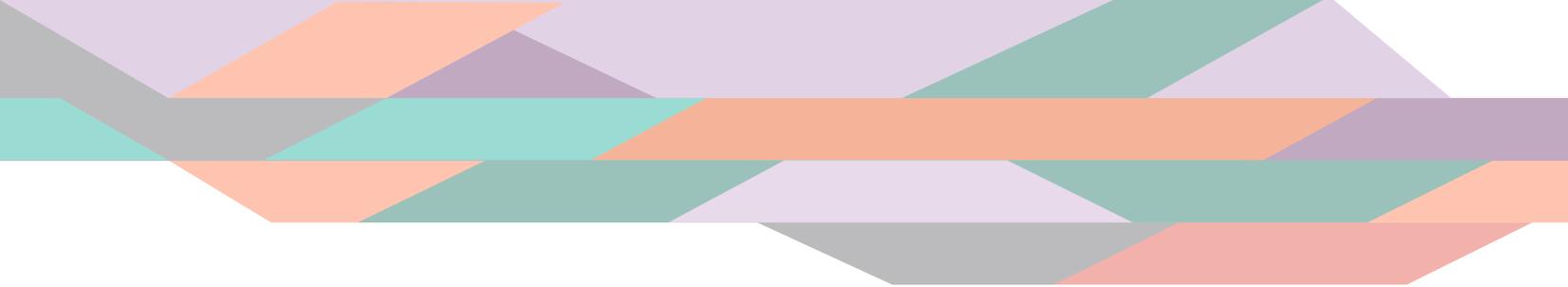


USOS IMPREVISTOS Y RESPUESTAS A LA OBJECION DE CONCIENCIA EN EL ABORTO LEGAL

Agustina Ramón Michel &
Sonia Ariza Navarrete





Según una encuesta realizada a más de 260 profesionales de la salud de la Argentina, la interrupción legal del embarazo (ILE) es, por lejos, la práctica de salud más objetada (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018).

La objeción de conciencia (OC) es una figura jurídica excepcional. Es que, como principio general, el sistema jurídico demanda y aspira a la obediencia de las normas por todas las personas obligadas. La OC es este curioso caso donde el Estado permite a una persona exceptuarse de una obligación jurídica, debido a sus convicciones morales, siempre y cuando cumpla con los requisitos, procedimientos fijados y no dañe derechos de terceros. Surgió como una forma de proteger minorías religiosas o culturales, usualmente ignoradas por las previsiones de las leyes.

Existen profesionales de la salud que, tras una ponderación de principios y creencias morales y sus deberes legales, solicitan excusarse de determina práctica pues realizarla dañaría severamente su integridad. De algún modo reconocen no haber podido resolver su conflicto moral de una manera más beneficiosa para los pacientes, sus colegas y también para el sistema de salud. Puesta así, la OC aparece como un acto de humildad, no de soberbia moral ni siquiera de rechazo moral (Maglio, 2009).

Pero bien sabemos que muchos casos de OC en ILE se alejan de este uso liberal, de esa imagen ética plasmada en la bioética y en el derecho, y se parecen más a actos reaccionarios incluso de fundamentalismo religioso y presión política que en no pocas ocasiones se traducen en ilícitos y daños a quienes supuestamente debían acompañar, atender y cuidar. Hay profesionales que emplean las alegaciones de conciencia como parte de un activismo en contra de los derechos reproductivos, en particular el aborto. También hay profesionales que recurren a la OC por temor a la estigmatización en sitios extremadamente hostiles, por miedos infundados producto del desconocimiento o falta de apoyo institucional, o para no distinguirse de sus superiores y pagar los costos de ese apartamiento. Estas son motivaciones y situaciones distintas entre sí que están equívocamente comprendidas bajo el término OC pero que requieren abordajes y respuestas diferentes.

Es así que existe hoy una disonancia descomunal entre lo previsto por los textos y la práctica: la versión de la OC como acto reflexivo, sincero y humilde de una persona que hace parte de una minoría ha cedido frente a otros usos mucho más problemáticos y mucho menos éticos.

1. METODOLOGÍA

La fuente principal de este documento es el proyecto investigación “Objeción de conciencia: formas, problemas y respuestas frente al aborto legal en Argentina” (CEDES-Ipas), cuyos principales resultados se publicaron en: Ariza Navarrete, S. & Ramón Michel, A. Una vuelta de tuerca a la objeción de conciencia: Una propuesta regulatoria a partir de las prácticas del aborto legal en Argentina. CEDES & IPAS, Buenos Aires, 2018.

Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=463>

Se aplicó una **encuesta**, usando la plataforma para encuestas virtuales, Survey Monkey, a profesionales de salud (n=269) en el subsistema público de salud de Argentina para indagar sobre las dinámicas de la objeción de conciencia (OC) en los servicios de salud. Luego se habilitó la autoadministración de los formularios a través de la plataforma online Survey Monkey. La mayoría de las preguntas fueron respondidas por una media de 79,6% de las personas encuestadas. La mayoría de los encuestados fueron médicos generalistas.

También se realizaron **entrevistas semiestructuradas** (n=11) a gestores del sistema público de salud con cargos de coordinación en servicios de salud reproductiva o jefes de servicios de salud con el objetivo de relevar su opinión en tanto responsables de organizar servicios de salud.

Asimismo, se llevó adelante, **revisión documental** de normas, artículos y notas periodísticas sobre la regulación y modelos de gestión de la OC frente a prácticas de salud reproductiva en Argentina y a nivel comparado.

Antes, durante y luego de la recolección se hicieron **consultas a abogadas** expertas en derechos reproductivos, profesionales de la salud integrantes de REDAAS, activistas, una médica especialista en salud pública y una socióloga del derecho acerca de los instrumentos, hallazgos o interpretación de los datos.

2. LOS USOS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La OC se ha justificado desde el pensamiento liberal como una forma de proteger, ante todo, la libertad de conciencia y la integridad moral individual de minorías. En este uso liberal esperado hay un profesional que niega un servicio de salud legal al que está obligado debido a que su intervención afectaría de manera irremediable sus creencias morales o religiosas. Se trata de una garantía civil, sin aspiraciones políticas ni resistencia contra las decisiones democráticas mayoritarias.

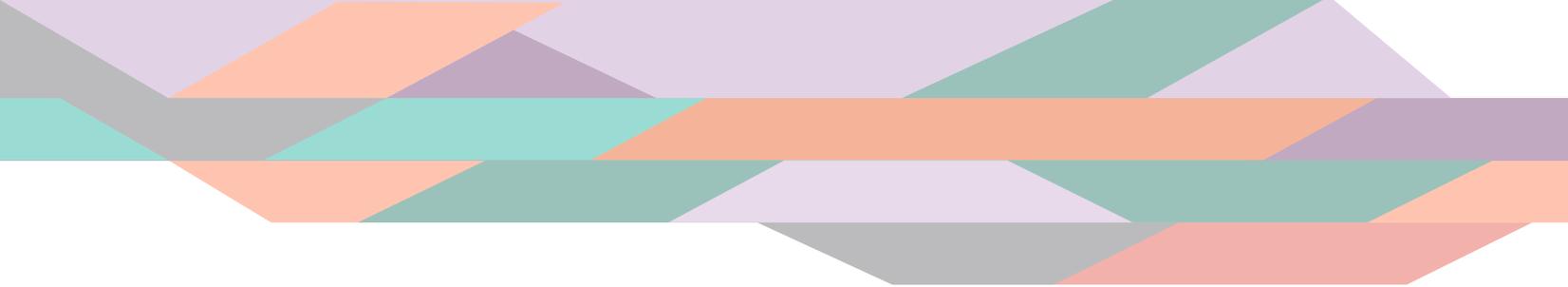
Sin embargo, en la práctica han surgido otros usos imprevistos por la teoría original. En el campo de la salud sexual y reproductiva ya hace un tiempo presenciamos **usos políticos conservadores**: se alega e incita a la objeción como una manera de defender una sexualidad, roles de género y formas familiares tradicionales que se consideran bajo ataque debido a conquistas jurídicas y culturales recientes.

De este modo, la OC pasó a convertirse en un Caballo de Troya en lo que se vive como una guerra. Este es el uso impulsado por altas jerarquías de la Iglesia Católica quienes han instado a sus fieles a citarla en los más diversos escenarios. Fue posiblemente la encíclica *Evangelium vitae* del Papá Juan Pablo quien lo puso del modo más claro (El País, 1995). En la Instrucción *Donum vitae* la Congregación para la Doctrina de la Fe (1987, pt. III) dice: *La legislación civil de numerosos estados atribuye hoy día, ante los ojos de muchos, una legitimidad indebida a ciertas prácticas (...) Todos los hombres de buena voluntad deben esforzarse, particularmente a través de su actividad profesional y del ejercicio de sus derechos civiles, para reformar las leyes positivas moralmente inaceptables y corregir las prácticas ilícitas. Además, ante esas leyes se debe presentar y reconocer la objeción de conciencia.*

También autoridades hospitalarias han empleado la OC como instrumento para fijar una línea ideológica. (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018):

En los hospitales hay gente que cuenta que la consigna era 'hay que firmar la OC', y eran definiciones que venían de la dirección de los servicios. (Gestorx entrevistado)

Hay profesionales que niegan atender casos de ILE no motivados por razones religiosas o morales, pero tampoco porque sean fundamentalistas religiosos o conservadores políticos; usan la única figura disponible para salir de lo que perciben es una situación que solo les traerá problemas más o menos serios.



Pero además de ser casi siempre actos, más o menos colectivos, que persiguen el objetivo político de cambiar el estatus jurídico del aborto promoviendo una inaccesibilidad absoluta, estos usos muestran de manera evidente cómo la OC actualmente no es un mecanismo al que recurren minorías marginadas por las leyes, sino mayorías, elites o sectores privilegiados para resistir los cambios sociales y legales (y triunfos políticos y legales muchos endeables) (Deza, 2014; Siegel & NeJaime, 2015).

Estas conductas, por sus características (publicidad, propósito de sumar a otros, etc.) se asemejan más a la desobediencia civil, que no está avalada jurídicamente (Alegre, 2009). Por el contrario, quien actúa como un desobediente civil debería afrontar las sanciones legales correspondientes (esta es la diferencia más evidente con la OC). Más aún, en ocasiones estos usos políticos conservadores de la OC exceden la protección que el derecho otorga y constituyen acciones ilícitas que generan daños a las pacientes (negación o sesgos en la entrega de información; demoras deliberadas para que supere el tiempo para poder realizarse un aborto; maltratos; violencia obstétrica; lesiones, etc.).

Pero la OC también ha encontrado usos menos rimbombantes, aunque igualmente corrosivos para la política sanitaria, los servicios de salud y ante todo para quienes requieren una ILE. Los que llamamos **usos defensivos** (muchos involuntariamente dañinos): profesionales de la salud que recurren a la OC pese a no estar animadas por convicciones morales o en contra de dar respuesta a las mujeres que requieren interrumpir sus embarazos ni tampoco por una agenda política conservadora sino para evitar el estigma que acarrea realizar abortos en entornos extremadamente hostiles o para eludir la sobrecarga de trabajo cuando casi no hay médicas disponibles para esta práctica.

También la OC funciona como un escudo frente al desconcierto y al miedo a eventuales problemas legales traccionados usualmente por grupos conservadores o incluso por fiscales o jueces que abusan de su poder institucional (Clarín, 2019; Niehans & Varcoe-Wolfson, 2018).

3.

EFECTOS Y RESPUESTAS A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Cada uno de estos usos de la OC (liberal, político conservador y defensivo) necesita respuestas distintas y de ahí la importancia de distinguirlos.

3.1. El uso liberal: negar con conciencia

En primer lugar, las definiciones más tradicionales asumen equivocadamente que los profesionales que pretenden exceptuarse de la ILE tienen en su conciencia un solo principio moral, asociado a la sacralidad de la vida intrauterina. Pero esta afirmación es una caricatura de una conciencia, no una conciencia. Las personas, y nuestra conciencia, somos moralmente complejas y nos nutrimos de la experiencia; la conciencia no es estática ni formada de una única creencia (Ramón Michel & Cavallo, 2014).

Por ello, un profesional con determinada creencia moral respecto la sacralidad de la vida humana desde la fecundación, por ejemplo, **no tiene esa única creencia *vis a vis* la obligación de prestación de servicios de ILE, sino que su conciencia está formada también por varios principios éticos**, como el respeto a la autonomía de la paciente o la beneficencia (Sepper, 2002).

Cuando se objeta, hay una dimensión moral costosa: se privilegia una creencia determinada por sobre un conjunto de principios morales, además de deberes legales y profesionales que también están llamados a guiar el comportamiento profesional.

Puesto así, el primer conflicto que experimentará ese profesional será interno, y, por tanto, deberá reflexionar acerca de qué creencia o principio privilegiará y cuales dejará de lado o cómo combinarlos. Un profesional que objeta está priorizado un principio por sobre otros, está eligiendo una forma de entender su integridad moral que no prioriza la atención de la paciente (Ramón Michel & Cavallo, 2014). Esta idea parece ser compartida por el 55,7% de los profesionales cree que la OC implica el incumplimiento de deberes profesionales (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018).

En segundo lugar, **la visión dominante de la OC no logra capturar todas las dimensiones éticas de la práctica profesional en el campo de la salud**. La formación profesional usualmente permite a los profesionales resolver buena parte de las prácticas cotidianas, pero de vez en cuando surgen dilemas, casos en los que deberes éticos y obligaciones legales se tensionan y se hace necesaria una reflexión

más detenida (Sepper, 2002). Allí para decidir qué hacer no se acude a un único principio moral sino a aquellos principios, creencias y experiencias que forman nuestra conciencia y quienes somos.

En estas situaciones más complejas difícilmente se pueda conservar una “pureza moral” (Ramón Michel & Cavallo, 2014). Alegar y privilegiar una creencia personal como una razón para excluirse de un deber legal y negar la atención de quien solicita una ILE implica mantenerse al margen, no involucrarse bajo la justificación de que el conflicto moral es, supuestamente, irresoluble (Van Bogaert, 2002). **Esta pretensión de pureza puede llevar a un ejercicio mediocre, incluso incorrecto, de la atención médica** (al excluir las consideraciones del otro, el paciente, puede perderse de información importante para una debida atención) y supone, paradójicamente, el ejercicio de una violencia ética: Yo creo en esto y nada más que en esto, y me cierro a la otra persona, me niego a escucharla, a entablar una relación (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018).

Todos (...) hemos visto morir a una mujer por aborto inseguro; conocemos a las pacientes, como son sus vidas cuando tienen embarazos e hijos en contextos de violencia y pobreza, ningún objetor puede decir que esas cosas no le tocan, pero no se hacen cargo. (Profesional entrevistadx)

3.2. Usos imprevistos de la OC: entender los problemas para construir respuestas adecuadas

Son varias las condiciones que alientan al uso de la OC como un dispositivo de evasión de problemas. Más aún, existen condiciones institucionales y de la cultura médica que incentivan a los profesionales a rehuir de la atención de la ILE, muchas veces alegando razones de conciencia.

Muchas profesionales que trabajan en ambientes hostiles no hablan abiertamente de su trabajo. **Este silencio, parte del estigma**, alimenta una suerte de círculo vicioso: cuando estas profesionales no hablan sobre la atención de aborto que ofrecen, su silencio perpetúa el estereotipo de que el aborto es algo desviado o inusual. Contribuye a la percepción que los profesionales "serios" no se involucran en esas situaciones. Así lo manifiesta una entrevistada (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018):

Otros [profesionales] lo hacen [la provisión de ILE] ‘perfil bajo’ o más bien no hacen nada por el tema de la repercusión, de la recriminación, como lo toma el resto de la gente. (Gestorx de salud entrevistadx)

Por otro lado, en varios sitios hay variados **mecanismos para sancionar informalmente a proveedores de ILE**. La OC justamente es empleada por médicas para evitar ese potencial acoso y los daños que pueden sufrir (en ocasiones también sus familias) quienes, en otras condiciones, posiblemente estarían dispuestas a atender mujeres en situación de ILE. Abundan los ejemplos de hostigamiento. En 2018 una médica tucumana que practicó una ILE a una niña de 11 años recibió amenazas de todo tipo, incluso fue acosada laboralmente (Perfil, 2018; Página 12, 2018a). En enero de 2019, la joven profesional que practicó una ILE a una niña jujeña de 12 años fue desacreditada en medio de una espectacularización del caso (La Nación, 2019). De igual forma, funcionarios, como la ya casi célebre fiscal de Tucumán, que usan su competencia institucional para impedir la realización de las ILEs, y la presencia continua de grupos conservadores en las instalaciones de hospitales, constituyen formas de intimación de pacientes y equipos de salud (Perfil, 2018; El Diario de la República, 2019; Domínguez, 2019).

Estos mecanismos informales para castigar o al menos mortificar a profesionales que proveen ILE, se activan con mayor fuerza en provincias con preferencias hegemónicas conservadoras donde también hay posiblemente **una adaptación para la supervivencia profesional y social**. En Misiones, todo el personal médico del Materno Neonatal declaró que objetaría a la práctica de ILE (Azarkevich, 2018; Página 12, 2018b). Se hace difícil creer que en casos tan crudos como los de niñas embarazadas por violación, todos estos médicos estén genuinamente dispuestos por "razones morales o religiosas" a negarles un aborto legal y seguro, y no lo hacen en cambio para no asumir los costos de la singularidad en sociedades poco pluralistas y con una desidia estatal en materia de ILE.

En efecto, muchas de las prácticas de amedrentamiento a quienes practican ILE y que dañan su libertad de conciencia, son posibles debido a las precarias condiciones institucionales incluida la **tergiversación en la rendición de cuentas**: no existen incentivos para la provisión, en cambio son precarios los mecanismos para rendir cuentas de quienes abusan del poder médico para impedir el acceso a la ILE.

Es que existe un estatus quo de impunidad¹ frente al incumplimiento de los deberes profesionales. Según cuenta un profesional de servicio de salud (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018) :

Tenemos en el servicio una farmacéutica que se niega a realizar el pedido bimensual de anticonceptivos y su dación... con respecto a las ILE, este mismo personaje, trató de obstaculizar y convencer a otros profesionales de que no era lo correcto. Todas estas actitudes permitidas por la jefa del establecimiento, para no 'generar conflictos' dice. (Profesional entrevistadx)

¹ Esto va modificándose lentamente. Ver Carbajal (2014), Pausa Periódico Digital (2017) y el caso de Ana María Acevedo.

Este estado de cosas habilita abusos de quienes ejercen cargos de autoridad; no hay reglas claras ni una cultura institucional que impidan que una jefa de servicio que se opone a la ILE marque la política interna de ese servicio, y de ese modo, incluso si no se hace explícita, muchos/as residentes y otros/as profesionales prefieran hacerse llamar objetores/as antes que entrar en conflicto con su jefe. **El 26% de personas encuestadas consideraron que las autoridades de los servicios influyen en los equipos al momento de negar servicios de ILE y un 25% opina que la falta de liderazgo en los servicios de salud es un factor que favorece el uso de la OC.** (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018).

Esta situación se acentúa **por la inacción, comportamiento ambiguo y falta de responsabilidad de las primeras líneas políticas.** Es sabido, por ejemplo, que la autoridad sanitaria de Tucumán no aprueba un protocolo de ILE, permite –por omisión desidiosa posiblemente– al área legal del sistema público de salud, el SIPROSA, emitir mensajes confusos respecto al estatus jurídico del aborto del artículo 86 del Código Penal y del fallo FAL, y que sigue demorando la capacitación en secreto profesional ordenado por la Corte provincial, pero que frente un caso de resonancia nacional : El sistema de salud nunca obstaculizó el proceso de interrupción del embarazo y nunca dilató una situación así (TN, 2019; La Izquierda Diario, 2019).

Como consecuencia de todo esto, prevalece una percepción de que la provisión de ILE no es una obligación profesional sino algo más bien discrecional (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018) :

Un médico ‘amigable’ que tenía la capacitación y experiencia en las prácticas no quiso realizarle el servicio porque el gobernador de la provincia se había manifestado en contra en el debate por la legalización del aborto. No le realizó una ILE a una paciente que fue a solicitarlo por una causal salud. (Gestorx de salud entrevistadx)

Finalmente, están quienes **prefieren evitarse el trabajo** y sin escrúpulos recurren a la OC (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018):

Tiene más que ver con “no hacer para no complicarse la vida profesional”, lo que implica un posicionamiento de no reconocer que la función médica tiene que ver con garantizar los derechos de personas. No se da tanto como un proceso activo de resistencia, sino más bien uno pasivo. (Profesional entrevistadx)

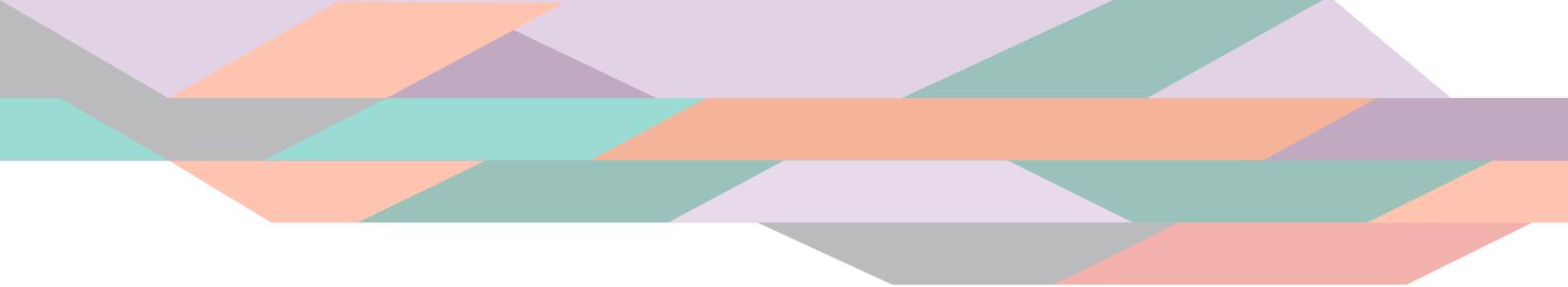
3.3. Respuestas de política pública

Estos usos defensivos de la OC desvirtúan su justificación original, pero la forma de abordarlo no es ni simplemente dejando que estas personas persistan en este uso ni tampoco en asimilarlas a otras que hacen de la OC un instrumento de oposición. Como lo expresa una de las entrevistadas (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018):

A la OC hay que tomársela en serio con todo lo que significa, como barrera, como zona de confort, y como desafío para una política sanitaria de ejercer coordinación, control, rectoría, normatización, legitimación, todo lo que le corresponde hacer a una política sanitaria. (Gestorx entrevistadx)

Algunas claves para abordar estos usos imprevistos de la OC, según las opiniones recolectadas (Ariza Navarrete & Ramón Michel, 2018) y nuestra experiencia y entendimiento:

1. Concentrarse en mejorar el acceso a la ILE, y no colocar la OC en el centro de nuestras acciones.
2. Armar equipos y sumar a nuevos profesionales de la salud, para disminuir las oportunidades de castigos informales, y (el temor) aislamiento y hostigamiento a objetar.
3. Continuar nutriendo las redes de profesionales, como antídoto al estigma y aislamiento.
4. Exigir y adoptar medidas más concretas, como disponer de capacitaciones, promover espacios de reflexión, en contra de la desinformación, la ignorancia o los prejuicios médicos que también alimentan el uso de la OC.
5. Mostrar los efectos dañinos de la negación de servicios, y nombrar, cuando corresponda, aquellos comportamientos de quienes, pretendidamente objetores, cometen ilícitos: la OC no es una carta de impunidad.
6. Insistir en la obligación estatal de adoptar medidas para respetar, proteger y garantizar la libertad de conciencia de los profesionales que proveen ILE o que estarían dispuestos a hacerlos.
7. Poner en marcha mecanismos de incentivos (económicos, y no económicos) para la provisión de ILE.



8. Fortalecer los mecanismos verticales y horizontales (judiciales y no judiciales) de rendición de cuentas.

9. Definir jurídicamente el alcance de la OC, sus límites y condiciones en la atención de la salud.

REFERENCIAS

- Alegre, M. (2009). "Debate sobre objeción de conciencia médica y salud reproductiva." Revista Argentina de Teoría Jurídica. N° 13. Junio.
- Ariza Navarrete, S. & 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. Buenos Aires: CEDES e Ipas.
- Azarkevich, E. (2018). Aborto: Anticipan que todos los médicos de un hospital de Misiones apelarían a la objeción de conciencia. Clarín, Sociedad, 16 de junio de 2018. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/aborto-anticipan-medicos-hopital-misiones-apelarian-objecion-conciencia_0_Hk336AMWX.html.
- Carbajal, M. (2014). La 'falta grave' de no respetar la ley. Página 12, Sociedad, Jueves 11 de septiembre de 2014. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-255024-2014-09-11.html>.
- Clarín. (2019). Le hicieron una cesárea "La fiscal Adriana Giannoni ordenó no interrumpir el embarazo", dijo la ministra de Salud de Tucumán. Sociedad, 28 de febrero de 2019. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/tucuman-ministra-salud-afirmo-fiscal-ordeno-interrumpir-embarazo-nena-violada_0_auc-yNucS.html.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (1987). Instrucción Donum vitae. Sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. Recuperado de http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19_870222_respect-for-human-life_sp.html.
- Deza, S. (2014) "Objeción de conciencia frente al aborto en Tucumán: herramienta de mayorías" en Jaque a la Reina. Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán. Ed. Cienfuegos. Bs. As.
- Domínguez, J. J. (2019). Jujuy: una diputada radical fue a impedir el aborto por violación a una niña de 12 años. Vía País, Vía Jujuy, 16 de enero de 2019. Recuperado de <https://viapais.com.ar/ujuy/809024-jujuy-una-diputada-radical-fue-a-impedir-el-aborto-por-violacion-a-una-nina-de-12-anos/>.
- El Diario de la República. (2019). Denuncian intentos de frenar un aborto a una niña violada en Jujuy. Redacción El Diario de la República, 16 de enero de 2019. Recuperado de <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2019-1-16-16-56-0-denuncian-intentos-de-frenar-un-aborto-a-una-nina-violada-en-jujuy>.
- El País. (1995). La nueva encíclica 'Evangelium vitae' llama a médicos y políticos a objetar contra el aborto. Madrid, 30 de marzo de 1995. Recuperado de https://elpais.com/diario/1995/03/30/sociedad/796514410_850215.html.
- La Nación. (2019). Jujuy: realizarán el aborto legal a una niña de 12 años pese a que la Iglesia y grupos Pro-Vida intentarán frenarlo. Sociedad, 17 de enero de 2019. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/ujuy-realizaran-aborto-legal-nina-12-anos-nid2211717>.
- La Izquierda Diario. (2019). Rossana Chahla afirmó que la fiscal Gianonni ordenó no interrumpir el embarazo. Edición del día, 28 de febrero de 2019. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/Rossana-Chahla-afirmo-que-la-fiscal-Gianonni-ordeno-no-interrumpir-el-embarazo>.
- Maglio, F. (2009). Entrevista a Francisco Maglio. La Revista Argentina de Teoría Jurídica, (13), junio de 2009, Universidad Torcuato Di Tella.
- Niehans, A. & Varcoe-Wolfson, C. (2018). Dos casos emblemáticos en la lucha para la legalización del aborto en Argentina. La Izquierda Diario, 1 de mayo de 2018. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/Dos-casos-emblematicos-en-la-lucha-para-la-legalizacion-del-aborto-en-Argentina>.
- Página 12. (2018a). Los antiderechos a la carga. Sociedad, 10 de julio de 2018. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/127344-los-antiderechos-a-la-carga>.
- Página 12. (2018b). Imagínate, nos ponen en una controversia. Sociedad, 16 de junio de 2018. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/121918-imaginate-nos-ponen-en-una-controversia>.
- Pausa Periódico Digital. (2017). Sancionan a una psicóloga por obstaculizar un aborto terapéutico a una niña de 11 años." Sociedad, Género, abril, 2017. Recuperado de <http://www.pausa.com.ar/2017/04/sancionan-a-una-psicologa-por-obstaculizar-un-aborto-terapeutico-a-una-nina-de-11-anos/>.
- Perfil. (2018). Tucumán: amenazan a una médica que le realizó un aborto a una nena que fue violada. Sociedad, 8 de julio 2018. Recuperado de <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/tucuman-amenazan-a-una-medica-que-realizo-un-aborto-a-una-nena-abusada.phtml>.
- Ramón Michel, A. & Cavallo, M. (2014). La objeción de conciencia frente al aborto legal (o la reacción del sector salud frente al "problema" del aborto legal). En O'Neil Institute de la Georgetown University & Women's Link Worldwide (Eds). T-388/2009: Objeción de conciencia y aborto una perspectiva global sobre la experiencia colombiana.
- Sepper, E. (2002). Taking Conscience Seriously. Virginia Law Review, 98, septiembre 2002.
- Siegel, R. & NeJaime, D. (2015): "Conscience Wars: Complicity-Based Conscience Claims in Religion and Politics," Yale Law Journal, 124.
- TN - Todo Noticias. (2019). "El sistema de salud nunca obstaculizó el proceso de interrupción del embarazo y nunca dilató una situación así". Twitter, 27 de febrero de 2019. Recuperado de <https://twitter.com/todonoticias/status/1100876334664953858>.
- Van Bogaert, L. J. (2002). The Limits of Conscientious Objection to Abortion in the Developing World. Developing World Bioethics, 2 (2), pp. 131-143.

SOBRE LAS AUTORAS

Agustina Ramón Michel es investigadora adjunta del CEDES y profesora en la Facultad de Derecho de la Universidad de Palermo.
rmichelagus@yahoo.com.ar

Sonia Ariza Navarrete es abogada investigadora externa del CEDES e integrante de REDAAS.
sonia.ariza@EUI.eu

Agradecemos a Mariana Romero, Maïte Karstanje, Nadia Ferrari y Alyse López-Salm por sus comentarios.

Este documento se terminó de escribir en mayo de 2019 con el apoyo y colaboración de Ipas.

ELA: www.ela.org.ar

REDAAS: www.redaas.org.ar/

CEDES: www.cedes.org

Ipas: www.ipas.org

Sugerencia de cita: Ramón Michel, Agustina & Ariza Navarrete, Sonia.
Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal.
REDAAS & Ipas, Buenos Aires, 2019.



REDAAS
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO
— ARGENTINA —

