

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESCUELA DE DERECHO**



**El procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público y su incorporación en la Ley General de Salud**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**ABOGADO**

**AUTOR**

**Ana Elena Taica Nuñez**

**ASESOR**

**Ana Maria Margarita Llanos Baltodano**

<https://orcid.org/0000-0001-5376-3800>

**Chiclayo, 2025**

**El procedimiento administrativo de objeción de conciencia para  
personal sanitario público y su incorporación en la Ley General de  
Salud**

PRESENTADA POR  
**Ana Elena Taica Nuñez**

A la Facultad de Derecho de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**ABOGADO**

APROBADA POR

Percy Orlando Mogollon Pacherre  
PRESIDENTE

Ulises Nilson Damián Paredes  
SECRETARIO

Ana Maria Margarita Llanos Baltodano  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A la mujer que es mi motor, fortaleza de vida y mi mayor ejemplo de superación, mi madre. A ti te dedico esta meta, pues todo lo que he logrado lo debo a tu sacrificio, tu amor incondicional y tu fe en mí.

De la misma forma, a mi hermanito, para demostrarte que todo lo que te propongas desde tu pequeña vida puede volverse realidad.  
¡Los amo!

## **Agradecimientos**

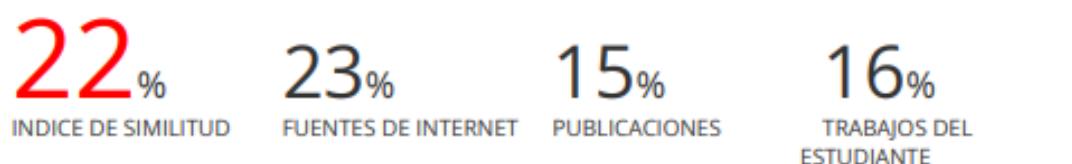
En primer lugar, a Dios por guiarme en el recorrido no solo de este trabajo, sino de toda mi vida universitaria y personal, además de hacerme saber que siempre está conmigo.

A mis padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida universitaria.

También extendiendo mi gratitud a mi asesora, Ana María, por su invaluable guía, por brindarme claridad y constancia necesarias para completar este trabajo, y por orientarme con precisión en cada etapa con su experiencia.

## El procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público y su incorporación en la Ley General de Salud

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>digesto.catamarca.gob.ar</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>noticias.juridicas.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>biblio.upmx.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revistas.ucu.edu.uy</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>20</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>30</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>38</b>

## Resumen

La objeción de conciencia, considerada como derecho fundamental implícito y aplicada dentro del ámbito de la salud, permite que profesionales sanitarios hagan uso de este derecho cuando sus creencias religiosas, éticas, morales u otros valores se vean perjudicadas al momento de realizar ciertos procedimientos médicos, absteniéndose de cumplirlos, a pesar de existir un deber legal de hacerlo. No obstante, su tipificación a nivel nacional es limitada, no existe procedimiento administrativo como tal que regule este derecho al momento de solicitarlo. A través de un análisis comparado de normativas nacionales e internacionales, se identifica la necesidad de un marco regulatorio que proporcione claridad y previsibilidad en la gestión de este derecho, evitando conflictos éticos y legales. Por esa razón, esta investigación propone incorporar dicho procedimiento dentro de la Ley General de Salud, con el objetivo de garantizar tanto los derechos de los profesionales como el acceso adecuado de los pacientes a los servicios de salud. Los resultados del estudio destacan la importancia de implementar un procedimiento transparente que equilibre los derechos de los trabajadores sanitarios con las necesidades de los pacientes, contribuyendo así a un sistema de salud más justo.

**Palabras clave:** Objeción de conciencia, Derechos Humanos, Ética profesional, Regulación sanitaria, Acceso a la salud.

## **Abstract**

Conscientious objection, considered as an implicit fundamental right and applied within the health field, allows health professionals to make use of this right when their religious, ethical, moral or other values are harmed when performing certain medical procedures, refraining from complying with them, despite the existence of a legal duty to do so. However, its typification at the national level is limited; there is no administrative procedure as such that regulates this right at the time of requesting it. A comparative analysis of national and international regulations identifies the need for a regulatory framework that provides clarity and predictability in the management of this right, avoiding ethical and legal conflicts. For this reason, this research proposes incorporating this procedure into the General Health Law, with the aim of guaranteeing both the rights of professionals and the adequate access of patients to health services. The results of the study highlight the importance of implementing a transparent procedure that balances the rights of health care workers with the needs of patients, thus contributing to a fairer health care system.

**Keywords:** Conscientious objection, Human rights, Professional ethics, Health regulation, Access to health care.

## Introducción

El ser humano desarrolla su naturaleza racional de manera subjetiva con los factores externos que lo rodean. Este proceso moldea sus creencias y pensamientos, otorgándole la capacidad de discernir influyendo en su toma de decisiones. No obstante, el ejercicio de esta capacidad podría dificultarse cuando se usa como argumento para eludir una norma establecida en el marco legal. Es así como el derecho de objeción de conciencia entra en juego, reconocido como un derecho fundamental derivado del derecho a la libertad de conciencia que, aplicado en el ámbito del Sector Público Sanitario, permite al profesional de salud oponerse a participar de casos médicos específicos. Sin embargo, para ejercerlo, se requiere un procedimiento especial implementado dentro de la Ley General de Salud, siendo el propósito del presente artículo.

A partir de los años setenta, Ariza (2015) comenta que las leyes a nivel nacional e internacional comenzaron a establecer directrices específicas para el ejercicio de objeción de conciencia en cuestiones relacionadas con la asistencia médica, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, por lo que realiza un estudio en Europa y se examinó la aplicación de este derecho en 50 países. Se encontró que, en 12 de ellos, no estaba permitida, mientras que en los otros 38 si se regulaba de alguna forma. Asimismo, al transcurrir el tiempo, se creó el Mapa sobre objeción de conciencia, donde más de 180 países en el mundo que están incluidos en él aplican la figura antes mencionada en el ámbito del sector sanitario.

Dentro del continente europeo, alguno de los países que desarrollan esta figura son España e Italia y en América Latina Uruguay, Chile y Argentina. Sin embargo, Perú contiene un desarrollo escaso, más aún en el sector sanitario, pues la Ley General de Salud no la contempla, convirtiéndose en la realidad problemática que el presente trabajo propone resolver; no existe un proceso administrativo que describa cómo debe gestionarse una solicitud de objeción de conciencia, que guíe y facilite a los trabajadores de salud el ejercicio de dicho derecho, careciendo de claridad, certeza y previsibilidad en asuntos procedimentales esenciales generando incertidumbre y conflicto sobre los derechos y deberes de estos trabajadores.

El Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana. (2020) menciona que, el principal desafío radica en reconocer que la objeción de conciencia por parte del personal de salud podría implicar la restricción de los derechos del paciente. Por ende, es esencial encontrar un equilibrio entre el derecho del personal sanitario a objetar y el derecho de los pacientes.

Teniendo en cuenta el contexto descrito, surge la siguiente pregunta problema: ¿Cómo deberá incorporarse el procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud? Considerando la problemática planteada, se formula la siguiente hipótesis: Si en la actualidad el sistema de salud no cuenta con una

regulación jurídica para que sus trabajadores puedan solicitar e interponer la objeción de conciencia, entonces resulta necesario incorporar en la Ley General de Salud el procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario del sector público, el cual deberá contener las siguientes características:

a. La objeción de conciencia no obstaculizará indebidamente el acceso a los pacientes a servicios de salud esenciales.

b. El procedimiento será claro y transparente para que los profesionales de salud presenten objeciones de conciencia y para que las Autoridades de Salud las evalúen evitando ambigüedades y conflictos.

Con base a señalado, se formuló como objetivo general: Proponer la incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud; y como específicos: Analizar la legislación y jurisprudencia nacional y comparada sobre la objeción de conciencia; Delimitar los casos excepcionales para interponer en el procedimiento administrativo de objeción de conciencia por parte del personal sanitario; y Sustentar la necesidad de establecer el procedimiento administrativo de objeción de conciencia dentro del Sector Sanitario Público. De manera que, para su realización se trabajó con un total de ocho antecedentes publicados a partir del año 2020, a excepción de uno, publicado en 2019, que proporciona piezas fundamentales para la realización de los objetivos planteados.

Finalmente, este trabajo contribuye en garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los profesionales de la salud, como la libertad de conciencia y religión. En tanto la relevancia social radica en proteger los derechos de los pacientes como del personal sanitario, siendo estos últimos quienes se beneficiarán directamente de la regulación del procedimiento de objeción.

En cuanto a la utilidad teórica, esta investigación busca aclarar el marco legal sobre la objeción de conciencia frente a vacíos normativos. Para ello, se trabajó con teorías específicas que fundamentaron este análisis desde una perspectiva antropológica jurídica: la teoría personalista trabajada por Melendo (2005) que tiene su origen en la teoría filosófica de Tomás de Aquino; la teoría de los derechos fundamentales, consignado por Landa (2002), y la teoría general del procedimiento administrativo, establecido por Cabrera y Quintana (2013). Por otro lado, la utilidad práctica se manifiesta en la propuesta de incorporar el procedimiento administrativo de objeción de conciencia para los trabajadores sanitarios del sector público en la Ley General de Salud, permitiendo que los profesionales sanitarios ejerzan su derecho a objetar de manera clara y regulada, sin afectar la atención adecuada a los pacientes.

## **Revisión de literatura**

Es la parte esencial del trabajo de investigación, tal como lo dice Arnau y Sala (2020), pues se trata de ubicar las aportaciones (pasadas y actuales) más significativas sobre el tema de tesis, así como definir los conceptos y teorías principales para asentar y captar el problema, apreciando su integración dentro de un marco de investigación más general. Este presente capítulo muestra los antecedentes y las bases teóricas y conceptuales sobre el tema de investigación, revisando fuentes físicas y electrónicas, con material nacional e internacional, cuidando la data y considerando los más recientes en primer orden:

### **1.1. Antecedentes**

Delgado (2019) en su informe doctoral, desarrolla antecedentes jurisprudenciales sobre el tema objeto de estudio, aclara en qué supuestos puede o no interponerse dentro del ámbito sanitario, todo ello en base a la bioética y el bioderecho, y plantea su propia regulación en las carreras del sector sanitario, estableciendo todas las garantías al personal de salud para que pueda verse respetado su derecho a objetar. Esta tesis es muy relevante pues su contenido guarda similitud con lo que se desea desarrollar en este trabajo de investigación, con la diferencia de que no se busca crear una regulación autónoma sobre la objeción de conciencia, sino incluirla dentro de la Ley General de Salud.

Navarro (2020) en su tesis doctoral en derecho y ciencia política, examina la reglamentación internacional de la objeción de conciencia, destacando su evolución en el campo sanitario y las posturas deontológicas al respecto, para ello propone un perfil normativo de la figura del objetor que incluye el desarrollo de un Registro de Objetores enfocando resolver conflictos prácticos. En este contexto, brinda información relevante sobre los trabajadores de salud al adecuar un marco para abordar los desafíos éticos y legales, garantizando una estabilidad entre los derechos del trabajador sanitario y el acceso de pacientes a las intervenciones médicas.

Sánchez (2020) en su artículo científico sobre la objeción de conciencia frente a la eutanasia, marca un estudio biojurídico que aborda aspectos relevantes de esta figura legal, destacando dos elementos esenciales para su invocación y la necesidad que tienen los servidores de salud en hacer uso de este derecho en función a sus obligaciones para con sus pacientes. Por ello, este artículo será de ayuda para la presente tesis contribuyendo en resaltar la importancia de proteger este derecho fundamental en el ejercicio de la medicina en casos delicados como la eutanasia, además de poner de manifiesto la necesidad de adecuar la legislación para garantizar que los profesionales de la salud puedan ejercer su conciencia sin temor a represalias legales.

Saro (2021) en su trabajo de fin de Máster Universitario, estudia a la objeción de conciencia como un sujeto de derecho a limitaciones, abordando casos como el aborto, la objeción de

farmacéuticos, y otros procedimientos médicos. Al examinar el equilibrio entre la autonomía del personal sanitario y los derechos de los pacientes, este antecedente aporta fundamentos teóricos y legales que reflejan la importancia de instituir un procedimiento administrativo en la Ley General de Salud, brindando casos más concurrentes donde se invoca esta figura.

Vásquez (2021) en su estudio de pregrado de Derecho, analiza a la objeción de conciencia como un ideario institucional, fundamentado en principios éticos, religiosos o morales, teniendo por objetivo aplicar la reforma constitucional para su reconocimiento a nivel institucional, reflejado en proteger las creencias personales de cada miembro perteneciente a la institución, específicamente en los estatutos de la persona jurídica de derecho privado. Si bien esta tesis no se asemeja al objetivo principal del presente trabajo, abarca varios puntos importantes sobre el tema de investigación que son necesarios trabajarlos.

Sanga (2022) en su tesis para optar el título de abogado, hace referencia al derecho de objeción de conciencia en el ámbito religioso, la forma de aplicarla, los límites que encuentra y la manera de evitar cualquier práctica o acción que pueda abusar de la dignidad del ser humano. Si bien es cierto, no guarda mucha relación con el tema investigado, contempla temas relacionados como la distinción de una objeción moral con una religiosa, además de exigir crear una ley autónoma de esta figura, el cual regule supuestos como el aborto, relacionando en efecto al derecho de objeción de conciencia en materia de salud.

Chapoñan (2023) en su trabajo investigativo para obtener el título de licenciada en administración, centra su análisis en la relación entre la gestión administrativa y la calidad del servicio al usuario. Este estudio descriptivo arroja luz sobre cómo la gestión interna afecta directamente la satisfacción de los usuarios y la eficacia del personal sanitario. Los resultados de las encuestas aplicadas revelaron una insatisfacción debido a la falta de idoneidad y comunicación asertiva por parte del personal. Esta investigación proporciona información valiosa para identificar áreas de mejora en el procedimiento administrativo del sector sanitario con énfasis en el procedimiento del objetor sin comprometer una buena calidad de servicio ofrecido a los pacientes.

Pérez et. al (2024) en su artículo de investigación sobre la objeción de conciencia en el sector sanitario, involucra derechos y obligaciones de pacientes como de profesionales de la salud y delimita su significado y alcance para analizar su impacto en la práctica profesional, además señala que puede generar sobrecarga asistencial especialmente en entornos rurales donde los recursos son escasos. Por ello, su análisis resulta de mucha relevancia pues proporciona una base sólida para comprender los desafíos y las formas de garantizar la coexistencia de los derechos del profesional a objetar y del paciente a recibir atención de excelencia.

## **1.2. Bases Teóricas**

En este punto se van a afinar las definiciones, características, normativas y las principales teorías de las categorías jurídicas del presente proyecto de pregrado, revisando doctrina, norma y jurisprudencia tanto nacional e internacional, tratando de establecer información más reciente, a excepción de doctrina clásica.

### **1.2.1. Objeción de conciencia**

Constituye una área de relevancia ética, legal y social, siendo necesario profundizar su aspecto investigativo definiendo en primer orden a la conciencia como tal, para ello Sgreccia (1996) señala que “No se trata de un sentimiento ni de una emoción (...) se trata de un juicio de la razón en relación con la idea del bien y del mal” (p.146). Dado que la conciencia guía el juicio moral, la objeción de ésta aparece cuando dicho juicio entra en contradicción con una norma. En este contexto, se define a esta objeción como “un conflicto entre el deber de obediencia a la norma y el deber de obediencia a la propia conciencia” (Sánchez, 2020, p.2). Para Lopera (2020) es aquel derecho que forma parte de la libertad de conciencia radicado al momento de tener conflicto con los deberes jurídicos impuestos, permitiéndole accionar mediante su propio mandato moral, protegido por las normas contenidas en la Constitución.

Además, está ligado con las razones de conciencia del objetor, siendo un derecho de fin individual, no colectivo, tal como lo precisa Vines (2015) quien cita a Palomino Lozano, el cual menciona que, ante la desobediencia del deber jurídico implicado, el objetor pretende obtener la excepción de la ejecución de su obligación, como una solución jurídica de un conflicto personal. Además, para D’Agostino (como se cita en Sánchez, 2020, p.2) el núcleo esencial de la objeción de conciencia radica en: “El comportamiento no violento, por el cual se desobedece a una norma jurídica positiva en base a motivaciones axiológicas, pertenecientes a las más íntimas, personales e irrenunciables convicciones morales”.

Con respecto a sus características, Pérez (2019) menciona que las que se debe tener en cuenta al momento de su aplicación son: 1) Se objeta en conciencia una norma de Derecho; 2) El comportamiento del objetor implica abstenerse de cumplir con una obligación; 3) La base de dicha abstención se fundamenta en motivaciones religiosas, éticas, morales o axiológicas; 4) Es una decisión individual, personal; y 5) El objetor no puede a violar los derechos de los demás.

Por ende, se llega a la conclusión que la objeción de conciencia es un derecho fundamental implícito dentro de la Carta Magna y de aplicación excepcional, de carácter individual, el cual constata la liberación del deber jurídico que obliga a una persona a actuar de determinada manera en base a ley, buscando proteger sus mandatos subjetivos personales fundamentado en la moral.

### **a. Teorías**

Se debe señalar que el tema de estudio se adhiere a varias teorías, donde cada una de ellas presenta a la objeción de conciencia con diferentes perspectivas:

#### **Objeción de conciencia según el pensamiento de Rawls**

Según Rawls, se justifica en relación con los principios de justicia en una sociedad democrática y liberal. Argumenta que una teoría de justicia debe incluir disposiciones legales que permitan tratar justamente a aquellos que discrepan. Por lo tanto, la aceptación de la objeción o el rechazo de la misma dependerá de la medida en que respete estos principios. (Rosario, 2010).

#### **Objeción de conciencia según el pensamiento de Dworkin**

Considera a la objeción de conciencia como un ejemplo para tomar los derechos muy enserio. Sin embargo, critica la limitación de este derecho a creencias religiosas, argumentando que un gobierno secular no puede ignorar las convicciones morales. Los argumentos a favor de la perspectiva religiosa en lugar de la ética se basan en consideraciones utilitarias. (Rosario, 2010)

#### **Objeción de conciencia según el pensamiento de Kant**

La idea de Kant es que la dignidad es el fundamento filosófico y moral en el que se basan los derechos humanos, una dignidad intrínseca e inalienable de cada ser racional, por el cual es considerado como un fin supremo (Rosario, 2010). Para él, una sociedad es compatible con la objeción de conciencia por la autonomía del individuo. Según Kant, una ley que obliga a los individuos a actuar de cierta manera a través de la amenaza de castigo, en lugar de motivarlos por un sentido del deber, no sería respetuosa con su facultad racional ni con su consideración como un fin en sí mismos.

#### **Teoría personalista según Tomas Melendo**

Melendo (2005) define la dignidad como una cualidad inherente al ser humano, fundamentada en la interioridad (mundo interno único), la elevación (capacidad de trascender hacia valores superiores) y la autonomía (autodeterminación según principios propios). Estas dimensiones hacen de la dignidad una base de los derechos humanos y explican su relación con la objeción de conciencia, permitiendo a la persona actuar conforme a sus valores, trascender normativas que contradicen sus principios. Asimismo, describe la teoría filosófica de Santo Tomás de Aquino, quien conecta la justicia natural y legal con la objeción de conciencia, explicando que ésta surge de la propia conciencia, que a su vez tiene su origen en la naturaleza. Por lo tanto, cuando una ley positiva contradice una ley natural que fundamenta la conciencia la afecta, quedando justificada su desobediencia.

Por consiguiente, se acoge en esta investigación la teoría personalista de Melendo, pues ofrece una visión más integral del ser humano. Además, la refuerza al incorporar y desarrollar los pensamientos filosóficos de Tomás de Aquino.

#### **b. Normativa nacional e internacional**

Con respecto a la legalidad, se menciona la normativa presente en Perú, así como también la extranjera, con el fin de verificar su desarrollo a nivel general como en el sector salud.

##### **Normativa nacional:**

La Constitución Política del Perú de 1993 la protege de manera implícita en su artículo 2, inciso 3 y 18, haciendo referencia a la libertad de conciencia y de religión, y sus convicciones políticas y filosóficas, cabe añadir que, la única ley que menciona este derecho de manera expresa es la Ley N°29635, Ley de Libertad Religiosa, en su artículo 4, junto con el Decreto Supremo 006-2016.JUS: Reglamento de la Ley de Libertad Religiosa, artículo 8. Sin embargo, tal como menciona Vines (2015) "Esta definición legal del derecho a la objeción de conciencia realizada por el legislador peruano resulta sumamente restrictiva" (p.16). Por otra parte, cuando se infringe este derecho, la única forma jurídica que lo protege es el hábeas corpus, tipificado en la Carta Magna: artículo 200, inciso.1.

##### **Normativa extranjera:**

Gamboa & Poyato (2020) manifiestan que, en Italia, la objeción de conciencia para el personal médico está establecida en la Ley N°194/1978, conocida como "Ley para la protección social de la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo". Según esta ley, se permite a los agentes del área de salud abstenerse de realizar certificaciones para la interrupción del embarazo y la intervención quirúrgica. También se debe añadir el país de España, quien habla sobre la objeción de conciencia sanitaria en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, específicamente en su artículo 16.

En América Latina, son pocos los países que contemplan la regulación del procedimiento de objeción de conciencia para los trabajadores del campo sanitario, algunos de ellos son: México, tipificado en la Ley General de Salud, artículo 10 Bis; Uruguay, señala en su Decreto N°375/012, artículos 31 al 35; en la Ley N°18.473 de 2009, artículo 9 y en el Código de Ética, homologado por Ley N°19.286 de 2014; Chile, presentado por la Ley N°21030, artículo. 119 ter; y en Argentina se encuentra regulada en la Ley de Esterilización N°26.130, art. 6.

#### **c. Jurisprudencia**

La objeción de conciencia ha sido evaluada por el Tribunal Constitucional, el cual la determina diversos puntos relevantes: Expediente N°00009-2018-PI/TC: Derecho implícito fundamental; EXP. N.°0895-2001-AA/TC lo considera un derecho de excepción, no debe

aplicarse ipso facto; Sentencia Rol N°02430-2012-PA/TC no puede basarse únicamente en las opiniones o ideas del que objeta; Sentencia Rol N°00015-2013-PI/TC: debe ser aplicada con comprobación fehaciente; Sentencia Rol N°05680-2009-PA/TC: es una manifestación diferente a la libertad de conciencia; Sentencia Rol N°02430-2012-PA/TC y N°0895-2001-AA/TC: aplicada bajo el test de proporcionalidad. En síntesis, si bien existen pronunciamientos del Tribunal Constitucional, no se evidencia la manera para interponer la solicitud de objeción, careciendo de la misma.

#### **d. Aplicación en el ámbito sanitario**

Entender este derecho como uno fundamental para el personal sanitario es crucial, les permite proteger su propia conciencia y adherirse a su ética profesional en situaciones delicadas. Santillán-Doherty (como se cita en Cacino et al., 2019) menciona que la objeción de conciencia aplicado al área de la medicina frente a la bioética consta de una decisión individual y profesional para omitir obligaciones impuestas por la *lex artis* médica, aduciendo que ejecutar determinados mandatos legales produciría la transgresión de su libertad de pensamiento, conciencia o religión. Este derecho constituye una exigencia bioética que permite al profesional actuar conforme a su juicio moral, especialmente cuando ciertas prácticas vulneran la dignidad y el valor de la vida humana.

El médico tiene el deber de defender su conciencia frente a normas que contradicen la ética, ya que su fidelidad está orientada al servicio del ser humano y no a exigencias externas que lo instrumentalicen (Sgreccia, 1996). Empero, puede ocurrir la situación en la que un profesional de la salud al ejercer ese derecho puede generar un conflicto entre su libertad de conciencia y el derecho del paciente a recibir atención médica. Por ello, la figura jurídica será aplicada al ámbito sanitario solo si no implica en dejar en total abandono al paciente, buscando alternativas para la continuidad asistencial (Gamboa & Poyato, 2020). Tal como dice Sánchez (2020) “La única obligación del médico es poner en conocimiento al paciente o a quien lo represente, de su negativa; y por otro transmitir la historia clínica al médico que se designe”. (p.4)

Asimismo, un punto muy relevante lo añade Pérez et. al (2024), pues señala que la objeción no debe utilizarse solo por capricho para no atender a los pacientes, dando excusas para negar o retrasar su atención, sino que debe dar las razones de su omisión frente a su deber jurídico-profesional, garantizando el derecho del paciente a recibir atención sanitaria adecuada. Además, para que el trabajador de salud pueda alegarla como su derecho, debe tener en cuenta que es una decisión individual, aplicable a una situación concreta, comunicada previamente de forma razonable y aplicada contemplando la protección del derecho de los pacientes.

En resumen, para aplicar este derecho dentro del ámbito de la salud, lo primordial es evitar alterar la salud del paciente al negarle a recibir una atención digna. La protección del derecho de objetar del personal sanitario no debe ir en detrimento de la atención médica o los derechos de los pacientes, sino que debe ser fiel a su conciencia moral, pero al mismo tiempo asumir con responsabilidad su rol, procurando no desentenderse del paciente ni quebrar el vínculo humano que fundamenta la atención sanitaria.

### **Posturas sobre la objeción de conciencia sanitaria en el mundo**

Al incluir el tema de estudio dentro del ámbito de la salud, va a generar ciertas problemáticas ya que está en juego el derecho subjetivo que tiene el trabajador sanitario frente al derecho del paciente a recibir una atención especial, por ello, se analizarán diferentes posturas:

#### **La inadmisibilidad de la Objeción de conciencia**

Ariza (2019) menciona que se rechaza totalmente esta figura, pues el personal sanitario tiene la obligación de velar por sus pacientes, poniendo sus deberes profesionales por encima de sus convicciones morales, teniendo los médicos la figura de deber de garante frente a sus pacientes.

#### **La admisibilidad protegida de la Objeción de conciencia**

Esta postura asume que es un derecho fundamental, y por tal, no debe ser restringido, oponiéndose a casi todas sus limitaciones. Sin embargo, ningún Estado respaldado esta perspectiva, ya que puede llevar a un uso excesivo y abusivo de la figura materia de estudio (Ariza, 2019).

#### **La regulación de la Objeción de conciencia**

Esta posición es la más aceptada, con ciertas limitaciones. Este enfoque permite que las personas cuyas convicciones morales choquen irremediablemente con las obligaciones impuestas por la normativa, se abstengan de cumplirlas. Al mismo tiempo, se enfatiza la importancia de asegurarse que los deberes individuales de los profesionales al aplicar su derecho a objetar no afecte los derechos del paciente. (Ariza, 2019).

Por lo cual se va a resaltar la importancia de adherir la práctica de la objeción cuando se encuentre en peligro las convicciones morales del trabajador de salud, sin pretender afectar al paciente, quedando determinado que la objeción de conciencia será aplicada en casos excepcionales.

#### **1.2.2. Procedimiento administrativo**

Este procedimiento es esencial porque asegura de manera eficaz la satisfacción de interés general. Para que se entienda como tal, Pacori (2020) señala que debe tenerse en cuenta la definición de acto administrativo, entendido como tal a las declaraciones realizadas por las entidades destinadas a producir efectos jurídicos sobre los intereses, obligaciones o derechos

de los administrados dentro de una circunstancia específica, y para su generación, se debe pasar por ciertas etapas, denominado procedimiento administrativo.

Cabe resaltar que Casafranca (2020) menciona que el artículo 29° del TUO de la Ley N°27444 especifica la definición de procedimiento administrativo, consignado como el conjunto de pasos, actos y trámites que una entidad gubernamental lleva a cabo para tomar decisiones que afectan los derechos, obligaciones o intereses de los ciudadanos. Va desde la solicitud inicial hasta la emisión del acto administrativo. Por último, Brewer (2011) señala que se establece como una organización lógica de una serie de pasos requeridos para lograr un fin concreto, definiendo los objetivos y propósitos a perseguir.

En atención al tratamiento doctrinario es conveniente destacar lo relacionado a las normas nacionales, señalando que el 10 de abril del año 2001 se publicó la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, conocida por sus siglas; LPAG (Villavicencio, 2011). Su codificación se encuentra enriquecida porque en ella están adheridos todos los principios del procedimiento administrativo que fueron conformándose a través de la historia (Brewer, 2011). Cabe recalcar que, el artículo 3° de su Título Preliminar establece su finalidad el cual busca proteger el interés general, asegurando tanto los derechos como los intereses del administrado se satisfagan conforme al sistema constitucional y legal en general.

De esta manera, Morón (2019) menciona que la Ley de Procedimiento Administrativo General es el principal marco normativo que se utiliza en el territorio peruano ya que regula el funcionamiento de la Administración Pública como un medio para asegurar el Estado de Derecho. Además, subraya la importancia de seguir un proceso definido para lograr objetivos públicos y ejercer el poder administrativo de manera transparente.

Con respecto al procedimiento mismo, consta de un conjunto de etapas, las cuales no se encuentran de manera expresa dentro del TUO de la Ley N°27444, empero, si se menciona en el inciso 2 del artículo 61 indicando lo siguiente: “Autoridad administrativa: el agente de las entidades que, bajo cualquier régimen jurídico, y ejerciendo potestades públicas conducen el inicio, la instrucción, la sustanciación, la resolución, la ejecución, o que de otro modo participan en la gestión de los procedimientos administrativos”. Para Cassagne (como se cita en Casafranca, 2020), existen 4 etapas del procedimiento, establecidas de manera dispersa dentro del TUO antes mencionado, las cuales son: Inicio: Artículo 114; Instrucción del procedimiento: Artículo 170; Fin del procedimiento: Artículo 139; y Ejecución de resoluciones: Artículo 9, que remite el principio de presunción de validez del acto administrativo.

Por tanto, se puede decir que un procedimiento administrativo es el conjunto de pasos y acciones que una entidad lleva a cabo para crear una decisión oficial que afecte directamente a

personas, como otorgar derechos, imponer obligaciones o afectar intereses individuales, en ese contexto, el procedimiento administrativo aplicado al ámbito de la objeción de conciencia para el personal sanitario público analiza los mecanismos y trámites para gestionar la objeción de conciencia, delineando cómo estos procedimientos impactan tanto en la protección de los derechos del trabajador de salud como en la garantía del acceso a la atención médica.

### **1.2.3. Personal sanitario público**

Si bien, el personal sanitario es la columna vertebral del sistema de salud, se debe tener presente la formación de estos, al ser la medicina una disciplina en constante evolución, los profesionales en formación deben tomar decisiones médicas importantes basadas en el conocimiento disponible en un momento dado, lo que puede generar dilemas éticos y legales. Para un mayor entendimiento, esta categoría conceptual, se va a dividir en dos conceptos:

#### **Personal sanitario**

Desempeña un papel fundamental en la provisión de servicios de salud y el cumplimiento de los principios éticos y legales que regulan la actividad médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) está conformado por todas las personas que ejecutan actividades laborales que tienen como fin velar por la protección de la salud, constituyendo en su conjunto, el soporte del sistema de salud en funcionamiento. Milena (2019) menciona que el personal sanitario está sometido dentro de las Áreas de Salud, las cuales representan la estructura central en el sistema de atención médica, encargadas de la gestión integral de los centros del Servicio de Salud de la Comunidad en su región.

#### **Sector público**

En este ámbito existe un papel fundamental en la sociedad al influir en aspectos relevantes para el bienestar de la población, tal como lo manifiesta Novales (2020), permitiéndoles acceder a servicios esenciales, independientemente de su situación económica, género, edad. La Contraloría General de la República del Perú (2021) argumenta que está relacionado con la Administración Pública, la cual está compuesta de organismos que cumplen un papel de importancia en beneficio de la sociedad en general, principalmente en la prestación de servicios y la supervisión de conductas e intereses tanto en la sociedad como en el mercado.

Concluyendo así que el personal sanitario público es un enfoque valioso pues ayuda a brindar atención médica más efectiva y centrada en la comunidad. Permite una mayor adaptación a las necesidades locales y una gestión más eficiente de los recursos de salud, además estando en el sector público puede ser una ventaja y un reto, ya que brinda flexibilidad en la prestación de servicios y políticas, pero exige una gestión eficaz y supervisión para asegurar el cumplimiento de objetivos de interés público.

Ahora bien, la presente tesis va a recaer exclusivamente para los trabajadores del sector salud, siendo de gran importancia conocer quienes forman parte de ello, por lo que el Decreto Legislativo N°1153, art3°, inc. 3.2 menciona quienes son:

Decreto Legislativo N°1153, art3°, inc. 3.2: “ (...) profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud; Profesionales de la salud: médico cirujano, cirujano dentista, químico farmacéutico, obstetra, enfermero, médico veterinario que presta servicio en el campo asistencial de la salud, biólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud, psicólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud, nutricionista que presta servicio en el campo asistencial de la salud, ingeniero sanitario que presta servicio en el campo asistencial de la salud, asistencia social que presta servicio en el campo asistencial de la salud, tecnólogo médico que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud”.

La normativa general que respalda las características esenciales de estos trabajadores sanitarios, lo establece la Ley N°26842, Ley General de Salud, el cual legisla principalmente todo lo relacionado con la tutela de la vida humana, asimismo, establece los derechos, deberes y responsabilidades del Estado, de las instituciones públicas y privadas de salud, así como de los ciudadanos en el cuidado de su salud pública. Acto seguido, al realizar un examen exhaustivo a dicha Ley, se puede concretizar que el único artículo que menciona el derecho de objeción de conciencia de forma implícita está ubicado dentro del Título Preliminar, específicamente en el artículo XII, mientras que el Código de ética y deontología del colegio médico del Perú lo tipifica expresamente, pero de manera limitada en su artículo 34°.

Teniendo en cuenta lo ya antes recapitulado, es posible manifestar que dentro de la tipificación de la Ley General se mantiene la inexistencia de un procedimiento administrativo del derecho en cuestión, y si bien el Código de ética lo expresa, lo hace de forma escasa, señalando que solo se da en casos médicos de interrupción voluntaria del embarazo.

### **Normativa**

Con respecto a su normativa, en el Perú se establecen varias figuras legales que respaldan en primer orden los derechos y las obligaciones del personal de salud, los cuales se encuentra: la Ley N°26842, Ley General de Salud; Decreto Legislativo N°559, Ley de Trabajo Médico; Decreto Supremo N°013-2006-SA: Ley N°29414; Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado; y Ley N°23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud.

Finalmente, es de relevancia recalcar que los trabajadores sanitarios al enfrentar cada vez más situaciones donde chocan sus convicciones personales, éticas o religiosas, con regulaciones

que los obligan a realizar acciones que pueden poner en riesgo esos derechos, por ello, debe analizarse sus roles, los derechos y las responsabilidades que tienen frente a su participación en determinados procedimientos sanitarios.

### **Materiales y métodos**

Con respecto al paradigma, Flores (como se cita en Ramos, 2015) señala que implica un conjunto de interrogantes sobre la naturaleza de la realidad y una perspectiva del mundo. Así, el paradigma funciona como el contexto en el que una persona existe y establece las diversas interacciones que permiten percibir ciertas creencias como reales. Por ello, el presente trabajo de investigación se adhirió al paradigma interpretativo, puesto que se necesitó de una interpretación, construcción, fenomenología, y estudio de casos para poder enfatizar el procedimiento administrativo del derecho a objetar para personal sanitario público incorporándolo en la Ley N°26842.

La investigación fue de tipo aplicada, siguiendo la perspectiva de Vargas (2009), ya que tiene como objetivo la adaptación de los conocimientos adquiridos en el marco de la investigación. Asimismo, se trató de una investigación de tipo bibliográfica, pues involucró examinar y evaluar la literatura y fuentes disponibles acerca del tema objeto de estudio para respaldar y sustentar la investigación. Para alcanzar el objetivo de la investigación, resultó adecuado examinar documentos que garanticen el tema propuesto. Por lo tanto, la recopilación de información de diversas fuentes relacionadas con el tema fue la opción más viable.

Asimismo, se utilizaron instrumentos como: la ficha de Estado del Arte, ficha PICO, para organizar y compilar fuentes para una revisión y evaluación sistemática y documentos escritos, es decir, se presentó un resumen de cada fuente y una evaluación crítica por parte del investigador, estableciendo relaciones entre el contenido de la fuente y el tema de la investigación. De esta manera, fueron consideradas ocho tesis empleadas en la investigación, tres nacionales y tres internacionales, y dos artículos científicos, todos ellos considerados como antecedentes, de las cuales se permitió tener un enfoque más analítico sobre la objeción de conciencia y de la misma manera, un enfoque más claro respecto a los pacientes.

Con respecto a la doctrina empleada dentro de la parte de bases teóricas, se trabajó con varios autores, nacionales e internacionales, cada uno con particular punto de vista cada categoría conceptual. En cuanto a las revistas y artículos, la información recaída dentro de las tres categorías se obtuvo mediante análisis tanto en revistas nacionales como internacionales, acompañado de artículos, todo ello con el propósito de obtener una buena estructura para el fin que se busca: incorporar el procedimiento administrativo del tema a tratar. Asimismo, se utilizó

el software antiplagio denominado Turnitin, el cual evaluó el porcentaje de similitud que tiene este trabajo de investigación con los abordados para su realización.

Por último, se anexó la matriz de consistencia previamente aprobado por el asesor, el cual es la ficha más importante pues estructuró el tema de tesis y el aporte de este, junto con sus categorías conceptuales, objetivos, hipótesis y planteamiento del problema, etc. En suma, también se anexó el proyecto de ley N°05923/2023-CR y la tabla de normativa comparada utilizados para establecer el aporte del presente trabajo.

## **Resultados y discusión**

En el presente capítulo se sustenta la propuesta y aporte del trabajo de investigación, evidenciando los resultados y la discusión de estos con los objetivos. Teniendo en cuenta ello, se analizó la legislación y jurisprudencias nacional y comparada sobre la objeción de conciencia en materia sanitaria de Perú, Chile, Argentina, Uruguay y España tomando en consideración su ejecución administrativa. Por otra parte, se delimitaron los antecedentes de dicha figura, exponiendo los casos excepcionales para interponerla y de esa manera se sustentó la necesidad de su aplicación, reflejando así la importancia de establecer un apartado dentro de la Ley General de Salud. Finalmente, como resultado de la discusión anterior, se presentó la propuesta de incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud peruana.

### **4.1. Análisis de la legislación y jurisprudencia nacional y comparada sobre la Objeción de conciencia.**

En este apartado se consideró analizar la legislación y jurisprudencia nacional y comparada sobre la objeción de conciencia dentro del ámbito sanitario, contrastando al país peruano con Chile, Uruguay, Argentina y España, enfocando su aspecto administrativo, a fin de que el servidor de salud pueda solicitar su derecho a objetar mediante un procedimiento formal y legal.

Para ello, se adoptó la teoría personalista de Melendo (2005), que ofrece una visión completa del ser humano, destacando su dignidad, su mundo interior y su capacidad para decidir moralmente por sí mismo. Según esta teoría, la obediencia a una conciencia bien formada debe tener prioridad sobre leyes que violen principios morales básicos. Además, se toma en cuenta la filosofía de Tomás de Aquino, que reconoce que la parte fundamental para tomar decisiones éticas correctas es la propia conciencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analizó tanto legislación como jurisprudencia nacional y comparada sobre la objeción de conciencia considerando los criterios sobre la normativa, naturaleza, ejercicio en el campo administrativo, el establecimiento de un procedimiento y la jurisprudencia, dicha información se presenta en la Tabla 1 que aparece a continuación:

**TABLA 1***Legislación comparada sobre objeción de conciencia*

<b>Países/Criterios</b>	<b>Perú</b>	<b>Chile</b>	<b>Argentina</b>	<b>Uruguay</b>	<b>España</b>
<b>Cuerpo Normativo</b>	Carta Magna. Ley N°29635 y su Reglamento. Ley N°26842. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.	Constitución Política. Ley N°21030, Ley de Despenalización del Aborto en Tres Causales.	Constitución Nacional. Ley N°27.610. Reglamentación de la Ley N°25.673. Ley 26.130.	Ley N°18.473. Ley N°18.987. Ley N°19.286. Ley N°19.823. Decreto N°258/1992. Decreto N°375/012.	Constitución española. Ley Orgánica 3/2021. Ley Orgánica 1/2023.
<b>Naturaleza</b>	Derecho Fundamental.	Derecho Fundamental.	Derecho Fundamental	Derecho Fundamental	No definido
<b>Ejercicio en el campo administrativo</b>	Vacío.	Garantía para los administrados.	Garantía para los administrados.	Garantía para los administrados.	Registro de Objetores Sanitarios.
<b>Procedimiento Jurisprudencia</b>	No establecido. EXP.N°00009-2018- PI/TC. EXP. N.°0895-2001- AA/TC. Sentencia Rol N°02430- 2012-PA/TC. Sentencia Rol N°00015- 2013-PI/TC. Sentencia Rol N°05680- 2009-PA/TC.	Establecido. TC, sentencia Rol N°3.729-17.	Establecido. Caso Ana María Acevedo.	Establecido. Sentencia Rol N°05680-2009- PA/TC. Tribunal Contencioso Administrativo Sentencia 297/2010. Tribunal Contencioso Administrativo Sentencia 586/2015.	Establecido. Nota informativa N°69/2023.

La información presentada en la Tabla 1 indica que a nivel nacional el Perú contiene una escasa normativa sobre objeción de conciencia, tal como se menciona al inicio de este trabajo de investigación, agregando que hacen mención limitadamente en el artículo XII del Título preliminar de la Ley General de Salud junto con el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en su capítulo 3. Con respecto a la normativa internacional, todos los países la tipifican de manera más amplia estableciendo su vía administrativa, lo que podría considerarse como fundamento esencial para la concepción del aporte de este trabajo de investigación. Solo coinciden con Perú en su naturaleza jurídica, a excepción España, no obstante, este último es el único país que contempla la figura de “Registro de objetores sanitarios”.

Si bien, en un primer momento se pretendió utilizar los aportes de Italia y México, se prefirieron los países de Chile, Uruguay, Argentina y España por tener un desarrollo más importante respecto de la objeción de conciencia. En cuanto a la jurisprudencia sobre objeción de conciencia, el Expediente N°00009-2018-PI/TC es la referencia peruana más actual y la Nota informativa N°69/2023, del 13 de septiembre lo es en el caso internacional. Debe de señalarse que, actualmente en nuestro país existe un proyecto de Ley N°05923/2023-CR del 2023 que está a la espera de ser promulgado (ver anexo 02), lo cual representa un avance significativo para los temas abordados en esta investigación. Su inclusión es fundamental para el análisis, pues introduce nuevas perspectivas legales que refuerzan y actualizan esta tesis.

Cabe resaltar que el antecedente de Navarro (2020) en su tesis “La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores.” analiza detalladamente la legislación de España, Uruguay y Argentina, destacando que Uruguay es el país con mejor desarrollo en la figura de objeción en materia sanitaria, no obstante, lo que se critica es que no se respeta la característica fundamental: la objeción no es colectiva, es individual; y si bien la teoría que Navarro ha tenido en cuenta es diferente a la utilizada en este estudio, se destaca en ambos el mensaje de protección al derecho de objeción de conciencia en el ámbito sanitario.

Luego de haber analizado la legislación y jurisprudencia nacional y comparada sobre la Objeción de conciencia, se llegó a la conclusión que en Perú existe un insuficiente tratamiento legislativo; empero Uruguay, Argentina y Chile poseen un desarrollo normativo importante que considera a la objeción de conciencia como un derecho fundamental y con respecto a España, se considera la figura novedosa del “Registro de objetores de conciencia”.

#### **4.2. Casos excepcionales para interponer en el procedimiento administrativo de objeción de conciencia por parte del personal sanitario, delimitación.**

Se tomó en cuenta delimitar los casos excepcionales para interponer en el procedimiento administrativo de objeción de conciencia por parte del personal sanitario, siendo importante recordar que este procedimiento implica un conjunto de pasos o requisitos formales que, en relación con el ámbito sanitario, el profesional de salud emite a la autoridad sanitaria a fin de notificar su negativa a realizar ciertos procedimientos médicos por razones de conciencia, religión o creencias personales, teniendo como fin equilibrar los derechos del personal de salud con los del paciente. Una vez comprendido este procedimiento, su aplicación deberá restringirse a casos clínicos específicos, pues tal como se señala dentro del Expediente N°0895-2001-AA/TC, la objeción es un derecho de excepción, cuya aplicación no es ipso facto, sino que se rige en un test de ponderación.

Teniendo en cuenta ello, se utilizaron dos teorías para el desarrollo de este objetivo relacionado a los derechos fundamentales y al procedimiento administrativo como tal. Así, la primera condensa la teoría de los derechos fundamentales, consignado por Landa (2002), que comprende y desarrolla un sistema constitucional que pone énfasis en la defensa de la libertad humana como fin supremo del Estado y la sociedad; con respecto a la segunda se aplica a la teoría general del procedimiento administrativo, consignado por Cabrera y Quintana (2013) que enfoca netamente el inicio, desarrollo y culminación del procedimiento administrativo, junto con el marco legal y los principios que lo rigen, por ende, coopera eficientemente en el trabajo de pregrado, al momento de solicitar un procedimiento dentro del área pública de salud.

Con respecto a los resultados encontrados, se evidencia que en un primer momento no se contó con teorías que sustenten este objetivo, decidiendo implementarlas. Por consiguiente, se observó en los antecedentes trabajados que el personal de salud tiende a solicitarla en situaciones que afectan la vida y la salud, como son el aborto, la eutanasia, los servicios reproductivos como la esterilización voluntaria y la anticoncepción de emergencia, la objeción del farmacéutico a la prescripción médica y las voluntades anticipadas no siendo los únicos, pero sí los más recurrentes. También se destacó que, este derecho no cubre las actuaciones previas como posteriores a la intervención. Por último, cuando existan situaciones críticas de riesgo o urgencia que comprometan la salud o vida del paciente en la cual se recurra el ejercicio profesional del médico objetor, esta figura no podrá ser solicitada. Dichos datos son evidenciados en la Tabla N°2:

**TABLA 2:***Casos médicos excepcionales en que se invoca la objeción de conciencia*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
<b>Derechos Fundamentales Involucrados Casos en que opera</b>	Libertad de conciencia, libertad religiosa, dignidad humana y a la integridad personal.  Aborto, Eutanasia, Esterilización Voluntaria, Anticoncepción de Emergencia (píldora del día después), Objeción Farmacéutica, Voluntades Anticipadas: Objeción a seguir instrucciones anticipadas de pacientes que atenten contra su salud.
<b>Casos en que no opera</b>	Emergencias Médicas: Cuando la vida del paciente está en peligro inminente si no actúa riesgo, el personal no puede invocar objeción de conciencia para negar atención.  Actuaciones Previas o Posteriores: La objeción no cubre actos relacionados antes o después de la intervención.
<b>Test de Ponderación</b>	En casos de objeción de conciencia sanitaria, este test busca balancear el respeto por las creencias del trabajador con la protección de los derechos fundamentales de los pacientes, proporcionando ayuda en la toma de decisiones justas y razonadas  Jurisprudencias: Sentencia Rol N°02430-2012-PA/TC y N°0895-2001-AA/TC.

De esta manera, puede señalarse que los resultados coinciden con lo obtenido por Saro (2021), en su trabajo de fin de Máster de “La objeción de conciencia en el ámbito jurídico-sanitario”, quien observó que uno de los casos para interponer la figura es el aborto, acogiendo su relación con la objeción de conciencia farmacéutica, en el sentido de la dispensación de la coloquialmente conocida como “píldora del día siguiente”. No obstante, se discrepa de dicho autor en el punto en que menciona que la objeción de conciencia no constituye una situación excepcional, pues como se viene estudiando, el Tribunal Constitucional lo ha establecido como un derecho, si bien fundamental e implícito, pero como excepción a la regla general.

También coincide con el antecedente de Delgado (2019) en su tesis “La objeción de conciencia en el ámbito sanitario en España”, que a diferencia de Saro (2021), presenta un análisis más extenso de los casos en los que esta figura puede aplicarse. Entre los ejemplos que desarrolla, se encuentran el aborto, la eutanasia, la píldora poscoital, la objeción del farmacéutico a la prescripción médica, las técnicas de reproducción humana asistida y las voluntades anticipadas. Grosso modo, Delgado (2019) propició una cohesión significativa entre la antropología y la concepción sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, destacando en su investigación que la dignidad de la persona debe ser respetada en todas las circunstancias, con especial énfasis en la protección del nasciturus.

Una vez delimitados los casos excepcionales para interponer en el procedimiento administrativo de objeción de conciencia por parte del personal sanitario, se concluyó que, debido a su carácter excepcional, la objeción procederá en los casos de aborto, eutanasia, servicios reproductivos como esterilización voluntaria y anticoncepción de emergencia, la objeción del farmacéutico a la prescripción médica y las voluntades anticipadas, no siendo los únicos, pero sí los más recurrentes, recordando que se aplicara siempre y cuando se rija en un test de ponderación. De este modo, se cumple con el objetivo propuesto, siendo fundamental que se conozcan claramente las situaciones en las que un profesional puede declararse objetor, caso contrario, se obstaculizaría tanto los derechos de éste como de los pacientes.

#### **4.3. Necesidad de establecer el procedimiento administrativo de objeción de conciencia dentro del Sector Sanitario Público.**

Como último objetivo específico, se consideró sustentar la necesidad de establecer el procedimiento administrativo de objeción de conciencia dentro del Sector Sanitario Público, señalando la gran importancia que tiene dicha figura en la vida práctica sanitaria, pues deriva de las creencias religiosas, éticas, morales sostenidas por los prestadores de servicios de salud, permitiéndoles oponerse en la asistencia de casos médicos específicos que los detente. Para su ejecución, se optó por retomar las teorías previamente abordadas: personalista, de los derechos fundamentales y la teoría general del procedimiento administrativo, a fin de poder tener un enfoque antropológico y filosófico, fundamental y administrativo sobre objeción de conciencia sanitaria.

Conforme los resultados encontrados, han sido identificados dos necesidades relacionadas con la implementación de la objeción de conciencia y su ejercicio dentro del campo sanitario. La primera indica una necesidad de comprender la importancia de la objeción al momento de invocarla, siendo esencial que los trabajadores sanitarios tengan un enfoque claro sobre el fundamento ético y legal de este derecho. Mientras que la segunda, consiste en establecer un procedimiento administrativo formal dentro de la Ley General de Salud, regulación específica que describa cómo los trabajadores pueden presentar y gestionar una solicitud.

Se trabajó con tres antecedentes para la obtención de los resultados del acápite anterior, los cuales se centran en aclarar la primera necesidad planteada, relacionada con la importancia de la objeción al momento de invocarla, y para que sea respetada por los trabajadores sanitarios, es necesario establecer un procedimiento. Así, los antecedentes de Sánchez (2020) y de Pérez, et. al. (2024) coinciden en proteger la integridad moral del personal de salud, respetando su objeción como derecho fundamental, y para obtener el resultado deseado tiene que establecerse un procedimiento claro que equilibre los derechos de los profesionales sanitarios con los

derechos de los pacientes, evitando negligencias o sobrecargas en el sistema de salud. En ambos antecedentes, se señala que esta figura legal puede generar problemas en la prestación de servicios de salud, especialmente cuando no hay un procedimiento administrativo claro.

Se comparte la crítica de Pérez, et. al. (2024), sin una regulación formal los intereses de los usuarios pueden verse comprometidos y el equipo de salud enfrentarse a sobrecargas laborales y conflictos éticos, especialmente en zonas rurales o con escasez de personal, y para evitar que la objeción se utilice como obstáculo para la atención adecuada al paciente, hace referencia a Symons como Navarro quienes proponen que los objetores asuman responsabilidades complementarias o que exista un registro formal para facilitar la gestión del personal. Finalmente, el antecedente de Vásquez (2021) en su tesis “El reconocimiento del derecho a la Objeción de conciencia Institucional como garantía frente atentados contra el ideario” aporta el aspecto filosófico que se relaciona con el presente trabajo de investigación.

Por ende, se llega a la conclusión que la necesidad de establecer el procedimiento administrativo de objeción de conciencia dentro del Sector Sanitario Público resulta imperativo y fundamental para que guíe tanto a los trabajadores de la salud como a las instituciones sanitarias en la presentación, tramitación y resolución de solicitudes de objeción de conciencia y no generar posibles tensiones entre las normas y convicciones personales estos profesionales.

#### **4.4. Propuesta de incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud.**

En esta sección se planteó proponer la incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud, quedando establecido en el texto del presente informe que existe una débil regulación dentro del cuerpo normativo nacional. La propuesta de esta tesis se sustenta en las tres teorías previamente trabajadas: la teoría personalista de Melendo, de los derechos fundamentales y del procedimiento administrativo, los cuales reflejan la gran importancia que redunda sobre la objeción de conciencia y su vínculo con la dignidad y como derecho fundamental implícito.

Con respecto a los resultados encontrados, se estimó apropiado abordar el estudio de la Ley General de Salud, Ley N°26842, publicada el 20 de julio del año 1997 cuya última modificación se realizó el 17 de setiembre de 2021, y su estructura consta de 10 títulos, 137 artículos y las disposiciones complementarias, transitorias y finales; para posteriormente, analizar tanto las tipificaciones de la normativa comparada de Uruguay, Argentina, Chile y España (Anexo 03) como el proyecto de ley seleccionado (Anexo 02) que servirá de apoyo para la redacción de la propuesta de este objetivo.

Así mismo se ha tomado en consideración las coincidencias con los estudios de Delgado (2019) en su informe doctoral “La objeción de conciencia en el ámbito sanitario en España” y Chapañan (2023) con su tesis “Estrategia de gestión administrativa y su incidencia en calidad de servicio al usuario en el hospital Belén – Lambayeque, 2022”, antecedentes descritos dentro de la revisión de literatura, señalando que el primero de ellos fue empleado para uno de los objetivos específicos. Por último, se ha creído conveniente considerar el aporte del proyecto de Ley N°05923/2023-CR peruano, cuyos fundamentos resaltan la importancia tanto de la dignidad como de los derechos fundamentales, quedando así demostrada la validez de la hipótesis propuesta al inicio de la investigación.

Es así que, se propuso la incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud, concluyendo incorporarlo en el artículo 24°, ubicado dentro del Capítulo I “Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud”, y del Título II “De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros”, considerando dentro de dos disposiciones adicionales, pues regula las responsabilidades y actos directos de los médicos, cumpliendo y culminando así el objetivo general y demostrando la hipótesis formulada en esta investigación.

El aporte del presente estudio es la propuesta de incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para trabajadores sanitarios del sector público en el artículo 24° de la Ley General de Salud, fundamentado en los siguientes argumentos:

a) Resulta imperativo incorporar de manera explícita la definición y regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario peruano, donde la normativa actual es limitada, a fin de proteger la salud mental y la dignidad del profesional de salud. Por lo tanto, es necesario modificar y fortalecer la normativa de salud en este sentido.

b) La objeción de conciencia, en su calidad de derecho fundamental, garantiza a los trabajadores sanitarios el respeto a su libertad de pensamiento y autonomía moral, valores que constituyen el núcleo de una práctica médica ética y digna; así mismo es una garantía esencial en el ámbito laboral que debe ser discutida y protegida a nivel normativo, resultando esencial para evitar la deshumanización del ejercicio médico, pues tal como dice el referente mundial de bioética personalista Sgreccia (1996) “Es un derecho-deber que el médico tiene por fidelidad a su relación con el servicio al hombre en cuanto tal y a la vida humana considerada como valor en sí misma” (p.197). Por ende, no puede ser reducido a un ejecutor de mandatos institucionales, pues actúa desde su conciencia moral, la cual es inseparable de su responsabilidad profesional.

c) Los avances de la medicina moderna plantean desafíos éticos al personal de salud. Frente a ello, el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia significa aplicar lo que el artículo 1 de la Constitución Política del Perú establece: que el ser humano y su dignidad son el fin supremo del Estado. Incorporar el derecho de objeción en la Ley General de Salud no significa oponerse al progreso científico, sino garantizar que dicho progreso se desarrolle en armonía con los principios constitucionales, pues como afirma Hervada (2004) el derecho debe avanzar con la sociedad, pero sin desprenderse de la justicia ni de la dignidad humana. Por tanto, legislarla es avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente humano del Estado constitucional de derecho, configurándose como un instrumento jurídico que equilibra el deber de innovación científica con la protección de la integridad moral del profesional sanitario.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta la siguiente propuesta legislativa:

Propuesta legislativa para la incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en el artículo 24° de la Ley General de la Salud.

**Artículo 1°. Modificase**

Agréguese como segundo párrafo del artículo 24° de la Ley General de Salud, y como 24° inciso 1.

**Artículo 24°. – texto actual**

“La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes”.

**Artículo 24°. - texto modificado**

“La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes.

Todo profesional de salud, que en razón de sus convicciones éticas, morales o religiosas se ve imposibilitado de practicar los actos antes descritos, como también procedimientos relacionados con el peligro de la vida y la salud, podrá ejercer su derecho fundamental de objeción de conciencia, permitiéndole oponerse al cumplimiento de su deber jurídico sin consecuencia laboral alguna.

**Artículo 24. 1°.** - El profesional sanitario deberá solicitarlo de forma previa y escrita a la Autoridad de la institución sanitaria para la cual labore, tramitándose como un derecho de petición establecido en el artículo 2 inciso 20 de la Constitución Política del Perú, derivando de buena fe al paciente a otro médico para que sea atendido sin dilaciones, obteniendo una respuesta motivada en un plazo no mayor de 48 horas contadas a partir del día siguiente de recibida la comunicación, aplicando el test de ponderación frente a los derechos en controversia.

La objeción de conciencia, como figura de carácter excepcional, será procedente en casos de aborto, eutanasia, esterilización voluntaria, anticoncepción de emergencia, voluntades anticipadas y objeción del farmacéutico ante una prescripción médica, siendo los supuestos más frecuentes. No podrá ser invocada en los actos posteriores al procedimiento médico objetado, cuando la vida del paciente este en peligro y requiera atención medica inmediata, o cuando no exista otro personal que pueda realizar la intervención”.

### **Conclusiones**

Se analizó la legislación y jurisprudencia nacional y comparada sobre la objeción de conciencia sanitaria, evidenciando que Perú contiene un insuficiente tratamiento legislativo; Uruguay, Argentina y Chile existe un desarrollo normativo importante que considera a la objeción de conciencia como un derecho fundamental; y con respecto a España, regula el “Registro de objetores de conciencia” figura que se considera novedosa.

Se delimitaron los casos en los que la objeción de conciencia tendrá un carácter excepcional, entre ellos está el aborto, los servicios reproductivos (como la esterilización voluntaria y la anticoncepción de emergencia), la eutanasia, la objeción del farmacéutico a una prescripción médica y las voluntades anticipadas. Aunque estos no son los únicos casos posibles, sí son los más frecuentes. La autoridad sanitaria deberá ponderar los derechos antes de decidir, pero la objeción no se aplicará si el rechazo a un procedimiento pone en riesgo el bienestar del paciente.

Se sustentó la necesidad de establecer el procedimiento administrativo de objeción de conciencia dentro del sector sanitario público en normativas, antecedentes y doctrina resultando fundamental para no generar posibles tensiones entre las normas y las convicciones personales de los trabajadores de la salud, debiendo existir un procedimiento formal que establezca el equilibrio entre el deber de la profesión y el deber de conciencia del trabajador de salud.

Se propuso la incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud, siendo el artículo 24° de la presente ley el adecuado para su tipificación, encuadrándolo dentro de dos disposiciones adicionales, pues regula las responsabilidades y actos directos de los médicos, cumpliendo con el objetivo general y, por ende, con la hipótesis planteada en el presente artículo de investigación.

## **Recomendaciones**

A la comunidad jurídica que fortalezca la importancia de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud y fomente su análisis en futuras investigaciones académicas y legales, sugiriendo profundizar el análisis de la aplicación del test de ponderación en situaciones donde los derechos fundamentales entren en conflicto, así como desarrollar y validar criterios claros para su implementación.

A las instituciones del sector salud asumir la difusión sobre la importancia sobre este derecho en los profesionales sanitarios que se desempeñan en este sector con el fin de evitar posibles vulneraciones a los derechos fundamentales consagrados en la Constitución.

A las instituciones educativas y medios de información, destacar la necesidad de desarrollar materiales de difusión de guías y protocolos que orienten a las instituciones y al personal sanitario en el ejercicio y respeto de este derecho

A la comunidad académica y a los investigadores del derecho y la bioética, investigar la posible ampliación de los supuestos en los que puede ser invocada, considerando que la medicina moderna se encuentra en constante evolución y puede generar nuevos procedimientos o prácticas. Es fundamental que el marco normativo y doctrinario permanezca abierto a estas nuevas realidades, de modo que la objeción de conciencia no se limite a casos tipificados, sino que pueda aplicarse también en contextos emergentes que justifiquen su procedencia.

## Referencias

- Ariza, S. (2015). La objeción de conciencia en el mundo: su regulación. *Bioética y Derecho*. <https://bit.ly/3YARWcr>
- Ariza, S. (2019). "La objeción de conciencia sanitaria: un estudio exploratorio sobre su regulación." *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, 193 – 240. <https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/12-10.pdf>
- Arnao, L. & Sala, J. (2020). *La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad*. <https://ddd.uab.cat/pub/registros/2020/222/revliltcie.pdf>
- Brewer, A. (2011). La regulación del procedimiento administrativo en América Latina con ocasión de la primera década (2001-2011) de la Ley de Procedimiento Administrativo General del Perú (ley 27444). *Derecho PUCP, Revista de la facultad de derecho*, (67), 47-76. [https://revistas.pucp.edu.pe/imagenes/derechopucp/derechopucp\\_067.html](https://revistas.pucp.edu.pe/imagenes/derechopucp/derechopucp_067.html)
- Cabrera, M. & Quintana, R. (2013). *Teoría General del Procedimiento Administrativo*. (1ª ed.). San Marcos.
- Cacino, M., Capdevielle, P., Gascón, A. & Medina, M. (2019). Objeción de conciencia. *Instituto de Investigación Jurídica: UNAM*, (05), 12-66. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6010/5a.pdf>
- Chapoñan, C. (2023). *Estrategia de gestión administrativa y su incidencia en calidad de servicio al usuario en el hospital Belén – Lambayeque, 2022*. [Tesis para obtener el título de licenciada en administración en la Universidad Señor de Sipán]. <https://bit.ly/4b0NtUy>
- Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana. (2020). Informe sobre la objeción de conciencia (ive y eutanasia). Recuperado de: <https://bit.ly/3YzvMr2>
- Casafranca, A. (2020). El procedimiento administrativo: concepto, sujetos, estructura y tipos. LP Pasión por el Derecho. Recuperado de: <https://bit.ly/3Af8Kh7>
- Colegio Médico del Perú (CMP). (2007). Código de ética y deontología.
- Constitución Política del Perú. (29 de diciembre de 1993).
- Constitución Política de la República de Chile. (21 de octubre de 1980).
- Constitución de Argentina. (1 de mayo de 1853) Constitución de la Nación Argentina. (1994).
- Constitución Española, B.O.E. núm. 311. (29 de diciembre de 1978).
- Contraloría General de la República del Perú, (2021). *Estructura y funcionamiento del estado: sistemas administrativos y funcionales* [Diapositivas]. Jornada de Capacitación. <https://bit.ly/3YNWkWC>

- Decreto N.º 258/992: Reglamentación sobre conducta médica y derechos del paciente. (9 de junio de 1992). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/258-1992>
- Decreto N.º 375/012: Reglamentación de la Ley N.º 18.987 sobre interrupción voluntaria del embarazo. (22 de noviembre de 2012). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/375-2012>
- Decreto Legislativo N.º 559, Ley de Trabajo Médico. (9 de marzo de 1990). <https://infopublic.bpaprocorp.com/banco-de-leyes/decreto-legislativo-559>
- Decreto Legislativo N.º 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. (12 de setiembre de 2013). <https://bit.ly/3AqZXsk>
- Decreto Supremo N.º 013-2006-SA, Reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos. (6 de noviembre de 2014). <https://bit.ly/3NQ28IT>
- Decreto Supremo 006-2016.JUS: Reglamento de la Ley de Libertad Religiosa. (19 de julio de 2016). <https://bit.ly/4fvU0sZ>
- Delgado, J. (2019). *La objeción de conciencia en el ámbito sanitario en España*. [Tesis para obtener el doctorado en Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad Rey Juan Carlos – Madrid]. <https://bit.ly/3u7Ay3q>
- Expediente N.º 00009-2018-PI/TC (Lima). (03 de julio de 2020). Tribunal Constitucional de la República del Perú: Sesión de Pleno Jurisdiccional. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/00009-2018-AI.pdf>
- Expediente N.º 0895-2001-AA/TC (Lambayeque). (19 de enero de 2002). Tribunal Constitucional de la República del Perú: Sentencia del Tribunal Constitucional. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/00895-2001-AA.pdf>
- Hervada, J. (2004). *Lecciones propedéuticas de Filosofía del Derecho* (3ª ed.). EUNSA.
- Gamboa, F. & Poyato, J. (2020). La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 358-360. <https://bit.ly/4frMdwg>
- Landa, C. (2002). Teorías de los derechos fundamentales. *Cuestiones Constitucionales*, (6), 17-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88500603>
- Ley N.º 26842, Ley General de la Salud. (15 de julio de 1997). <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/Ley-26842.pdf>
- Ley N.º 29635, Ley de Libertad Religiosa. (21 de diciembre de 2010). <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29635.pdf>

- Ley N.º 21030, Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. (23 de setiembre de 2017).  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237&idVersion=2017-09-23>
- Ley N.º 26.130, Ley de Esterilización. (29 de agosto de 2006).  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26130-119260/actualizacion>
- Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. (13 de agosto de 2015).  
<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
- Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. (s.f.).  
[https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA27658\\_LALEY.pdf](https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA27658_LALEY.pdf)
- Ley N.º 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud. (s.f.).  
<https://bit.ly/3UuTXFB>
- Ley Orgánica N.º 3/2021, Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. (25 de marzo de 2021).  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628)
- Ley N.º 18.473, Ley que regula la voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales. (21 de abril de 2009).  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18473-2009>
- Ley N.º 18.987, Interrupción voluntaria del embarazo. (30 de octubre de 2012).  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>
- Ley N.º 19.823, Código de Ética en la Función Pública. (25 de septiembre de 2019).  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19823-2019>
- Ley N.º 19.286, Código de Ética Médica. (17 de octubre de 2014).  
[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014\\_ley19.286\\_ury.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ley19.286_ury.pdf)
- Ley N.º 25.673, Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Boletín Oficial de la República Argentina. (22 de noviembre de 2002).  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/79831/texto>
- Ley N.º 27.610, Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. (15 de enero de 2021).  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27610-346231/texto>
- Ley Orgánica N.º 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (1 de marzo de 2023). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>
- Lopera, M. (2020). *La objeción de conciencia revisitada. El compromiso constitucional del iusfilósofo: Homenaje a Luis Prieto Sanchís*. <https://bit.ly/GoogleLibros>

- Melendo, T. (2005). *Introducción a la antropología: la persona*. Ediciones Internacionales Universitarias.
- Milena, M. (2019). Función asistencial en atención primaria. *NPunto*, II(19), 8-13. <https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-primaria>
- Morón, J. C. (2019). *Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo General. Tomo I* (14ª ed.). Editorial El Búho E.I.R.L. <https://bit.ly/3x75Wkx>
- Navarro, S. (2020). La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores. [Tesis para obtener el doctorado en Derecho y Ciencia Política en la Universidad de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/180750>
- Novales, A. (2020). El sector público que necesitamos tras la pandemia. *Anales de la real academia de ciencias morales y políticas*, (98), 95-116. <https://bit.ly/3AfuObp>
- Organización Mundial de la Salud, (2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. Recuperado de: <https://bit.ly/3u4r9K3>
- Pacori, J. (2020). Manual del Procedimiento Administrativo General en el Perú. *Revista IURIS DICTIO Perú – Especial, II*, 01-55. <https://bit.ly/3Afe53b>
- Pérez, B. (2019). La objeción de conciencia del personal médico frente al aborto terapéutico regulado en el Protocolo de Aborto Terapéutico. *Apuntes de bioética*, 2(2), 37-52. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/download/286/725/>
- Pérez, R., Falcó, A. & Ramos, S (2024). La objeción de conciencia en el ámbito sanitario: un equilibrio entre derechos y deberes. *Revista de Bioética y Derecho*, (60), 3-18. <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/43672/41239>
- Proyecto de Ley N°05923/2023-CR, ley que modifica el artículo 4 de la Ley 29635, Ley de Libertad Religiosa, para fortalecer el ejercicio pleno del derecho fundamental a la objeción de conciencia. <https://bit.ly/40q0CVz>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. <https://bit.ly/4fy5oET>
- Rosario, L. (2010). La objeción de conciencia: Fundamentos y justificación. *CENTRO DE BIOÉTICA JUAN PALO II*, 10(3), I-IV. <https://bit.ly/3UylAh2>
- Sánchez, R. (2020). La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico. *Apuntes de bioética*, 3(1), 89-97. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/398/843>
- Sanga, J. (2022). *Las razones de la objeción de conciencia. Los imperativos morales graves e ineludibles como causa de la objeción de conciencia en la Ley de Libertad Religiosa en el Perú*. [Tesis para obtener el título de abogado en la Universidad Católica San Pablo]

- Arequipa]. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a136c841-30a2-4a8a-a4fd-faa348bcb745/content>
- Saro, C. (2021). *La objeción de conciencia en el ámbito jurídico-sanitario*. [Trabajo fin de Máster Universitario en Acceso a la Profesión de Abogado en la Universidad de Alcalá]. <https://bit.ly/48vKbcl>
- Sentencia N°02430-2012-PA/TC (Arequipa). (22 de mayo de 2013). Tribunal Constitucional de la República del Perú: Sentencia del Tribunal Constitucional. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2013/02430-2012-AA.pdf>
- Sentencia N°00015-2013-PI/TC (Lima). (23 de mayo de 2014). Congreso de la República: Razón de Relatoría. <https://bit.ly/4hunk4W>
- Sentencia N°05680-2009-PA/TC (Amazonas). (28 de octubre de 2010). Tribunal Constitucional de la República del Perú: Sentencia del Tribunal Constitucional. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/05680-2009-AA.pdf>
- Sentencia Rol N.º 3.729-17 (Santiago). (28 de agosto de 2017). Tribunal Constitucional de Chile. <https://www.csjn.gov.ar/dbre/verNoticia.do?idNoticia=2166>
- Caso Ana María Acevedo (Santa Fe). (12 de mayo de 2010). Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-145543-2010-05-12.html>
- Sentencia N.º 297/2010 (Montevideo). (30 de agosto de 2010). Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 7º Turno. <https://uy.vlex.com/vid/847061241>
- Sentencia N.º 586/2015 (Montevideo). (11 de agosto de 2015). Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Uruguay. <https://www.impo.com.uy/diariooficial/2016/04/13/documentos.pdf>
- Sgreccia, E. (1996). *Manual de Bioética*. Ed. Diana. <https://archive.org/details/manual-de-bioetica-elio-sgreccia>
- Nota Informativa N.º 69/2023 (Madrid). (13 de septiembre de 2023). Tribunal Constitucional de España. [https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP\\_2023\\_069/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2069-2023.pdf](https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_069/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2069-2023.pdf)
- TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General del Perú (25 de enero del 2019). <https://lpderecho.pe/ley-procedimiento-administrativo-27444/>
- Vinces, M, (2015). El derecho a la objeción de conciencia en la Ley de Libertad Religiosa peruana. Nociones previas y aproximación crítica. *USAT IUS*, (10), 141-169. <http://www.usat.edu.pe/files/revista/ius/2015-II/paper05.pdf>

- Vásquez, J. (2021). *El reconocimiento del derecho a la Objeción de conciencia Institucional como garantía frente atentados contra el ideario*. [Tesis para obtener el título de abogado en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://bit.ly/3UC0jmV>
- Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(01), 155-165. <https://bit.ly/3u809sW>
- Villavicencio, A. (2011). El procedimiento administrativo a los 10 años de entrada en vigencia de la LPAG. *Derecho PUCP, Revista de la facultad de derecho*, (67), 11. [https://revistas.pucp.edu.pe/imagenes/derechopucp/derechopucp\\_067.p](https://revistas.pucp.edu.pe/imagenes/derechopucp/derechopucp_067.p)

## Anexos

### Anexo 01:

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Ordenamiento Jurídico		
TEMA	El procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público y su incorporación en la Ley General de Salud		
PROBLEMA	¿Cómo deberá incorporarse el procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud?		
TESISTA	Taica Nuñez, Ana Elena	ASESOR	Llanos Baltodano, Ana María
VARIABLES (CATEGORÍAS CONCEPTUALES)	OBJETIVOS		
1. Procedimiento Administrativo. 2. Objeción de conciencia. 3. Personal Sanitario público.	GENERAL		
	Proponer la incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario público en la Ley General de Salud.		
	ESPECIFICOS		
	Analizar la legislación y jurisprudencia nacional y comparada sobre la objeción de conciencia.		
	Delimitar los casos excepcionales para interponer en el procedimiento administrativo de objeción de conciencia por parte del personal sanitario.		
	Sustentar la necesidad de establecer el procedimiento administrativo de objeción de conciencia dentro del Sector Sanitario Público.		
HIPOTESIS	Si en la actualidad el sistema de salud no cuenta con una regulación jurídica para que sus trabajadores puedan solicitar e interponer la objeción de conciencia, entonces resulta necesario incorporar en la Ley General de Salud el procedimiento administrativo de objeción de conciencia para personal sanitario del sector público, el cual deberá contener las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. La objeción de conciencia no obstaculizará indebidamente el acceso a los pacientes a servicios de salud esenciales.</li> <li>b. El procedimiento será claro y transparente para que los profesionales de salud presenten objeciones de conciencia y para que las Autoridades de Salud las evalúen evitando ambigüedades y conflictos.</li> </ul>		
APORTE	Incorporación del procedimiento administrativo de objeción de conciencia para trabajadores sanitarios del sector público en la Ley General de Salud.		

Anexo 02:

Proyecto de Ley N° 5923/2023-CR

**BANCADA RENOVACIÓN POPULAR**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 29635, LEY DE LIBERTAD RELIGIOSA, PARA FORTALECER EL EJERCICIO PLENO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del GRUPO PARLAMENTARIO RENOVACIÓN POPULAR, a iniciativa del Congresista ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS, en ejercicio de derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y conforme lo establecen los artículos 74°, 75° y el numeral 2) del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

#### FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 29635, LEY DE LIBERTAD RELIGIOSA, PARA FORTALECER EL EJERCICIO PLENO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.**

#### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 4 de la ley 29635, Ley de Libertad Religiosa, para fortalecer el ejercicio pleno del derecho fundamental a la objeción de conciencia.

#### **Artículo 2. Modificación del artículo 4 de la Ley 29635, Ley de Libertad Religiosa.**

Se modifica el artículo 4 de la Ley 29635, Ley de Libertad Religiosa, el cual quedará redactado en los siguientes términos:

## Anexo 03:

TABLA 3

*Normativa comparada: objeción de conciencia sanitaria*

País	Artículos que regulan la objeción de conciencia sanitaria
Chile	<p><b>Ley N°21.030, Ley de Despenalización del Aborto en Tres Causales:</b></p> <p>Artículo 119 ter: El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo (...) podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución.</p> <p>Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.</p> <p>En el caso de que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable (...) quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención.</p>
Argentina	<p><b>Ley 27.610, Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo:</b></p> <p>Artículo 10: El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá: a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión; b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones; c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas. El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable. No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto. El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.</p> <p>Artículo 11: Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de</p>

---

similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. (...) Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

---

**Uruguay****Ley N°18.473.**

Artículo 9: De existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda

**Ley N°18.987.**

Artículo 11: Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y el artículo 6° de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.

La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.

La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.

Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.

**Decreto N°375/012: Reglamentación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto:**

Artículo 30: Queda excluido del derecho de objetar de conciencia el personal administrativo, operativo y demás personal que no tenga intervención directa en el acto médico respectivo.

No se podrá invocar objeción de conciencia en actos posteriores a la realización de la interrupción del embarazo.

Artículo 31: La objeción de conciencia se presentará por escrito ante todas las instituciones en las que el objetor preste servicios. Será dirigida a la Dirección Técnica de cada institución y deberá contener una declaración de que objeta participar en los procedimientos previstos en el inciso 5° del artículo 3° y literales b) y c) del artículo 6° de la Ley 18.987.

Artículo 32: Solo serán válidas las objeciones de conciencia que sigan los procedimientos establecidos en la presente reglamentación.

Artículo 35: Quienes no hayan presentado objeción de conciencia o hayan desistido de la misma no podrán negarse a realizar los procedimientos a efectos de la interrupción del embarazo.

---

**España****Ley Orgánica 3/2021:**

Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.
-

---

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.

**Ley Orgánica 1/2023:**

Artículo 19 bis. Objeción de conciencia.

1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo.

El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito.

La persona objetora podrá revocar la declaración de objeción en todo momento por los mismos medios por los que la otorgó.

2. El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia. A estos efectos, los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo.

---