

PERSPECTIVAS

Conciencias de objeción: resistencias a la legalidad del aborto

Por María Julieta Cena (*)

Al momento de reflexionar acerca de las posibilidades de acceso a una interrupción voluntaria del embarazo, toma centralidad la figura jurídica de la objeción de conciencia (OC), que en los hechos significa un obstáculo para quienes buscan acceder a su derecho al aborto. “Negarse a cumplir con una obligación legal que reivindica los derechos sexuales y reproductivos y la libertad reproductiva de los cuerpos que tienen la posibilidad de gestar se traduce en un obstáculo al acceso de la práctica, pero también tiene la potencialidad de perpetuar las estigmatizaciones en contra del ejercicio del aborto como derecho. Estigmatizaciones que se proyectan también al personal sanitario dispuesto a cumplir con sus deberes legales”, sostiene la autora. Por eso considera que se torna imposible catalogar a la objeción de conciencia “como un acto puramente inmerso en el fuero interno de quien la ejerce, y exige una mirada contextual de la temática. Sobre todo, en sociedades con fuerte impronta religiosa y neconservadora como la cordobesa”.

Transcurrimos otro 19 de febrero, fecha de aquel primer pañuelazo que, en 2018, acompañó, desde las calles, la presentación en el Congreso de un nuevo proyecto de ley de la Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito. La historia de ese proyecto es conocida: no pudo ver finalmente la luz. Sin embargo, marcó el proceso de legalización de las Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE), hasta la aprobación de la Ley 27.610 un 30 de diciembre de 2020.



Para acceder al hilo en Twitter:

https://twitter.com/CampAbortoLegal/status/1626936710729719810?t=vkl_eR3O8dRf-re6eODIKO&s=08

Cabe indagar, entonces, cuáles son las posibilidades de acceso y la implementación de la ley. Y es allí donde toma trascendencia la figura de la objeción de conciencia. Tanto el proyecto de ley del 2018, como la redacción final de la Ley 27.610, reconocen la objeción de conciencia como una posibilidad del personal sanitario para abstenerse de cumplir la ley.

Es que, aún cuando los países legalizan las interrupciones de embarazos, sectores conservadores arbitran diversas estrategias para obstaculizar el acceso a las prácticas y su legitimidad. Dentro de las resistencias al aborto legal se destaca una figura, la objeción de conciencia (Savulescu, 2006, pp. 294-297; Ariza Navarrete y Ramón Michel, 2018; Vaggione y Puga, 2015, pp. 104-105). Legalizar la práctica médica del aborto significa que sea ley, pero también que esa ley pueda ser efectiva, y es allí cuando la objeción de conciencia sube a los escenarios para ser la estrella de turno.

Pero... ¿qué es la objeción de conciencia?

La objeción de conciencia es una figura que permite a quien tiene una obligación legal, no cumplirla sin sufrir ninguna sanción por ello. Inevitable es que surja la pregunta: ¿cómo es eso de que se puede elegir cumplir o no? Pues bien, es una excepción que se permite porque la acción encomendada es insoportable para quién debe hacerla y entra en colisión con las íntimas convicciones de quien debe cumplir una norma.

Es por eso que la objeción de conciencia es conocida como una de las formas que puede tomar la desobediencia al derecho (Gascón Abellán, 1990, pp. 27-40; Pietro Sanchis, 2011, p. 981), aunque se diferencia de las demás –como la desobediencia civil o la rebelión– por ser la única que no trae consecuencias

perjudiciales para quien desobedece, así como también por tener, en los últimos tiempos, una fuerte presencia en las normas que regulan los derechos de salud sexual y –no– reproductiva.

El primer documento en el que se encuentra la denominación “objedor de conciencia” es la *British Vaccination Act* de 1898. Un acta oficial que permitía a madres y padres de Inglaterra incumplir con la vacunación obligatoria contra la viruela en la infancia. No obstante, la ascendencia de la objeción como herramienta, vino de la mano de los movimientos pacifistas y los reclamos para evitar el servicio militar obligatorio (Triviño Caballero, 2018)

A medida que las luchas contra la guerra y los enrolamientos forzosos fueron cosechando la posibilidad legal de abstenerse a participar en la portación de armas, al menos en tiempos de paz, la objeción de conciencia fue perdiendo fuerza en el plano militar. Sin embargo, comenzó a ganarlo en el campo de la salud (Alegre, 2009) Es que esta figura, que detentaba un alto valor simbólico como resistencia a las guerras y protección de la vida y la libertad, fue apropiada por los sectores que rechazan los derechos sexuales y reproductivos, -y en especial, la autonomía de las personas gestantes- para decidir continuar, o no, un embarazo.

La migración de la objeción de conciencia al terreno sanitario se da a la par del reconocimiento como derecho de las interrupciones de embarazos, voluntarias o por causales. Así, en la mayoría de los países en los que se regula el acceso al aborto, en la misma oportunidad se incorporan cláusulas que contemplan la posibilidad del personal sanitario de incumplir. Esto se debe, en gran parte, a que la figura pasó a ser una herramienta de presión exaltada por quienes se oponen a la legalización de las interrupciones de embarazos.

Sin embargo, es importante detenerse en entender que este tipo de figuras deben ser interpretadas y aplicadas como una excepción a la regla planteada en Estados de derechos democráticos, donde se presupone que todos somos iguales ante la ley y, por lo tanto, tenemos también la misma obligación de cumplir con lo que la norma nos manda.

¿Obligaciones para quiénes? Lo que dice la Ley 27.610

El 15 de enero de 2021 se promulgó la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, registrada bajo el número 27.610, que expresa su objetivo de regular el acceso a las interrupciones voluntarias del embarazo y la atención posaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

A partir de esta normativa, hasta las 14 semanas (inclusive) la sola voluntad de la persona gestante debería ser suficiente para poder acceder a la interrupción del embarazo. A posteriori, la persona gestante tiene el derecho a decidir y acceder a la práctica si se encuentra inmersa en alguna de las causales. En líneas generales, las causales se dan si: a) el embarazo fuese producto de una violación, en cuyo caso solo es necesario el requerimiento y la declaración jurada de quien gesta, ante el personal sanitario; o b) corriese peligro la vida o la salud de quien gesta (Ley 27.610, art. 4).

Por otra parte, la ley ratifica una serie de derechos en el marco de los derechos de los pacientes (Ley 26.529) y de la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley 26.485). Por ello, determina que la práctica debe realizarse dentro de los 10 días corridos de solicitada la práctica y con atención de calidad, con trato digno y de respeto de las convicciones personales de la persona gestante, confidencialidad y protección de injerencias ilegítimas de terceras personas, sin dilaciones ni obstáculos, con acceso a la información y respeto a la autonomía de la voluntad (Ley 27610, art. 5).

Más allá de las diferencias, tanto en el proyecto de ley votado en 2018 como en el proyecto de ley de 2020 y la consecuente sanción de la Ley 27.610, se incorporaron artículos que posibilitan al personal sanitario no realizar interrupciones de embarazos cuando se alegue objeción de conciencia. En particular, la ley 27.610 permite la OC como un derecho individual de los profesionales que intervengan de manera directa en la práctica (art. 10). El artículo 11, que fue producto de negociaciones para lograr la aprobación de la ley, fija como obligación de los establecimientos sanitarios privados derivar y afrontar los costos, en caso de no contar con personal dispuesto a realizar las prácticas por ser la totalidad objetora. Este artículo parece permitir, tácitamente, los ejercicios colectivos de la objeción de conciencia, lo que podría conllevar la ausencia de recursos humanos que posibiliten el acceso a los abortos legales.

Por su parte, la ley fija tres condiciones para el ejercicio individual de la objeción de conciencia: que se mantenga la abstención en todos los establecimientos en los que se preste servicio, que se derive sin dilaciones y de

buena fe a otro profesional que no objete y que se cumpla con el resto de los deberes profesionales. Asimismo, se determina que la objeción de conciencia no va a alcanzar a dos situaciones: a la atención posaborto o cuando la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

Este instituto tiene un profundo impacto en las personas usuarias del sistema de salud al plantearse en un escenario de desigualdad entre quienes detentan el poder y saber médico, y quienes usan el sistema sanitario (Casas 2005, p. 303), al mismo tiempo que implica un conflicto de derechos en contextos de violencias sexo genéricas. Pero la objeción también es un peso para profesionales de la salud que sí quieren cumplir con lo que la ley manda. Es que se plantea la paradoja que, quienes actúan conforme a derecho, se encuentran en situaciones de sobrecarga, discriminación e incluso persecución.

La Córdoba acampanada

No es una novedad que la provincia de Córdoba detenta un pasado religioso y conservador, con fuertes proyecciones en la actualidad. De las más de 37 acciones judiciales iniciadas en todo el país por grupos fundamentalistas contra la Ley 27.610, el poder judicial cordobés es uno de los pocos que aún no ha cerrado las dos causas que tiene. Si bien son de esperar sus rechazos, la existencia de procesos judiciales abiertos permite a los sectores neoconservadores incidir en los sentidos para tratar de deslegitimar la legalidad del aborto.

Los organismos internacionales de control y monitoreo de los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional en nuestro país, así como organizaciones de la sociedad civil -entre otros-, vienen mostrando sistemáticamente cómo la objeción de conciencia tiene la potencialidad de significar un obstáculo para quienes buscan acceder a sus derechos de salud sexual y –no– reproductiva.

En este sentido, Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) realizó un monitoreo durante los meses de junio, julio y agosto de 2021 sobre el sector público de salud de la provincia de Córdoba. El informe arrojó que 6 de los 26 departamentos cordobeses carecen de profesionales que realicen interrupciones de embarazos. Por ello, durante los procesos de revisión periódica sobre el cumplimiento de los derechos humanos en el sistema de Naciones Unidas del año 2022, CDD solicitó que se recomiende al Estado argentino que, en todos los centros de salud públicos, se cuente con al menos un profesional dispuesto a realizar la práctica con perspectiva de género y desde un paradigma intercultural.



#PS42 @CDDArgentina spoke about sexual & reproductive rights & health in [ES](#). It recommends to guarantee that all health centers have at least 1 professional performing pregnancy termination according to WHO recommendations & give directives to judiciary to comply with law 27.499

Traducido del inglés al [Google](#)

#PS42 @CDDArgentina habló sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en [ES](#). Recomienda garantizar que todos los centros de salud cuenten con al menos 1 profesional que realice interrupción del embarazo según recomendaciones de la OMS y dar directivas al poder judicial para cumplir con la ley 27.499



Ro García Garro

7:55 a. m. - 2 dic. 2022 desde Ginebra, Suiza

Para acceder al hilo en Twitter: <https://twitter.com/UPRInfo/status/1598632006916616192>

Cabe resaltar que la falta de personal sanitario tiene un impacto mayor en zonas rurales o de difícil acceso que en los núcleos urbanos. La influencia de la objeción de conciencia individual y aquella efectuada de manera conjunta, conduce a que se niegue de manera sistemática el acceso a toda una población. Por consiguiente, las personas gestantes se ven en la obligación de

trasladarse a otros centros de salud o recurrir a otras alternativas para poder ver satisfecho su derecho, de lo contrario se encontrarán en la situación de una maternidad forzada.

Cuando el Estado no ingresa en los lugares más recónditos, cuando no garantiza personal que cumpla la ley en todos los hospitales públicos, no solo incumple compromisos internacionales y violenta derechos, sino que también está sosteniendo el mensaje de que hay ciudadanías de baja intensidad, cuerpos que habitan poblaciones aisladas, rurales o indígenas, donde las mujeres son objetivos de violencias de todo tipo. Es entonces cuando el Estado se pliega a las finalidades neoconservadoras que desubjetivizan los derechos de salud sexual y –no– reproductiva como derechos para todes.

La instrumentalización de la objeción de conciencia por parte de sectores neoconservadores se traduce en una resistencia hacia la autonomía sexual de las mujeres y personas gestantes, en marcos heteropatriarcales y capitalistas. Resistencia que busca impactar en la inaccesibilidad de la práctica, pero también en el sentido de que el aborto es legal y por tanto un derecho para toda aquella persona que así lo desee, perpetuando lugares residuales para las mujeres e identidades feminizadas en la jerarquización sexual del poder.

Desafíos y reflexiones como acciones para el acceso al aborto legal

Propongo un ejercicio, imaginemos por un momento la siguiente escena: vemos a Cecilia. Ella tiene 50 años y desde hace 25 ejerce la medicina. Está casada, tiene cuatro hijos y es católica practicante. Cuando era joven, eligió especializarse en tocoginecología porque siempre le gustaron “los bebés”. Se

formó y trabajó sus primeros años en el sistema público. Mientras hacía las residencias, sus profesores le ratificaron que el aborto era ilegal. De hecho, ni ella ni sus compañeres practicaron alguno, aunque sí recibió a mujeres con abortos clandestinos.

Cecilia nunca estuvo de acuerdo con el aborto –y tal vez nunca lo vaya a estar– por eso siempre se declaró objetora. Incluso en muchas oportunidades insistió a mujeres para que continúen con su embarazo, aunque quisieran interrumpirlo. Un día, en la casa de Cecilia suena el teléfono, era el secretario de salud provincial. En un hospital público se encontraba internada desde hacía semanas una niña de 11 años embarazada, producto de una violación interfamiliar. Solicitaba la interrupción de ese embarazo. Sin embargo, nadie en el sistema de salud provincial quería realizar la práctica. Por eso llamaban a personal del sistema privado, aunque aún no encontraban quién aceptara.

El marido de Cecilia aceptó y ella lo acompañó hasta el hospital. Conocieron a la niña. Cuando el marido de Cecilia ingresó al quirófano, el panorama empeoró. Todo el personal médico era objetor de conciencia: el anestesista, la instrumentadora y la enfermera tenían miedo y se negaban a participar, ya que la justicia estaba mirando de cerca el caso. Finalmente, Cecilia decidió colaborar con su marido, le asistió con los instrumentos, aun siendo objetora. “Objetora”, dice mientras llora, “objetora, pero no entorpecedora”. Por esa intervención, ella y su marido fueron procesados por la justicia penal.

Esta historia es una adaptación de lo narrado por la médica Cecilia Ousset, sobre su participación en lo que se conoció como el “caso Lucía”, ocurrido en la provincia de Tucumán. El relato aquí contado, un poco ficcional, un poco real, pretende ser una postal que grafique alguno de los escenarios donde actúa la

OC ante las interrupciones de embarazos, cuando la objeción de conciencia se implementa como una moneda de cambio y resistencia, pero no como una figura que proteja la intimidad. Al contrario, ser objetor u objetora no avala el desentendimiento de los derechos de las personas gestantes.



Para acceder al video completo en YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=i6MDcUesR1Q>

Cuando la OC se adentra en el terreno de la salud sexual y –no- reproductiva, puede desencadenar -y de hecho lo hace- importantes consecuencias frente a terceras personas. Es por ello que se torna imposible catalogarla como un acto puramente inmerso en el fuero interno de quien la ejerce, y exige una mirada contextual de la temática. Sobre todo, en sociedades con fuerte impronta religiosa y neconservadora, como la cordobesa.

En tiempos del ascenso a los puestos de toma de decisiones del conservadurismo recalcitrante, con la consecuente amenaza para los derechos de las mujeres, personas gestantes y comunidad LGTTBIQ+, es imprescindible detenernos a pensar el alcance que tienen figuras como la objeción de conciencia. Estas herramientas que nacieron al amparo de luchas contra la opresión, cuando son ejercidas en contextos de desigualdad y violencia sexo genéricas, adquieren una complejidad diferente.

Es que negarse a cumplir con una obligación legal que reivindica los derechos sexuales y reproductivos y la libertad reproductiva de los cuerpos que tienen la posibilidad de gestar se traduce en un obstáculo al acceso de la práctica, pero también tiene la potencialidad de perpetuar las estigmatizaciones en contra del ejercicio del aborto como derecho. Estigmatizaciones que se proyectan también al personal sanitario dispuesto a cumplir con sus deberes legales.

En estos contextos, defender y proteger la red de profesionales sanitarios, así como pugnar por una objeción que sea reglamentada en términos relacionales, para dar cuenta de su impacto e incidencia, se presenta como una máxima de lucha. Esta es una manera de evitar que aquella herramienta nacida para culminar con opresiones, se reconfigure como una posibilidad de oprimir (Triviño Caballero, 2018).

(*) Doctora en Derecho y Ciencias Sociales. Mgr. en Derecho y Argumentación. Docente de Derecho Constitucional. Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con lugar del trabajo en Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales, Unidad

Ejecutora de doble dependencia entre CONICET y la Universidad Nacional de Córdoba (UNC)

Referencias bibliográficas

Alegre, M. (2009). ¿Opresión a conciencia?: la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. *Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política*. Paper 66. http://digitalcommons.law.yale.edu/yls_sela/66/

Ariza Navarrete, S. y Ramón Michel, A. (2018). *Una vuelta de tuerca a la objeción de conciencia: una propuesta regulatoria a partir de las prácticas del aborto legal en Argentina*. CEDES e IPAS.

Casas, L. (2005). La objeción de conciencia en salud sexual y reproductiva. Una ilustración a partir del caso chileno. En Cabal y Motta (Comp.), *Más allá del Derecho. Justicia y género en América Latina* (pp. 267-306). Siglo del hombre editores.

Pietro Sanchis, L. (2011). La objeción de conciencia sanitaria. En Gascón Abellán, M., González Carrasco, Del C. y Cantero Martínez, J. (Coord.), *Derecho sanitario y bioética. Cuestiones actuales* (pp. 981-1011). Tirant lo Blanch

Puga, M. y Vaggione, J. M. (2015). La política de la conciencia. La objeción como estrategia contra los derechos sexuales y reproductivos. En Vassallo, M. (Comp.), *Peripecias en la lucha por el derecho al aborto* (pp. 94-137). Católicas por el Derecho a Decidir.

Savulescu, J. (2006). Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal*, (332), 294-297

Gascón Abellán, M. (1990). *Obediencia al derecho y objeción de conciencia*. Centro de Estudios Constitucionales.

Referencias documentales

Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba (2022) Contesta oficio. En *García Elorrio, Aurelio Francisco c/ Poder Ejecutivo Provincial – Amparo (Ley 4915) Expediente judicial N°9965185*.

Católicas por el derecho a decidir (2022) Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva, IVE/ILE en la Provincia de Córdoba. Disponible en <https://catolicas.org.ar/informes-monitoreos-y-encuestas-de-opinion/>