

# OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Córdoba, ..... de Agosto de 2019

**Sr. Director del  
Hospital / Clínica /  
Dr/a.  
PRESENTE**

....., DNI. ...., médico M. P.: ....., con domicilio en ..... de la ciudad de ..... (Provincia de Córdoba), ante el Sr. Director se presenta y como mejor proceda, DICE:

I.- Que a título personal y en mi carácter de ....., (indicar cargo) en este nosocomio viene, con relación a la situación médica del **aborto, procedimientos abortivos, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Aborto No Punible (ANP) o cualquier otro procedimiento asimilable**, a MANIFESTAR Y HACER CONSTAR MI OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

II.- Que soy objetor/a de conciencia y me niego a practicar aborto, procedimientos abortivos, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Aborto No Punible (ANP) o cualquier otro procedimiento asimilable en cualquier paciente que se reciba en el nosocomio, porque de realizarlo se produciría una grave lesión en mi conciencia, al imponérseme una actuación contraria al derecho a la vida que sostengo para todo ser humano a partir del momento de la concepción, afectando mis más íntimas convicciones de conciencia, morales, profesionales y mi juramento hipocrático.

Tal decisión se adopta en función de mis más profundas convicciones personales, asentadas en el juramento hipocrático que he prestado para ejercer mi profesión, por estimar que está en juego algo esencial e irrenunciable que es la vida de la persona humana.

Mi objeción de conciencia es una derivación del derecho a la libertad de conciencia e implica la garantía por parte de los poderes públicos de que mi juicio personal y la actuación que del mismo se deriva se va a realizar sin interferencias o impedimentos de ningún tipo.

La Constitución de la PROVINCIA considera inviolables la libertad religiosa y de conciencia. La objeción de conciencia ha sido reconocida a nivel doctrinal y jurisprudencial por el más alto Tribunal de la Nación.

III.- Que en función de la ley nacional 25326 considero a la declaración volcada en la presente, comprendida en dicha norma, por lo que exijo se garantice su protección, absoluta reserva, seguridad y confidencialidad, no autorizando a su divulgación en ninguna de sus formas.

**Por todo lo anterior, al Sr. Director, solicito:**

1.- Tenga por manifestado y hecha constar mi OBJECCIÓN DE CONCIENCIA a realizar aborto, procedimientos abortivos, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Aborto No Punible (ANP) o cualquier otro procedimiento asimilable.

2.- Tomada nota de mi objeción de conciencia formulada, arbitre los medios conducentes para que se respete y se haga operativa la misma, admitiendo mi abstención de actuar en dichos procedimientos, sin que ello pueda entenderse como afectación de los derechos de los pacientes del nosocomio.

3.- Garantice la seguridad y confidencialidad, como se pide.

Sin más, le saluda atte.-