva Benavides	Perú	csilvab47@gmail.com
20	Paula SiverinoBavio	Perú	paulasiverino@gmail.com
21	Luis Távora Orozco	Perú	luis.tavara@gmail.com
22	Angélica Vargas Campos	Costa Rica	vcangel@hotmail.com
23	Sandra Vázquez	Argentina	vazquezsandra61@gmail.com
24	Andrés Zamora Leiva	Costa Rica	drandreszale@hotmail.com
25	Julia María Arias de León	Guatemala	juliamariadevelasquez@yahoo.com
26	Ana Lima Núñez	Uruguay	arlima16@gamil.com
27	Claudia Abril Hernández	Guatemala	cpabril@hotmail.com
28	BelmarFranceschi	Venezuela	belmar_f@hotmail.com
29	MarianellaSiegert	Venezuela	msiegert@plafam.org.ve
30	Roberto Sosa Arévalos	Paraguay	roberto-sosa32@hotmail.com
31	Lourdes Enriquez Rosas	México	luenriquez@prodigy.net.mx
32	Patricio Santillán Doherty	México	patricio.santilland@gmail.com
33	Sergio AraújoGambaro	Uruguay	saraujo@asp.gob.uy
34	Agustina Ramos Michel	Argentina	rmichelagus@yahoo.com.ar
35	Francy Cifuentes	Colombia	francycifuentes@gmail.com
36	Amanda Grosser Jiménez	Costa Rica	mandi_grosser@hotmail.com
37	Esther N.Fernández Giménez	Paraguay	esternoenimfernandez@hotmail.com
38	Oscar Valverde Cerros	Costa Rica	valverde@unfpa.org
39	LucettWalter Ellis	Costa Rica	lucettwalter@yahoo.es
40	Jeffry José Mora Sánchez	Costa Rica	karman023@gmail.com
41	Mina Pikarewicz		minacollegio@hotmail.com
42	Karen Vargas López	Costa rica	kavar20@gmail.com
43	DeboraDiniz	Brasil	ddiniz@anis.org.br

ANEXO 2 : PROGRAMA

Primer Día: martes 29 de noviembre 2011		
14.00-14.30	Inscripción y registro de participantes	Secretaría
14.30-14.45	Inauguración	Autoridades del Congreso
14.45-15.00	Presentación del taller y de los/as participantes	Coordinadores
15.00-15.30	Los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos	Dra. Gabriela Arguedas
15.30-16.00	La objeción de conciencia desde una perspectiva médica	Dr. Pio Ivan Gómez
16.00-16.30	La objeción de conciencia desde una perspectiva jurídica	Dra. Mónica Arango
16.30-16.45	Receso	
16.45-17.00	Discusión	Los coordinadores
17.00-18.00	Trabajo de grupos: - Conformación de tres grupos - Entrega de Guía de discusión - Designación de moderador y relator de cada grupo - Discusión según Guía	Facilitadores
18.00	Cierre del día	
Segundo Día: miércoles 30 de noviembre 2011		
14.00-15.30	Continúa trabajo de grupos	Facilitadores
15.30-16.00	Receso. Elaboración de relatos de grupo	Relatores
16.00-16.30	Presentación de relatos de grupo	Relatores
16.30-17.30	Discusión	Facilitadores
17.30-18.00	Conclusiones y recomendaciones	Facilitadores
18.00	Clausura	



FLASOG

San José, Costa Rica, 29 y 30
de Noviembre de 2011



PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos

La Edición de este documento
fue posible gracias al apoyo
técnico y financiero de:



FORD FOUNDATION

Strengthen democratic values, reduce poverty and injustice,
promote international cooperation and advance human achievement