

DISPOSICIÓN N° 1460.-

NEUQUÉN, 16 AGO 2016.-

VISTO:

El Expediente N° 7620-006474/2016, del registro de la Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social; y

CONSIDERANDO:

Que mediante Nota de fecha 16 de Mayo del corriente año, la Dirección de Bioética e Investigación de la Subsecretaría de Salud, solicita la elaboración de un Protocolo sobre la objeción de conciencia, para lo cual adjunta un Documento Preliminar elaborado oportunamente por la Red de Comités de Bioética Asistencial (CBA);

Que corresponde regular el modo en que los Profesionales de la Salud pueden ejercer su derecho de objeción de conciencia ante prácticas que puedan afectar sus convicciones morales o religiosas, a fin de asegurar el cumplimiento efectivo de los derechos de los pacientes consagrados por la Ley Nacional 26529, la Ley Provincial 2611 y de los lineamientos brindados por nuestra Corte Suprema de Justicia en los fallos F.A.L S/ Medida Autosatisfactiva y D.M.A S/ Declaración de Incapacidad;

Que analizadas las recomendaciones de las CBA en el Documento Preliminar acompañado, en particular las efectuadas bajo el Título "CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN" corresponde señalar que las mismas han sido efectuadas con sujeción a las normas legales vigentes;

Que la Dirección General Legal y Técnica, ha tomado la intervención de su competencia;

Por ello, y en uso de sus atribuciones;

**LA SUBSECRETARIA DE SALUD
D I S P O N E :**

Artículo 1°: **APROBAR** el Documento Preliminar elaborado por la Red de Comités de Bioética Asistencial que como ANEXO I, forma parte integrante de la presente Disposición.-

Artículo 2°: **DISPONER** que cada Centro Asistencial de Salud, cree su propio registro institucional de objetores de conciencia a fin de asegurar la prestación del correspondiente servicio.-

Artículo 3°: Comuníquese, agréguese a sus antecedentes y archívese.-

ES COPIA

FDO) ALEJANDRA PIEDECASAS

**DOCUMENTO SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL CONTEXTO DE
LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE NEUQUÉN**

**Elaborado por la Red de Comités de Bioética Asistencial
Neuquén, Abril 2016**

Coordinación General
Andrea Macías
Marcela Olivero

ÍNDICE

Listado de participantes en la elaboración del documento	2
Introducción y finalidad	3
Objetivos	3
Concepto y fundamentos	4
- Derechos en conflicto como problema ético – sanitario	7
Criterios para la elaboración de un protocolo como herramienta de gestión	8
Bibliografía	11

PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO

ALMAZABAL CARMEN	Adm. Gestión de pacientes	CBA Zona II
CAMEJO MIGUEL	Técnico de laboratorio	CBA Zona Metropolitana
CHURRARIN NIDIA	Adm. Gestión de pacientes	CBA Zona V
DIMASI JULIETA	Lic. En psicología	CBA Zona IV
FUENTES ZUÑIGA XIMENA	Adm. Gestión de pacientes	CBA Interzonal ZMO/CCH
GALINDEZ MARIA INES	Lic. terapia ocupacional	CBA Zona Metropolitana
GODOY MARTA	Lic. en trabajo Social	CBA Zona III
JUSTO LUIS	Médico	Dirección de Bioética e Investigación, SSS.
LABRIOLA CECILIA	Farmacéutica	CBA Interzonal ZMO/CCH
LARRUE BIBIANA	Lic. en Enfermería	CBA Zona II
LUCCA ESMERALDA	Lic. en Filosofía	CBA Interzonal ZMO/CCH
LUCERO SILVANA	Lic. en Trabajo Social	CBA Zona V
MACIAS ANDREA LAURA	Médica	Dirección de Bioética e Investigación, SSS.
MARTINEZ FERNANDO	Adm. gestión de pacientes	CBA Zona Metropolitana
MONTAÑA MÓNICA	Lic. en Enfermería	CBA Interzonal ZMO/CCH
OJEDA MAURICIO	Odontólogo	CBA Interzonal ZMO/CCH
OLIVERO MARCELA	Médica	CBA Interzonal ZMO/CCH
PERALTA MAYRA	Lic. en Psicología	CBA Zona Metropolitana
QUERCI NANCY	Licenciada en enfermería	CBA Interzonal ZMO/CCH
QUILODRAN NATALIA	LIC. en Servicio Social	CBA Zona Metropolitana
ROJAS SILVANA	Administrativa	Dirección de Bioética e Investigación, SSS.
SCHUHMACHER JUAN	Abogado	Dirección General Legal y Técnica.

INTRODUCCIÓN Y FINALIDAD

Este documento busca brindar elementos que contribuyan a superar obstáculos en el acceso a los servicios de salud que debe garantizar el estado. Elaborado por los integrantes de la Red de Comités de Bioética Asistencial (CBA) de la Provincia de Neuquén durante las actividades del año 2015, recoge la experiencia de más de 10 años en el abordaje de problemas éticos que surgen en la práctica sanitaria.

Dadas las condiciones en las que frecuentemente se aplica la objeción de conciencia en la actualidad, pone en riesgo de menoscabar la autonomía de las y los pacientes, más que apuntalar la autonomía profesional (Deza 2015).

Por ello surge este documento, en el que se proponen criterios para la elaboración de un protocolo a ser utilizado como una herramienta de gestión. Se busca así, regular el ejercicio de la objeción de conciencia (OC) sin que por ello se vea obstaculizado el acceso a las prácticas sanitarias, en garantía de los derechos de los y las pacientes establecidos por la Ley Nacional 26.529/10 y la Ley Provincial 2611/08. Con esta finalidad procedimental no se pretende desconocer o minimizar la preponderante implicancia social y política que tiene el tema, cuyo análisis se esboza pero cuya profundidad que fuera de los alcances del presente documento.

De esta manera, se intenta dotar a los equipos de salud de instrumentos que les permitan dar respuesta a los problemas de salud de la población, desde una perspectiva integral y centrada en los derechos de las y los pacientes que les toca asistir.

OBJETIVOS

- Garantizar el cumplimiento del derecho a la atención sanitaria en todo el territorio de la Provincia de Neuquén, cuando un personal de salud solicite no efectuar una práctica jurídicamente obligatoria, alegando OC.
- Dar respuesta a los problemas en salud de la población a través de servicios de calidad, respetuosos de los derechos humanos.
- Ofrecer a los responsables de las instituciones de salud una herramienta para la gestión que contribuya a superar los obstáculos en el acceso a la atención de la salud de la población.

CONCEPTO Y FUNDAMENTOS

La objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos o a tomar parte en determinadas actividades que le ordena la ley o la autoridad competente, basándose en razones de profunda convicción moral o religiosa.

La necesidad de que la normativa jurídica que obliga a realizar la práctica objetada debe ser tal, que pueda resultar incompatible con las convicciones morales o religiosas de los individuos, y no meramente contraria a ciertas opiniones o intereses personales de éstos. El objetor no debe pretender cambiar la norma sino sólo que se lo exima de su cumplimiento por razones de conciencia (Casado, Corcoy, 2007). Según explica el documento del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona (Casado, Corcoy, 2007): *[...]No existe un «derecho», propiamente dicho, a la objeción de conciencia como tal, sino un derecho a la libertad de conciencia del cual puede emanar la posibilidad de objetar respecto a determinadas decisiones y prácticas. Ante cada supuesto de objeción de conciencia debe asegurarse siempre la adecuada atención al usuario de forma que éste pueda ejercitar efectivamente sus derechos [...].*

Existen varios aspectos y matices a clarificar al analizar el concepto y fundamentos de la OC.

En primer lugar, se exponen los fundamentos jurídicos a ese reconocimiento, empezando por los artículos 14, que garantiza la libertad de culto y el 19 de la Constitución Nacional (CN):

CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA

ART.19: *Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.*

Adicionalmente, en 1994 con la reforma de la CN, una serie de tratados internacionales de derechos humanos, adquirieron jerarquía constitucional (art.75 inciso 22), proveyendo una amplia tutela a la libertad de conciencia, junto a la libertad de pensamiento y de religión, aunque la objeción de conciencia en cuanto tal no está expresamente prevista por tales tratados¹.

Se manifiesta también en forma indirecta, en los artículos 51 y 52 del nuevo Código Civil y Comercial (CCyC) en relación al respeto por la dignidad humana.

¹ Sin embargo cabe mencionar que no es unánime la opinión de que la OC deba ser considerada y, por tanto, regulada como un derecho fundamental autónomo, respecto del cual el Estado quedaría obligado a su tutela y garantía. En efecto, algunos consideran que se debe reconocer la objeción de conciencia como forma de dar solución a la tensión que, en determinados casos, se produce entre la conciencia individual y las normas jurídicas de obligado cumplimiento para el sujeto (WOMEN'S LINK WORLDWIDE (2014).

Sin embargo, en un estado democrático y de derecho en el que la pluralidad es postulada como un valor a proteger, no es aceptable que unos ciudadanos puedan imponer sus preceptos morales a otros. Nuestro ordenamiento jurídico prescribe normas válidas para todos, independientemente de cuáles sean las opiniones morales de cada ciudadano. La opinión o creencia personal no puede convertirse en postulado absoluto aplicado a otros. Por lo tanto, la objeción de conciencia no es un derecho absoluto y su ejercicio tiene como límite la propia Constitución en cuanto consagra los derechos humanos fundamentales, cuya titularidad también ostentan los pacientes, y por tanto no pueden ser desconocidos. Es central posicionarse desde este lugar al introducir los procedimientos para la OC en la atención de la salud, evitando priorizar la opinión del personal sanitario por sobre el acceso a derechos de los/as pacientes a determinadas prácticas garantizadas por el estado, para no desvirtuar el espíritu y fundamentos de la OC.

Así lo aclara la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en el fallo F.A.L en donde expresa que "la objeción de conciencia en materia de aborto no punible no podrá obstaculizar el acceso a la práctica médica puntual, ni mucho menos traducirse en barreras que impidan o dilaten el aborto en casos permitidos en cuyo caso la práctica médica debe estar disponible para las mujeres de forma "permanente", "expeditiva" e "inmediata"².

Un segundo aspecto a considerar, es el desarrollo en los últimos años de otra perspectiva de análisis sobre la abstención de realizar acciones legalmente obligatorias basándose también en razones de conciencia. Desde esta mirada, se sostiene que, a la hora de pensar los procedimientos para la implementación de la OC, es necesario tener en cuenta que la integridad moral de una persona puede ser lesionada tanto por no hacer una acción a la que se siente obligada por profundas convicciones morales, como por hacer una acción que contradice esas convicciones. Un ejemplo de ello es la provisión de atención para la interrupción del embarazo (Harris 2012).

La identificación de las razones de conciencia con la de abstenerse a realizar prácticas abortivas ha contribuido a estigmatizar a los profesionales que sí las realizan, obstruyendo así el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo en condiciones de legalidad y seguridad.

Es por ello que la protección del derecho a abstenerse a realizar una práctica basado en razones de conciencia, debe gozar de igual protección que el derecho de los profesionales que realicen dicha práctica siguiendo iguales razones de conciencia, sin arriesgarse a situaciones de estigmatización social o institucional. Por ende, se debe reconocer y garantizar a los profesionales que ofrecen cuidados, por ejemplo a mujeres en situación de aborto, el mismo derecho a actuar por razones de "buena conciencia", como a aquellos que son objetores.

La tercera cuestión a ser analizada, se refiere a que la mayoría de los derechos están limitados en función de los derechos de los demás y del interés público, lo que justifica unas limitaciones mayores en el caso de la OC en el ámbito de la atención de la salud. Es así que la OC se presenta en un contexto en el que, por lo general, existe una obligación legal preexistente sobre el objetor, de proporcionar la atención sanitaria que constituye el núcleo de su objeción (Women's link worldwide, 2014). A ello se suma el problema ético que surge con el uso que, cada vez con mayor frecuencia, se le está dando a la objeción de conciencia, el cual ha pasado de ser el de una prerrogativa individual derivada de la libertad de conciencia, a formar parte de las estrategias de lucha política de ciertos grupos fundamentalistas religiosos.

² CSJN. "F.A.L s/Medida Autsatisfactiva" del 12/03/2012; considerandos N° 29 y 30

Por último, se destacan dos situaciones adicionales. Una es la necesidad de enmarcar la titularidad para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, reconociéndola sólo para el personal que realiza directamente la intervención objetada. Esto significa que no cabe la OC para el personal de salud que realiza cualquier otra función, tal como funciones administrativas, de preparación para, o asociadas a la intervención en cuestión. La otra, el tener presente que la mayoría de las prácticas objetadas por el personal de salud garantiza el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, produciéndose en consecuencia, una discriminación directa o indirecta en relación al género, a través de estereotipos que le otorgan una valoración moral negativa.

De todo lo expuesto, se desprende que el concepto de objeción de conciencia implica:

1) La existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico, requisito sobre el que el ordenamiento jurídico puede requerir verificación.

2) Distinguir el caso en el que la objeción de conciencia no contradice otro derecho de aquel en que sí conlleva un peligro grave o inminente a los intereses protegidos por el Estado. Así, la OC de los profesionales de la salud no puede entenderse como una mera omisión de una persona cualquiera, que pretende abstenerse de tomar parte en un curso de acción que rechaza moralmente. La omisión de quien ejerce el poder del que están investidos los profesionales de la salud es equiparable moralmente a una acción, en este caso una acción de obstrucción al ejercicio del derecho a la salud. (Alegre 2008).

3) Que de acuerdo a esto, todos los efectores de salud deberán garantizar el acceso a la práctica objetada en los casos con derecho a acceder a ella. Asimismo, deberán contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a la práctica en cuestión.

4) No cabe la OC cuando se conoce de forma inequívoca la voluntad del paciente de no ser tratado. Salvo que existan razones de salud pública, el profesional no puede interferir por sus razones de conciencia en la libertad de terceros, ni siquiera si dicha interferencia tuviera como objetivo mejorar la salud o prolongar la supervivencia del paciente.

DERECHOS EN CONFLICTO COMO PROBLEMA ÉTICO - SANITARIO

En el ámbito de la atención de la salud, la confrontación se presenta cuando del ejercicio de la objeción de conciencia, derivado del derecho a la libertad ideológica, se producen consecuencias que tienen incidencia en derechos de terceros, como es el caso del derecho a recibir prestaciones sanitarias establecidas legalmente. Si el ejercicio de la libertad ideológica entra en conflicto con deberes profesionales, corresponde resolver el problema atendiendo al principio de proporcionalidad a través de la oportuna ponderación que valore la adecuación entre medios, fines y consecuencias (Casado, Corcoy 2007).

Además, en el contexto de la atención sanitaria, la OC se lleva a cabo en una relación asimétrica, casi jerárquica, y a veces de sumisión entre el profesional y la persona que le toca asistir. Lo que de otras formas sería un simple ejercicio de libertad individual corre el riesgo de ser un acto que restringe la libertad y la dignidad del paciente. La simple expresión de las razones de la objeción podría tornarse en algunos casos, en una clase de ética personal, un sermón no requerido, una intromisión humillante en la esfera de las decisiones personales del paciente. (Alegre 2008). Asimismo, la mayoría de las prácticas objetadas por el personal de salud garantizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, produciéndose en consecuencia, una discriminación directa o indirecta en relación al género, a través de estereotipos que le otorgan una valoración moral negativa.

Todo ello, deriva en un grave problema ético asociado al uso incorrecto que se le da a la objeción de conciencia. En efecto, son frecuentes las situaciones en que la OC deja de ser una prerrogativa individual derivada de la libertad de conciencia, para formar parte de las estrategias de lucha política de los grupos que intentan imponer visiones particulares de lo que se considera moralmente correcto, en contra de los principios que rigen un estado de derecho.

Por ello y para facilitar el ejercicio de tal objeción, es necesario establecer lineamientos específicos de forma tal que se pueda ejercer sin perjudicar a los/las pacientes y se evite la desatención y el abuso que todavía hoy se producen. En relación a ello, la Corte Suprema de Justicia de la Nación expresa:

"... la necesidad de que, las autoridades correspondientes, contemplen mediante un protocolo las vías por las que el personal sanitario pueda ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención del paciente. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en: el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a los pacientes que se encuentren en la situación contemplada en la ley 26.529..." (CSJN Fallo M.A.D 2015 p.32).

CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN

Por todo lo expuesto, es que se proponen los siguientes **criterios para la elaboración de un protocolo como herramienta de gestión** que contribuya a garantizar el ejercicio de la OC, sin que por ello se vea obstaculizado el acceso a las prácticas sanitarias, en respeto de los derechos de los pacientes establecidos por la Ley Nacional 26.529/10 y la Ley Provincial 2611/08:

1) *La OC deberá ser siempre individual y nunca grupal o institucional.*

2) *Resulta pertinente mencionar que existe un límite respecto de la titularidad para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, la cual corresponde solo para el personal que realiza directamente la intervención objetada. Esto significa que no cabe la OC para el personal de salud que realiza cualquier otra función tal como funciones administrativas, de cuidado y acompañamiento, de información, preparatorias o asociadas a la intervención, ni de quien o quienes tengan a su cargo las actividades posteriores a la intervención.*

3) *Corresponde aplicar la OC a una práctica específica, en cualquier ámbito y situación en que sea efectuada.*

4) *La OC deberá ser manifestada y justificada por escrito ante la autoridad correspondiente en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, a través de un **Registro Institucional de Objetores/as de Conciencia (RIOC)**.*

5) *La finalidad de dicho registro será la de facilitar la organización de los servicios de salud por parte de la autoridad a cargo de la institución, como responsable final de garantizar el acceso de los pacientes a las prácticas motivo de ser objetadas en conciencia por parte de los profesionales de la salud.*

6) *En caso de que un/una profesional de la salud desee ejercer su derecho a la objeción de conciencia, deberá notificar su voluntad por escrito a la autoridad(o a quien ésta determine) del establecimiento de salud en el que se desempeñe o aspire a desempeñarse; es decir que solo podrá ejercerlo cuando se haya declarado y notificado previamente a las autoridades pertinentes.*

7) *Los profesionales objetores, aunque hayan notificado previamente su voluntad, están obligados a cumplir con el deber de informar al/la paciente sobre su derecho a acceder a la práctica objetada en conciencia, no debiendo imponer sus convicciones filosóficas, confesionales o ideológicas, absteniéndose de emitir criterios morales o juicios de valor. En ese caso el profesional debe remitirlo/la inmediatamente a un profesional no objetor para que continúe la atención, priorizando el acceso a la práctica como condición para el ejercicio de la OC. De no existir alguien encuadrado en esa categoría, debe realizar la práctica, es decir que no puede invocar su objeción para eludir el deber de participar de un procedimiento al que una persona tiene derecho.*

8) *Si algún/a trabajador/a desea cambiar de opinión en relación a alguna práctica, podrá solicitar el formulario para hacerlo siempre que lo haga con antelación y no frente a una situación a resolver en el momento en que haga el trámite.*

9) *La OC no deberá implicar la menor demora o dilación en el acceso a la prestación. Es responsabilidad última de la autoridad del establecimiento de salud garantizar que la práctica se lleve a cabo mediante una derivación efectiva e inmediata, el reemplazo del personal objetor o la restricción total de la objeción en situaciones de urgencia.*

10) *No cabe OC para una decisión de adecuación/limitación de tratamientos de soporte vital tomada por consenso por el resto del equipo asistencial. En estos casos, se recomienda dispensar al objetor de participar en la toma de decisiones. Una intervención contraria a la voluntad del enfermo puede constituir un delito de coacciones. El rechazo de determinados tratamientos no excluye el deber del profesional sanitario de cuidar al paciente en el transcurso de los mismos.*

11) *Se recomienda contar con instancias de supervisión en la implementación de la OC.*

12) Consideraciones especiales para trabajar con los equipos de salud^B

Hay situaciones especiales en la atención de la salud que suelen poner en juego tensiones y conflictos que involucran al conjunto del equipo de salud tanto en lo personal como en el aspecto institucional. Esto puede influir negativamente en el acceso a la atención, la calidad de la misma y la salud actual y futura de las personas asistidas.

Es por ello que deben organizarse espacios para la reflexión y el debate en los equipos/ servicios de salud para contribuir a detectar y analizar estas tensiones y conflictos. Esto permitiría que se genere un ámbito donde consensuar procedimientos y mecanismos que garanticen el pleno ejercicio de los derechos tanto de las usuarias como de las/los profesionales de la salud. Esta práctica también facilitaría que se puedan repensar percepciones, prácticas y actitudes de las/los integrantes del equipo de salud en la atención de las personas que se encuentren en la situación descrita. El principal desafío reside en construir un vínculo con los/as pacientes en un ámbito de contención física y emocional, de respeto hacia la situación particular de cada uno y a la decisión que tome, y que garantice sus derechos como paciente.

Algunas herramientas para avanzar en ese camino son:

- Tener en cuenta que, más allá de que se pueda compartir o no la elección del/la paciente, es importante considerar que el contexto en que deben tomar sus decisiones es complejo y muchas veces estas pueden implicar contradicciones y sufrimiento. Una escucha abierta, que respete los sentimientos y las decisiones que adopta, mejora el vínculo y permite una mejor atención.
- Considerar que la intervención del equipo de salud puede ser un momento clave en la vida de cada paciente. Una actitud sin prejuicios, prudente y respetuosa es determinante para que la persona pueda tomar la decisión que considere más adecuada para su vida y adoptar prácticas de cuidado para su salud.

13)

Modelo de declaración de objeción de conciencia en el ámbito sanitario⁴.

Nombres y apellidos:.....

DNI N°.....

De profesión:.....

Matrícula profesional N°.....

Trabajador/a de esta institución con la categoría profesional/cargo de.....

SOLICITA que se atienda esta Declaración de objeción de conciencia a los siguientes procedimientos o actuaciones (especificar con la mayor precisión posible):

1.....

2.....

3.....

AUTORIZA a que dicha Declaración se incluya en el correspondiente Registro Institucional de Objetores de Conciencia de esta institución, con carácter estrictamente confidencial, de acuerdo con lo establecido en la Ley Nacional de Protección de Datos Personales y únicamente para la mejor organización de los servicios asistenciales en la misma.

³ Adaptado de: MINISTERIO DE SALUD DE NACIÓN (2015) .Protocolo para la atención de mujeres con derecho a la interrupción legal del embarazo.

⁴ Adaptado de: CASADO M y CORCOY M (2007). Documento sobre la objeción de conciencia en sanidad. Elaborado por el Grupo de opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona

BIBLIOGRAFÍA

Este documento ha sido confeccionado gracias a la orientación de los textos citados a continuación. No todo lo vertido en el mismo implica necesariamente el pensamiento de los mencionados autores.

ALEGRE, M (2008). El problema de la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Universidad de Palermo.

CASADO M y Corcoy M (2007). Documento sobre la objeción de conciencia en sanidad. Elaborado por el Grupo de opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

DEZA, S (2015). La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias: retos y propuestas en una bioética cívica”, presentado en las III Jornadas Internacionales de la Red Ibero-American Network International Association of Bioethics (IAB), Madrid, 24 y 25 de Septiembre de 2015.

HARRIS, L (2012). Recognizing conscience in abortion provision, New England Journal of Medicine, 367; 11, pág. 982.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2015). Protocolo para la atención de mujeres con derecho a la interrupción legal del embarazo.

NAVARRO FLORIA, J (2006). Objeción de conciencia en la Argentina. Publicado en: MARTÍN SÁNCHEZ, I y NAVARRO FLORIA, J (Coords.): *La libertad religiosa en España y Argentina*, Fundación Universitaria Española (2006) Madrid, pp. 314/326.

WOMEN'S LINK WORLDWIDE (2014). Objeción de conciencia y aborto una perspectiva global sobre la experiencia colombiana. Acceso internet: www.womenslinkworldwide.org