

Soledad Deza

LA MÁSCARA DE LA OBJECCIÓN



Fundación Mujeres x Mujeres

Soledad Deza

LA MÁSCARA DE LA OBJECCIÓN



Fundación Mujeres x Mujeres

Deza, Soledad

La máscara de la objeción / Soledad Deza ; ilustrado por Malena Moyano. - 1a ed. - San Miguel de Tucumán : Mujeres X Mujeres, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47289-7-5

1. Acceso a la Salud. 2. Violencia de Género. 3. Aborto. I. Moyano, Malena ,
ilus. II. Título.

CDD 305.4

Diseño de tapa: Karime Kandalajt



Fundación Mujeres x Mujeres

Con apoyo de:



FONDO DE
MUJERES
DEL SUR

en alianza
con



EQUIPO LATINOAMERICANO
DE JUSTICIA Y GÉNERO



Iniciativa
Spotlight
Para eliminar la violencia
contra las mujeres y las niñas



“Respetar la libertad religiosa no significa darle a un pequeño número de dirigentes religiosos una licencia ilimitada para perpetuar la miseria humana, para inhibir la libertad de los individuos y para hacer maniobras con la ley”

Martha Nussbaum

Libertad de Conciencia. Contra los fanatismos.

España. Tusquets. 2009

La objeción de conciencia nació hace mucho tiempo como una herramienta noble destinada a proteger minorías atribuladas que, en el juego de mayorías, podrían ver arrasada su subjetividad. Principalmente asociada con la posibilidad de librarse de la carga del servicio militar obligatorio o la obligación de alzarse en armas en una guerra.

En el campo de la atención de la salud, la objeción de conciencia le permite al personal que actúe directa o indirectamente –según el país- eximirse de la obligación de brindar ayuda sanitaria o garantizar prácticas ginecológicas y obstétricas lícitas, invocando razones de conciencia y religión.

Frente a los derechos sexuales y reproductivos en general, y al aborto en particular, la objeción de conciencia dejó de funcionar como una herramienta minorías para constituirse en una potente herramienta de mayorías. Mayorías cuantitativas, si tenemos en cuenta la fuerte presencia cristiana en nuestras sociedades latinoamericanas; y mayorías cualitativas, si computamos que es la parte fuerte de la relación sanitaria -lxs efectores- quienes esgrimen la objeción como carta de triunfo para obligar a gestar y parir a quien pide un aborto.

Esta herramienta, lamentablemente viene siendo malversada en nuestra Región y en Argentina, y su uso

inmoral ha provocado -y continúa provocando- maternidades forzadas en niñas, criminalización de mujeres de todas las edades, numerosas barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, y múltiples violencias en la atención sanitaria de abortos legales e ilegales, y situaciones post aborto.

Y cuando el accionar personal, pero articulado, de objetores y objetoras dentro de una Institución Asistencial logran retirar de la oferta sanitaria una prestación médica lítica -como son las interrupciones legales de embarazo- entonces allí queda claro que no se objeta el acto de realizar la prestación, sino que se objeta la decisión de abortar.

Es en estos casos donde la objeción de conciencia se desvirtúa y contraría su propia lógica, en tanto deja de ser un instrumento de protección personal de la propia cosmovisión moral, para convertirse en una herramienta de imposición de planes de vida y agresión a las usuarias.

Es la nueva estrategia política de los viejos fundamentalismos. Aquellos mismos que con el advenimiento de las democracias en América Latina corrieron el eje de la discusión política de legalización del aborto desde el campo de la autonomía al campo del “inicio de la vida” para poder utilizar el discurso de los derechos humanos en contra de la agencia moral de una mujer.

Es muy importante tener presente que el desgobierno de la objeción no sería posible sin la colaboración silenciosa de los tomadores de decisiones políticas que avalan desde el Estado este comportamiento violento.

Urge pensar entonces que esta posibilidad de declinar excepcionalmente la obligación de brindar asistencia sanitaria se da en el marco de una relación sanitaria que es per se asimétrica en términos de poder; y que no hay justicia cuando quien tiene la rectoría en materia de políticas públicas mira para otro lado habilitando se cargue en las espaldas ya vulnerables de las usuarias, la protección de las conciencias privilegiadas.

La gran pregunta entonces es **¿puede funcionar la objeción de conciencia dentro los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva?**

Y la única respuesta posible es: depende del grado de responsabilidad con que se use esa herramienta y del compromiso estatal en supervisar que el uso de la objeción no se transforme en una maldición.

María Magdalena¹ (Tucumán, 2012)

María Magdalena llegó a la Maternidad una madrugada cálida de enero. Sangraba y mucho.

La acompañaban su esposo y su madre porque venía de lejos, campo adentro, donde quedaron sus 3 hijos esperándola.

Allí encontró a dos médicas objetoras de conciencia que la juzgaron, la acusaron de hacerse un aborto, la legaron sin anestesia, le mostraron el feto y le gritaron *“si te morís por la infección, nadie te llevara flores a tu tumba.”*

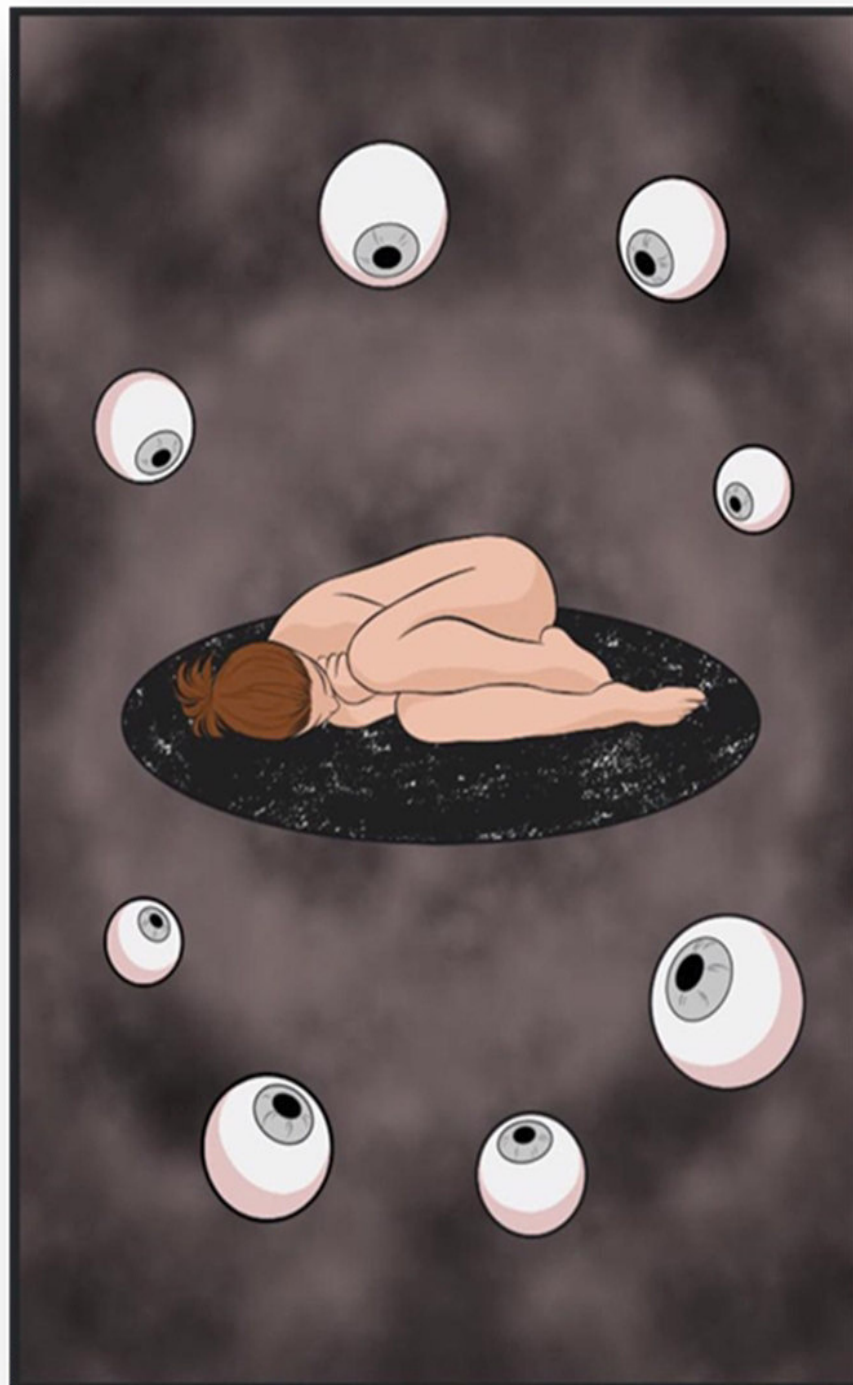
Al terminar el legrado, la denunciaron y un par de horas después María Magdalena se vio rodeada de otras parturientas, llantos de bebés recién nacidos, dedos acusadores y Oficiales de Policía.

Sintió vergüenza y miedo. Una psicológica le sugirió buscar una abogada.

Estuvo 3 años acusada de aborto, hasta que logró su sobreseimiento.

Lleva 8 años esperando que el Poder Judicial investigue las violencias que sufrió.

1 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.



LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ES TRANSVERSAL A LA AUTONOMÍA SEXUAL

La objeción de conciencia, como estrategia política de los conservadurismos religiosos para vaciar de contenido políticas públicas que afianzan la soberanía sexual, no se circunscribe al campo de la atención sanitaria, ni a la prestación de la interrupción legal del embarazo.

La política de la objeción de conciencia es transversal a los derechos sexuales y reproductivos, y se entreteje al abrigo de la falta de secularización del derecho y la escasez de laicidad del Estado.

Se observa un doble estándar moral en los propulsores de la objeción de conciencia que, al tiempo del debate de legalización reclamaban una mejor implementación de la ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral y al mismo tiempo, impedían a lo largo y a lo ancho de nuestro país el acceso a este derecho humano de niños y adolescentes bajo el slogan *“con mis hijos no te metas”*.

Los mismos sectores que objetan la prestación de interrupción legal de embarazo suelen ser quienes

desarticulan las políticas públicas de prevención de embarazos no intencionales al negarse a proveer información sobre anticoncepción o eludir la entrega de métodos cuestionando la autonomía progresiva de los adolescentes, el número de hijos que tiene la paciente o la decisión de no tenerlos.

Por eso es importante diferenciar la objeción de conciencia como expresión personal de la protección de la propia creencia, de la objeción de conciencia como estrategia fundamentalista para impedir el acceso a los derechos, debilitando las políticas públicas que se diseñan desde el Estado para el acceso y goce de los mismos.

Y aunque los argumentos religiosos se oculten bajo la apariencia de ciencia, pugnan por conservar un *status quo* propio de una moral sexual restrictiva que excluye toda elección que no afirme la cis-hétero-norma como regla social, la maternidad como destino ineludible y la familia cristiana.

Decimos que la objeción es transversal a la autonomía sexual porque busca imponer planes de vida heterónomos -acordes al dogma religioso- a quienes no lo profesan. Esto significa una grave afectación de libertades según los arts. 14 y 19 de nuestra Constitución Nacional.

Olga² (Tucumán, 2015)

Olga tenía treinta y cinco años, era madre soltera de tres hijos y tenía mal de Chagas. En su último embarazo tuvo una diabetes gestacional que la obligó a internarse por el alto riesgo que significaba para su salud, y por recomendación médica de la Maternidad, se hizo una ligadura tubaria. Olga no podía tener más hijos sin arriesgar su vida, le dijeron.

Para sorpresa de Olga, tres años después, otra médica le informaba que estaba embarazada. Olga entró en pánico y pidió un aborto.

En lugar de preocupación sanitaria encontró objeciones de conciencia que se volvían cada vez más angustiantes: dilaciones, sobre-turnos y evasivas agravaban día a día su salud.

Olga buscó una abogada que la ayudara a levantar la voz. Recién después, logró abortar para mantener a salvo su salud.

² Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y DEBERES SUSTITUTIVOS

Derogado el servicio militar obligatorio en Argentina, la ley N° 24.429 que regula el Servicio Militar Voluntario prevé la objeción de conciencia para el caso en que “La cantidad de soldados voluntarios que se requiera incorporar y el cupo para cada una de las Fuerzas Armadas, será fijada anualmente por el Presidente de la Nación a propuesta del Ministerio de Defensa” (art. 3) y dice la ley que para el caso en que el cupo exigido no fuera cubierto de forma voluntaria, podrá el Poder Ejecutivo convocar “a los ciudadanos que en el año de la prestación cumplan 18 años de edad y por un período que no podrá exceder de un año” (art. 19).

Sobre la posibilidad de invocar objeción de conciencia se establece que “Los ciudadanos que en la oportunidad de la convocatoria expresada en el artículo anterior, se consideren impedidos para cumplir con la capacitación militar, en razón de profesar profundas convicciones religiosas, filosóficas o morales, opuestas en toda circunstancia al uso personal de armas o a la integración de cuerpos militares, deberán cumplir el Servicio Social Sustitutorio, por el término que la reglamentación determine, que no podrá ser mayor a un

año” (art. 20). Entre las posibilidades de tareas para cumplir con el Servicio Sustitutorio se posibilita: “a) Actividades de protección y defensa civil, según prescriba la ley respectiva; b) Servicios sanitarios, sociales o educativos; c) Conservación del medio ambiente, mejora del medio rural y protección de la naturaleza” (art. 21).

Distinto es el caso de la objeción de conciencia sanitaria, donde no existen deberes sustitutivos y pese a sus especificidades, suelen no tener supervisión estatal alguna.

La ley N° 25.673 establece en su art. 10 que “Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley”. Esto último, implica la posibilidad de eximirse de proveer métodos anticonceptivos dentro de la Institución. Y en el Decreto N° 1282/03 reglamenta este artículo al indicar la derivación como obligación alternativa de quienes no proveerán salud sexual y reproductiva: “Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento

del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda”. La ley 26.130 de Ligadura Tubaria también prevé la posibilidad de que efectores de la salud se eximan de realizar estas prácticas anticonceptivas irreversibles por razones de conciencia, aunque señala que “La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata” (art. 6).

Las leyes que regulan el ejercicio de las profesiones ligadas a la atención de la salud no prevén la objeción de conciencia dentro de los derechos de lxs profesionales.

Sólo aquellas leyes que afianzan la autonomía sexual y la soberanía reproductiva contienen algún tipo de regulación sobre el tema. Sin embargo, las objeciones de conciencia a la autonomía sexual han crecido exponencialmente y aunque sólo estén contempladas en leyes puntuales, la inercia de objetar de conciencia se expande y proyecta desgovernadamente, y sin ningún

tipo de deber sustitutivo, a toda decisión que involucre la soberanía reproductiva.

Esta diferencia en la forma de regular la objeción de conciencia predisponiendo mayores facilidades y obviando cualquier tarea sustitutiva para objetores y objetoras de Servicios de Salud Reproductiva, podría encuadrar en una discriminación de género que no se condice con los compromisos de igualdad que el Estado ha tomado. Ello, dado que parece no computar los impactos diferenciados que depara en la vida de quienes tienen la capacidad biológica de gestar.



Misa celebrada mientras Silvina accedía a su ILE

Silvina³ (Tucumán, 2013)

Silvina jugaba en el patio de su Escuela como cualquier niña de 11 años cuando sintió una puntada en su panza y cayó desmayada.

Su maestra la llevó muy preocupada al Centro Asistencial que quedaba a unas pocas cuadras de la Escuela y allí una médica de guardia que descubrió un embarazo de 22 semanas le dijo "*Felicidades Mamá*".

Entre lágrimas, Silvina contó que su papá –el mismo que acababa de escapar- abusaba de ella.

Ningún profesional de la salud de la Maternidad quiso hacerle el aborto y para tratar de impedirlo, filtraron el caso en la prensa. La conciencia propia les impedía ver el dolor ajeno.

Un médico privado llegó en la mañana siguiente a la Maternidad para aliviar el dolor de Silvina por esa niñez arrasada.

También llegó un Sacerdote que celebró en las escaleras de la Institución una Misa Católica para pedir perdón por

3 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales

el aborto que decidió Silvina. Había mucha gente rezando, pero nadie rezaba por Silvina.

La objeción de conciencia institucional o la objeción de conciencia de ideario que figuran en leyes vinculadas a la salud sexual, son de larga data y su regulación tiene más de 15 años.

La evolución de su comportamiento, fuertemente anudado con la acción política conservadora de impedir con ella el acceso a la salud, provocó que tanto la Corte Suprema de Justicia en el caso F.A.L⁴, como los proyectos de Interrupción Voluntaria del Embarazo que obtuvieron media sanción en 2018 y 2020 no la contemplaran para los Establecimientos Privados. Y sólo previeran la posibilidad de objeciones personales.

El proyecto actual de IVE, que está en tratamiento parlamentario y que obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados no contiene una objeción de conciencia institucional, sino que prevé para el caso de Establecimientos privados que sólo tengan personal objetor, la obligación de realizar la derivación en el tiempo legal y a su costa.

4 **CSJN** en fallo “A.G s/Medida Autosatisfactiva” del 12/03/2012.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

En Argentina la objeción de conciencia no está regulada constitucionalmente en Argentina. Su ejercicio puede considerarse una expresión del derecho a profesar libremente un culto que se encuentra garantizado en el art. 14 de la Carta Magna.

Históricamente, el funcionamiento de la objeción de conciencia estuvo subordinado al reconocimiento judicial, producto de un análisis puntual en un “caso” concreto. Así, frente al pedido expreso para eximirse de cumplir con Servicio Militar⁵, declinar la obligación de reverenciar símbolos patrios en la Escuela⁶, liberarse de la carga pública de participar de un proceso electoral⁷,

5 **Corte Suprema de Justicia de la Nación** (CSJN) en caso “Portillo, Alfredo s/ infr. art. 44 ley 17.531” del 18/04/1989

6 **CSJN**, en Fallo “Asociación Testigos de Jehová vs. Ministerio de Educación de Neuquén” del 5/08/2005.

7 **Cámara Nacional Electoral** (CNE) en fallo “Patricia Martín s/ queja en autos: “Pieroní Amadeo R. y otros s/pedido de justificación de no emisión del voto -expte. nº 32 letra P, año 1989-” (Expte. Nº 1592/89 C.N.E.)” del 21/03/1991. La Cámara señaló “No existen derechos absolutos, sino que los mismos están subordinados a las leyes que reglamentan su ejercicio (...) que las limitaciones a los derechos que establecen las leyes tienen su origen

eludir la obligación laboral de facilitar abordar un vuelo a un pasajero condenado como autor de crímenes de lesa humanidad⁸, evitar prestar juramento con fórmula católica⁹ y hasta para intentar se anote registralmente que un matrimonio católico desistía de su derecho futuro a divorciarse¹⁰, los Tribunales fueron diseñando jurisprudencialmente una objeción de conciencia. Y aclararon que, si bien la protección de la libertad de conciencia es valiosa, la objeción –como excepción a una regla– solamente puede ser acogida bajo algunas premisas que están a su vez condicionadas también por el contexto¹¹.

casualmente en el propio art. 14 que empieza diciendo que el goce de los derechos debe ser conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio (...).Y concluyó: “El reconocimiento que el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto otorga a los distintos tipos de creencias, en base a la libertad de cultos, de ninguna manera significa otorgar una facultad para desconocer las leyes de la Nación.”. ED 142-555

8 Cámara Nacional del Trabajo (CNT), en fallo “Armella, Miguel c. AA Aerolíneas Argentinas SA s/sumarísimo” del 26/10/2000. La Cámara confirmó la sanción del trabajador que había negado el embarque invocando razones de conciencia y expresó “...Armella pudo perfectamente preservar su conciencia y principios, sin afectar los intereses de su empleador, lo que hubiese sucedido ya sea hablando a otro compañero de trabajo para que atendiera al pasajero, o a su superiora para que ella disponga quién debía hacerse cargo de la atención”.

9 Cámara Contencioso Administrativo (CCA) Tucumán, sala I, 2/5/03, “Alperovich, José c. Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán s/amparo”, ED 4/7/03, p.18

10 CSJN en Fallo “Sisto, Verónica Eva y Franzini, Martín Ignacio s/información sumaria” del 18/02/1.998

11 En el caso “Portillo”, un concripto católico invocaba la imposibilidad de alzarse en armas para cumplir el servicio militar y la Corte valoró expresamente para permitirle cumplir tareas administrativas encuadrando

Para la Corte Suprema de Justicia de la Nación la objeción de conciencia siempre debió: ser “*sincera*”¹²; estar sometida a “un escrutinio acabado” para autorizarla¹³; debe confrontarse el interés de el/la objetor/a, con el interés del Estado en la obligación que intenta declinarse¹⁴; implicar un deber sustitutivo para quien la invoca¹⁵; ser analizada a petición de cada interesado/a¹⁶; exceder la sola invocación de colisión de la ley con la religión católica¹⁷, dado que las profesiones de fe pueden valer solo en el ámbito religioso y no en el civil¹⁸; no afectar el bien común o el orden público¹⁹ y no comprometer derechos de terceros²⁰.

Sin embargo, una vez que la Corte tuvo que resolver un caso de aborto, cambió la lógica con la que venía resolviendo -caso por caso y a petición de partes- y se pronunció de oficio sobre el tema, fijando algunas pautas con las que el personal de la salud podría usar esta herramienta.

el caso en objeción de conciencia, que Argentina estaba en tiempo de paz y no de guerra, por lo cual no se afectaba un interés importante del Estado.

12 **CSJN** en Fallo “Portillo” op. cit.

13 **CSJN** en Fallo “Portillo” op. cit.

14 **CSJN** en Fallo “Portillo” op. cit.

15 **CSJN** en Fallo “Portillo” op. cit.

16 **CSJN** en Fallo “Portillo” op. cit.

17 **CSJN** en Fallo “Sisto, Verónica” op. Cit

18 **CSJN** en Fallo “Asociación Testigos de Jehová” op. cit.

19 **CSJN** en Fallo “Asociación Testigos de Jehová” op. cit.

20 **CSJN** en Fallo “Asociación Testigos de Jehová” op. cit.

¿Por qué la Corte habló de objeción de conciencia cuando nadie le había planteado ningún caso concreto? ¿Por qué habló de “derecho” a objetar? ¿Por qué habló de forma generalizada y sin precisiones dando por sentado la procedencia de la objeción? Porque habló de aborto.

Y así, el fallo dejó –al menos en una primera impresión- a todos los actores políticos contentos: a los movimientos feministas porque reconocía que no debíamos ser “idiotas o dementes” para interrumpir una gestación forzada; al Gobierno nacional porque devolvía a las Provincias una cuestión de acceso a la salud; y a los sectores conservadores porque les abrió, sin que nadie llame a la puerta, un salvoconducto para vaciar de contenido la misma política que exhortaba a los Estados Provinciales garantizar.

Es importante advertir estos cambios de rumbo tan abruptos como sorprendidos, para comprender el uso político de la objeción y la forma en la que se legitima su uso violento a la sombra de los distintos Poderes del Estado.

LA OBJECCIÓN EN EL FALLO F.A.L

En marzo del año 2012 la Corte dictó un fallo que sacó del closet de la ilegalidad a algunos de los abortos²¹ que aun permitidos por la ley desde 1.921 se hallaban proscriptos en el imaginario social y sanitario, y por lo mismo, prácticamente indisponibles como prestación médica y los colocó en el marco de una relación médico-paciente, que supone un espacio de derechos reconocidos para usuarias y obligaciones impuestas a los profesionales.

En este “traslado” del aborto desde el clóset al Hospital, la Corte indica que los Estados Provinciales y el Estado Nacional –como garante del acceso a la salud pública- deben garantizar las interrupciones legales de embarazos.

Las pautas de la Corte para poder invocar la objeción de conciencia a la interrupción legal del embarazo fueron las siguientes: “deberá disponerse un adecuado sistema que permita al **personal sanitario** ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en **derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio**. A tales efectos, **deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades** en el

21 El art. 86 inc.2 del Código Penal descriminaliza la interrupción voluntaria de un embarazo que sea producto de una violación o que ponga en riesgo la salud o la vida de la mujer.

establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que **toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes** para garantizar, en forma permanente” (Considerando N° 29 del fallo).

Maitén²² (Tucumán, 2018)

Maitén tenía 12 años cuando en una noche fría de agosto llegó al Hospital por un accidente que tuvo en una moto.

En los exámenes que le hicieron se confirmó un embarazo de 11 semanas. La niña lo negaba. No hablaba mucho.

Estaba con su mamá, pero cuando las Psicólogas le avisaron del embarazo, ella entre llantos les dijo que era mucho para ella, que tenía otros hijos y que no podía cuidar más de ella, mucho menos de otro bebé.

No se despidió de la niña y se fue.

Maitén quedó sola.

22 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

Sus Psicólogas le explicaron que tenía derecho a interrumpir el embarazo y la niña dijo que no podía tener un hijo. Preguntaba por su madre y dónde iría después.

Se puso en marcha la interrupción legal de ese embarazo y empezaron las demoras.

Alguien contactó con una abogada para que la acompañaran a exigir sus derechos. Lograron juntas la derivación a la Maternidad.

Cuando el aborto estaba por realizarse, sus abogadas se fueron y a escondidas de su Psicóloga, el Sacerdote que trabaja en la Institución invitó a la niña a tomar un licuado al bar que funciona en la planta baja.

Maitén, que nada sabía de objeción de conciencia, fue llevada rápidamente al Hogar de las Hermanas Adoratrices con su embarazo a cuestas y una maternidad forzada en el horizonte.

De aborto no se habló más y nadie supo de ella, hasta principios de 2020 cuando la vieron cargando un hijito en la misma Maternidad.

No tenía más de 15 años.

ESTADO GARANTE DEL ACCESO A LA SALUD

Luego de la reforma constitucional de 1994, a través del art. 75 inc. 22, se logró otorgar jerarquía constitucional a once declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos y entre ellos al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que define a la salud como "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud". Es así como el Estado Nacional queda obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos económicos, sociales y culturales sin que pueda excusarse con fundamento en la falta de recursos disponibles para incumplir.

Con el bloque de constitucionalidad federal también ingresó a nuestro orden jurídico la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW), y con ella, el compromiso con la igualdad de género, también en el acceso a la salud. Sobre la necesidad de garantizar Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, la Recomendación N° 24 del Comité CEDAW contiene obligaciones específicas para los Estados y el Comité contra la Tortura, al igual que el Comité de los Derechos del Niño, también ha emitido

Informes específicos y Observaciones puntuales sobre la obligación estatal de asegurar el acceso al aborto a niñas, adolescentes y mujeres que lo necesiten.

El Estado nacional tiene un rol de garante final en el cumplimiento de esas obligaciones, aún en casos que resulten de competencia directa de las provincias. Se trata de una obligación de garantía que ubica a las tres instancias del Estado nacional en una posición de fiador final, con el deber de activar esa garantía de protección de los derechos si el deudor principal no cumple debidamente. No se trata en consecuencia de un fiador o garante pasivo o expectante, sino que obliga a las autoridades federales a tomar acciones afirmativas y a adoptar medidas efectivas para que las provincias cumplan con las obligaciones internacionales²³.

El Estado es garante del acceso a la salud en los tres subsectores: público, privado y de obras sociales. Por ende, debe tener disponible en todos los sectores -sin discriminación- la prestación lícita que asegura el acceso al aborto legal.

23 ABRAMOVICH, V. y COURTIS, C. (2009), "Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales" en "Protección judicial de los Derechos Sociales", Courtis, C. y Avila Santamaría, R. (Editores), ed. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Quito, Ecuador.

Niñas de El Pichao²⁴ (Tucumán, 2018 y 2019)

María y Gabi eran dos niñas de 11 y 12 años que vivían en El Pichao, una Comunidad India Quilmes, y aunque no se conocían, sufrieron las mismas violencias y el mismo maltrato.

Ambas fueron víctimas de abusos sexuales dentro de su entorno familiar. En los dos casos fueron sus madres quienes descubrieron el secreto que sus niñas no podían contar.

Al no saber a quién recurrir, Josefa y Alcira -sus mamás- acudieron a la Delegada Comunal del lugar para conseguir ayuda y ella, rápidamente, buscó una abogada para ellas.

Las abogadas asesoraron a las madres, pero el maltrato policial, las amenazas médicas y el miedo al estigma dentro de su Comunidad las doblegó. En ambos casos, desistieron a último momento del aborto.

Ningún médico les habló de objeción en El Pichao, pero tampoco les hablaron de interrupción legal de embarazo. Sólo hubo palabras de cárcel y de complicidad en los

24 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

abusos que -como madres- podrían tener de insistir con la posibilidad de que sus hijas aborten.

En el **Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias**, “Violencia de género y discriminación en nombre de la religión o las creencias”²⁵, del 24 de Agosto de 2020, se expresa que “...en varios países del mundo, los gobiernos siguen manteniendo prohibiciones parciales o totales del acceso al aborto, y los líderes religiosos han alentado esas medidas y han abogado en contra de los esfuerzos por reformar las leyes. En las consultas sobre América Latina, se afirmó que los edictos religiosos discriminatorios influían en las leyes y políticas que restringían los derechos sexuales y reproductivos en la región, incluidas, entre otras, las prohibiciones parciales o totales del acceso al aborto y la anticoncepción, las prohibiciones de las tecnologías de reproducción asistida y la cirugía de reasignación de género, y los límites a la oferta de educación sexual” (par. 28).

Y agrega el Relator que en América Latina “Según se informó, tres cuartas partes de los abortos de la región se practican en condiciones de riesgo debido a impedimentos legales para acceder a ellos en

25 Consejo de Derechos Humanos 43er período de sesiones 24 de febrero a 20 de marzo de 2020 Tema 3 de la agenda. Distr. general 24 de agosto de 2020 Español Original: inglés

condiciones seguras, lo que da lugar a altas tasas de mortalidad materna prevenible en la Argentina, el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Paraguay, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela” (par. 29).

Alma (Tucumán, 2018)²⁶

Alma tenía un embarazo de 13 semanas y 16 años cuando fue con su madre al Hospital Avellaneda para pedir un aborto. Alma había sido violada en su comunidad religiosa.

Sus médicos lamentablemente le dieron la espalda y una psicóloga le aconsejó que busque una abogada.

Cuando Alma volvió a exigir su derecho, en compañía de su abogada, el director del Hospital dijo que no se realizaban abortos porque había “objeción de conciencia institucional”.

Alma lloraba porque no tendría dinero para volver al día siguiente, no entendía de objeciones.

Ella abortó finalmente en otro Hospital, tras una semana de llamadas, presentaciones administrativas y violencias sanitarias.

26 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

Alma abortó sin su madre al lado, sólo su abogada la iba a visitar.

La Corte es clara en este sentido cuando afirmó en el fallo “F.A.L.”: “Cuando el legislador ha despenalizado y en esa medida autorizado la práctica de un aborto, es el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación, siempre que concurren las circunstancias que habilitan un aborto no punible, de poner a disposición, de quien solicita la práctica” (Considerando N° 25).

Por ello, el uso espurio de la objeción de conciencia que crece a la sombra de un Estado que mira para otro lado y no supervisa el buen funcionamiento de sus Servicios de Salud, resulta contrario a las obligaciones internacionales que Argentina ha tomado.

OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y RELACIÓN SANITARIA

El fallo F.A.L colocó, por primera vez en Argentina, la atención de abortos legales en el marco de una relación sanitaria, también llamada “relación médico-paciente”. En reiteradas oportunidades la Corte se refiere en su decisión judicial a los modos en que el sector de la salud debe garantizar la prestación y a la responsabilidad que habrá de caberles cuando no lo hagan.

Sostuvo “este Tribunal se ve en la necesidad de advertir por una parte, a los profesionales de la salud, la imposibilidad de eludir sus responsabilidades profesionales una vez enfrentados ante la situación fáctica contemplada” (Considerando N° 22) y agregó que el derecho a decidir una interrupción legal del embarazo debe contar con una práctica “Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico–burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama” (Considerando N° 25).

Históricamente el Poder Judicial en distintas instancias se había referido al aborto, pero siempre como crimen. Es la primera vez en que la Corte se refirió al aborto como una prestación médica lícita y una alternativa terapéutica que debe el Estado asegurar.

Esto último confirmó que la consulta de aborto legal o aborto permitido por la ley o interrupción legal del embarazo -al igual que cualquier otra consulta de salud- se inscribe en un marco legal que acuerda derechos para las usuarias y obligaciones para lxs profesiones de la salud.

Esto implica que toda consulta de aborto se encuentra atravesada por los derechos que prevé la ley N° 26.529 siendo ineludible: el respeto de la autonomía de la usuaria como manifestación libre de una decisión informada sobre opciones (art. 2 inc. c); el resguardo del derecho a recibir asistencia sanitaria sin menoscabo de las creencias de la paciente (art. 2 inc. a); la necesidad de que se garantice el derecho a la información sanitaria clara, veraz, adecuada y basada en evidencia científica sobre las alternativas terapéuticas y cursos de acción disponibles para que la autonomía se respete (art. 2 inc. f) y custodiando especialmente la confidencialidad y la intimidad de la paciente en todo momento (art. 2 inc. d y e). Ello siempre en un marco de trato profesional digno,

respetuoso (art. 2 inc. b) y libre de violencias sanitarias (art. 6 inc. b, d y de la Ley N° 26.529).

Ese es el estándar de calidad de atención que rige cualquier consulta de salud. Ese mismo estándar es el que debe proveerse en la atención de abortos legales.

Es muy importante tener en cuenta que la objeción de conciencia no puede violar los derechos de las usuarias a la salud, a la autonomía, a la confidencialidad y una vida libre de violencias. Y tampoco la libertad de conciencia del personal de la salud puede afectar la libertad de conciencia de las usuarias.

La objeción de conciencia sólo podría funcionar legítimamente cuando afecte los derechos de las usuarias y se traduzca en demoras, negativas u obstrucciones. Porque de habilitar ese uso, por acción o por omisión, la autonomía claudica ante las preferencias morales, éticas y religiosas de otros que enmascarando sus discursos con “ciencia”, gobiernan nuestros cuerpos.

Valeria²⁷ (Tucumán, 2019)

27 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

Valeria se internó en el Hospital con vómitos en un domingo lluvioso. Le descubrieron un embarazo de 20 semanas y relató que su vecino, el de la casa de la esquina, la había violado cuando su mamá salía a trabajar. Se abrazó fuerte a Sonia y le dijo que tenía miedo. Las dos lloraron.

Pidieron una ILE, pero recibieron evasivas. Nadie les hablaba de conciencia, pero las objeciones eran tantas, que Sonia buscó una abogada que las ayude.

Cuando las contracciones de Valeria habían empezado, su médica -la misma que le había iniciado el tratamiento de aborto- advirtió que no le había hecho una ecografía. Y decidió hacerla en medio de la interrupción del embarazo. Al confirmar 24 semanas, decidió detener el aborto sin mayores explicaciones.

Les pusieron consigna policial en la puerta de la habitación e intentaron que tomara medicamentos para desarrollar los pulmones al feto, pero ellas -con sus abogadas al lado- se negaron y lo dejaron asentado por escrito.

Valeria pudo finalmente interrumpir su embarazo, mientras se celebraba en el Hospital la visita de la Virgen de la Merced, con cánticos y rezos en los pasillos.



OBLIGACIÓN DE DERIVAR

La obligación de derivar que tiene todo personal objetor de conciencia que sea consultado por una interrupción legal del embarazo proviene de la legislación vigente respecto de obligaciones legales y éticas para el ejercicio de la profesión.

En el informe Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos reconoce el derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud²⁸, pero aclara que “dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes. Y, en consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia (...) Por ejemplo, si una mujer requiere información y servicios de planificación familiar y/u sobre otros servicios de salud reproductiva legales, y el profesional de la salud tiene sus propias convicciones respecto de la utilización de dichos servicios, está en la

28 COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH) OEA/Ser. L/V/II. Doc. 61 22 noviembre 2011. “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”. Disponible en <http://www.cidh.oas.org/pdf/%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>

obligación de referir a la paciente a otro proveedor de salud que pueda proveer dicha información y servicios. Ello con la finalidad de no generar barreras en el acceso a los servicios”. (Parr. 95)

La ley N° 26.529 que regula los “derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate” y establece en el art. 2 inc. a), cuando prevé el derecho a recibir asistencia sanitaria, que “El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición”.

Para el caso en que el efector no esté dispuesto a asegurar el derecho de la paciente a recibir asistencia sanitaria, el mismo art. 2 inc. a) prevé la figura de la derivación cuando establece que “El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente”.

El Decreto N° 1089/12, que reglamenta la ley Ley N° 26.529, indica que “Deberá quedar documentada en la historia clínica la mención del nuevo profesional

tratante si mediara derivación, o bien, la decisión del paciente de requerir los servicios de otro profesional”.

En la misma línea de las obligaciones legales, se inscribe la derivación como obligación ética de médicos y médicas.

El Código de Ética de la COM.RA indica en el art. 203 que “Tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética, aunque estén autorizadas por la Ley. Tiene en ese caso la obligación de derivarlo a otro médico”.

Y el Código de Ética de la AMA (3° Ed. De 2016) prevé en el art. art. 475 “El médico, de acuerdo con sus principios filosóficos, religiosos, morales y sus objeciones de conciencia, podrá excusarse de prescribir anticonceptivos o de colocar dispositivos intrauterinos u otros, debiendo igualmente en todos los casos informar al paciente de manera clara y veraz y referirlo a otro colega para el fin solicitado”.

Eva²⁹ (Tucumán, 2014)

Eva tenía 16 años cuando su abuela sospechó que estaba embarazada.

Después de la ecografía que confirmó 13 semanas de embarazo, Eva contó que habían abusado de ella a la salida de una fiesta. Tenía vergüenza y ocultó todo.

A sus espaldas dudaban de su relato. Su piercing, su tatuaje y su pelo pintado parecía impedir que vean su dolor. Eva tampoco lloraba, ni hablaba demasiado.

Todo el personal médico de la Institución se declaró objetor de conciencia para su aborto. Incluso una trabajadora social se presentó en su casa para mostrarle a Eva una ecografía *“del bebé con los huesitos”*.

Su abuela buscó una abogada que la ayudara a abrir las puertas que los corazones médicos le cerraban.

Eva fue derivada a Buenos Aires para abortar, lejos de su casa, sus amigas y su escuela.

Ese fue su primer viaje en avión. El trayecto de vuelta, lamentablemente, fue en colectivo.

29 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Respecto de ambas legislaciones, cabe tener presente que la Ley N° 26.485 incorporó como una modalidad específica la violencia contra la libertad reproductiva y que el Decreto Reglamentario N° 1011/10 indica que “Configura violencia contra la libertad reproductiva toda acción u omisión proveniente del personal de instituciones públicas o privadas de atención de la salud, o de cualquier particular como cónyuges, concubinos, convivientes, padres, otros parientes o empleadores/as, entre otros, que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente si desea o no tener hijos, el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos. Específicamente incurren en violencia contra la libertad reproductiva los/as profesionales de la salud que no brindan el asesoramiento necesario o la provisión de todos los medios anticonceptivos, como así también los/as que se niegan a realizar prácticas lícitas atinentes a la salud reproductiva” (art. 6 inc. d).

El Decreto N° 1011/10 que reglamenta la ley N° 26.485 describe la violencia obstétrica que el Estado debe prevenir y erradicar como aquella que se expresa a

través del “trato deshumanizado el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no” (art. 6 inc. e).

A pesar de la claridad del texto de la ley y a consecuencia de un déficit en la formación curricular de lxs efectores de la salud, dentro de las Instituciones Asistenciales de nuestro país suelen soslayar que la atención deshumanizada y cruel de abortos legales forme parte del quehacer obstétrico. La atención de interrupciones de embarazo se considera ajena a las incumbencias gineco-obstétricas y en ese lugar oscuro entre la objeción de conciencia, la ignorancia médica y la indolencia sanitaria se favorecen las peores violencias sobre quienes buscan asistencia sanitaria para abortar o por haber abortado.

Es conveniente en este sentido tener presente que cada profesional que ejerce violencia contra la libertad reproductiva o violencia obstétrica dentro de una Institución Pública -que es donde suelen darse con mayor intensidad estos casos- incurre también en violencia institucional, definida por la ley 26.485 como “aquella realizada por las/los funcionarias/os,

profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley” (art. 6 inc. b).

De forma tal que cuando la objeción se convierte en una negativa, demora, obstrucción o una barrera médico-burocrática para un aborto legal; o cuando objetores y objetoras promueven un trato cruel o deshumanizado en la atención de aborto o post aborto, además de violar derechos, ejercen violencia de género.

Vera³⁰ (Tucumán, 2017)

Vera tenía 22 años, una niña de 2 en sus brazos, un diagnóstico de VIH en su mochila, un embarazo de 13 semanas que no se le notaba y su cuerpo lleno de moretones cuando llegó a la Oficina de Mujeres x Mujeres.

Sufría violencia de su ex pareja, estaba desesperada y un trabajador social que trabajaba en un tráiler sanitario le

30 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

contó que tenía derecho a abortar y le dio el número de una abogada.

Vera estaba desde hacía más de 1 mes dando vueltas dentro del sistema público perdida en el laberinto entre el Observatorio de Género de la Provincia e Instituciones de salud que no le daban respuestas. Nadie quería interrumpirle su embarazo que avanzaba cada día. Objetaban su decisión y le negaban la prestación.

Sus abogadas la acompañaron a exigir ese aborto legal en el Hospital y las objeciones de conciencia de antes se transformaron en requisitos burocráticos que había que destrabar.

Pasaron un par de días y Juana, la mamá de Vera, la encontró arriba de una silla, poniéndose una soga al cuello que había atado en un árbol que había en el fondo de su casa. Un grito desgarrador salió de la boca de la madre. Lloraron las dos.

El aborto se hizo, pero siempre pensamos que a veces la objeción de conciencia de lxs médicxs puede costarle la vida a las pacientes.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ENCUBIERTA

La objeción de conciencia más preocupante es aquella que se oculta tras un lugar de poder para trastocar el autogobierno de las pacientes, sin visibilizarse públicamente como objetor u objetora, pero ocupando su lugar de poder para brindar información falsa o sin evidencia científica que logren disuadir a quien pide un aborto legal.

También la que solicita sin justificación terapéutica estudios clínicos complementarios innecesarios, destinados únicamente a dilatar el tiempo y dotar al producto de la gestación de una connotación sentimental que viola la dignidad de la paciente.

Configura otra forma de objeción de conciencia encubierta el pedido de autorización judicial para una prestación médica lítica y la judicialización del proceso de consentimiento informado, al igual que la negativa de poner a disposición de la usuaria documentación clínica necesaria como la Declaración Jurada de Violación o el Consentimiento Informado.

La falta de registro clínico del pedido de interrupción legal de embarazo, como la negativa de

incorporar en la Historia Clínica los antecedentes médicos y estudios complementarios que acreditan un peligro para la salud o la agravación de un riesgo preexistente, también forman parte de las objeciones de conciencia encubiertas.

Otra forma de objeción de conciencia encubierta, es la que se configura cuando se provee un legrado en vez de un aborto farmacológico, con la sola finalidad de provocar dolor.

O la objeción encubierta que sufrió “Belén”³¹ al ser denunciada penalmente por el equipo de salud que la atendió mientras tenía un aborto espontáneo.

Una de las formas más crueles de objeción de conciencia encubierta es la de profesionales de la salud que realizan tratamientos farmacológicos para desarrollar la viabilidad fetal, cuando se solicitó una interrupción legal del embarazo. Lamentablemente ocurre últimamente en casos de niñas y adolescentes.

Esta enumeración ejemplificativa de ninguna forma alcanza a comprender la multiplicidad de acciones que despliegan efectores y efectoras de la salud que no acuerdan con la decisión de abortar y en lugar de derivar a su paciente, intentan imponerle un plan de vida acorde

31 Belén estuvo presa 29 meses en Tucumán a consecuencia haber sufrido un aborto espontáneo y luego de que sus médicos la denunciaran penalmente.

a las cosmovisiones propias que arrasa con la autonomía y la dignidad.

Andrea³² (Tucumán, 2014)

Andrea tenía 13 años cuando descubrió que estaba embarazada y pudo contar que su padrastro abusaba de ella desde hacía tiempo. Llegó con su mamá al Hospital para pedir un aborto.

Lxs profesionales que la atendieron le mintieron, le dijeron que tenía que pedir autorización a un juez.

También avisaron a la Defensoría de Menores, quien se interesó más por la vida del feto que por la vida de Andrea.

Sus médicxs exigieron una punción intrauterina para tomar muestras de la violación. Andrea intentó negarse, su madre también, pero fue en vano.

Sus médicxs desconfiaban del relato de Andrea y a través de ese sufrimiento se lo hacían saber.

También le hicieron una ecografía, donde le hicieron escuchar los latidos y le dijeron a la niña: “Escuchá, es un

32 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

bebé ¿En serio lo querés matar”? Andrea no hablaba, miraba el techo y lloraba.

Eli, su mamá, comprendió que la vida de su hija estaba en peligro. Tuvo miedo y buscó una abogada.

Su abogada impidió que un Juez de Familia hiciera una Junta Médica. Al parecer quería explicar a la niña qué significaba el aborto.

Cuando finalmente le dieron las pastillas para empezar el aborto, enviaron a Andrea a su casa *“para protegerla de los objetores de conciencia”* con la indicación de que, una vez producido el aborto, recoja los restos del inodoro, los guarde en una bolsa y regrese al Hospital *“sin decir nada cuando ingrese por la Guardia”*.

Andrea, su mamá, el feto y su abogada, volvieron al día siguiente en un auto para terminar el tratamiento.

Nuestra Corte Suprema de Justicia, en esta misma línea, señaló en 2012 en el fallo F.A.L que “descartada la posibilidad de una persecución penal para quienes realicen las prácticas médicas en supuestos como los examinados en autos, la insistencia en conductas como la señalada no puede sino ser considerada como una barrera al acceso a los servicios de salud, debiendo responder sus autores por las consecuencias penales y

de otra índole que pudiera traer aparejado su obrar” (Considerando N° 24). Sin embargo, esas barreras médico-burocráticas que configuran la objeción de conciencia encubierta, continúan siendo una constante. Esa objeción de conciencia que se enmascara para dañar tiene en frente la cara desesperada de niñas, adolescentes y mujeres que desde 2012 acompañamos con representación jurídica para exigir su aborto legal en el Hospital.

Nelly³³ (Tucumán, 2015)

Nelly tenía 26 años cuando decidió buscar su segundo hijo. En la semana 12, un diagnóstico de anencefalia le confirmó que no había esperanzas de vida en ese embarazo.

Decidió abortar y fue a la Maternidad de Tucumán.

Allí una médica le dijo que debía esperar a la semana 36. Ella explicó entre llantos que prefería terminar el embarazo antes de que su hijito lo note, para evitar hablar de dolor y muerte. Pero la médica se negó mintiéndole que ese aborto era ilegal.

33 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales.

Nelly insistió y un médico distinto también le mintió diciéndole que tendría un *“estallido de útero, si abortaba con pastillas”*.

Luego la llamaron para participar en un estudio de alta complejidad fetal. Nadie pensaba en ella y en su dolor.

Otro médico trató de convencerla de continuar con el embarazo diciéndole que quizás sería *“lo único que podría hacer por ese hijo”*. Nelly se cansó de tanta objeción y decidió entonces buscar una abogada.

Cuando ya no pudieron negarle la interrupción de su embarazo, la derivaron a otro Hospital invocando que el domicilio de Nelly les impedía atenderla. Y la Directora de ese nuevo Hospital la recibió contándole que ella -como su bebé- *“también tenía una enfermedad terminal y no andaba pidiendo a nadie que la mate”*. Nelly salió corriendo.

Hicieron presentaciones administrativas y finalmente Nelly abortó.

Cuando la interrupción del embarazo de Nelly se concretó, ingresó en una habitación una trabajadora social que le ofreció ponerle nombre *“a la bebé”* que acababa de abortar.

Nelly lloró, pero no tenía miedo, estaba tranquila cuando la echó de la habitación.



OBJECION DE CONCIENCIA Y CRIMINALIZACIÓN

En 2013, junto a Mariana Álvarez y Alejandra Iriarte, emprendimos un proyecto muy ambicioso: investigar la criminalización del aborto en Tucumán que terminó en una publicación que llamamos **Jaque a la Reina**, presentada oficialmente el 14 de marzo de 2014 en la Universidad San Pablo de Tucumán. Justo una semana antes de que Belén ingresara tan violentamente al Sistema Penal que la tendría presa por 29 meses.

Esa primera investigación mostró la criminalización de eventos obstétricos adversos en sus múltiples expresiones. Abortos provocados, abortos espontáneos, abortos naturales y tentativa de aborto - hechos de la vida fértil que no son un delito- eran parte de las 534 causas que tenía la triste historia penal de Tucumán entre 1992-2012.

Jaque a la Reina también analizó a quiénes perseguían nuestros Tribunales penales capitalinos y dejó obscenamente al descubierto el sesgo de género y el sesgo de clase de las causas. **El 97% de los procesos se dirigía a acusar a las mismas mujeres abortantes.** Un recorte de dos décadas evidenciaba infaliblemente que

nuestra Provincia era peligrosa para quien desafiaba el mandato patriarcal de maternidad obligatoria: sea por propia voluntad o aún sin quererlo, las puertas de la cárcel estaban al final del camino como una amenaza perturbadora.

Nos gustaría decir que después de Jaque a la Reina el Poder Judicial de Tucumán cambió su rumbo y dejó de perseguir penalmente a mujeres que abortan. Nos gustaría también poder contar que los casos de Belén y María Magdalena no fueron en vano. **Nos gustaría que Tucumán no duela, pero eso no pasa porque nuevos datos nos muestran la misma realidad. Quizás incluso una peor.**

En el mes de diciembre de 2019 iniciamos un camino bastante pedregoso para acceder a los datos de criminalización del aborto entre 2013 y 2019. Primero fuimos ante la Secretaría de Derechos Humanos, de allí al Ministerio Público Fiscal y luego a la Corte Suprema de Justicia provincial. Luego de vuelta al Ministerio Público Fiscal y otra vez a la Corte. Pero finalmente, en el **Expediente N° 5954/20 conseguimos la información. Y los números, como decíamos, no son auspiciosos.**

Así como encontramos 534 causas caratuladas con la palabra aborto entre 1992-2012, ahora encontramos 314 procesos con la palabra “aborto” en su carátula. Eso quiere decir que desde 2012 en adelante,

fallo F.A.L mediante, los procesos de aborto en Tucumán casi se duplicaron por año y pasamos de un promedio de 26 a 44. **No nos cansamos de repetir: en Tucumán sí se criminaliza el aborto.**

¡Otra vez sopa: aborto espontáneo y crimen! 34 procesos penales de los informados por el Poder Judicial y el Ministerio Público Fiscal tienen carátula de **“aborto natural”, “aborto incompleto” o “aborto espontáneo”**, eventos obstétricos que no son delito y que el Ministerio Público Fiscal no debe perseguir.

81 de los procesos se caratulan como “aborto” o “aborto provocado”, a secas, lo cual deja entrever que allí están exclusivamente acusadas las mujeres, porque algunas otras causas caratuladas como “aborto y lesiones” o “lesiones calificadas por aborto sin consentimiento” o “muerte dudosa por aborto” permiten advertir que el arte de nombrar no es indiferente ni para el poder biomédico, ni para el derecho.

Sólo en los dos últimos años, 2018 y 2019, se registraron **36 causas de “aborto”, 2 causas de “Aborto, hallazgo” y 1 causa de “Actuaciones aborto”**, donde el sello de la Fiscal anti derechos Adriana Gianonni -cuya renuncia se produjo a consecuencia del pedido de juicio político que hicieramos desde Mujeres x Mujeres junto a Católicas por el Derecho a Decidir y la Asamblea Permanente de los Derechos Humanos- no dejan lugar a

dudas sobre que la persecución punitiva está dirigida a las mujeres que abortan.

Otra significativa sorpresa fueron **165 procesos penales** iniciados entre 2013 y 2016 -el año donde se destapó el caso de Belén- con la carátula “**abuso sexual-aborto provocado**”. Estos abortos claramente son ILEs (interrupciones legales de embarazo) y otra vez: procesos penales con un evento obstétrico que no tipifica ningún delito. Aquí se abren dos hipótesis que confirmaremos cuando podamos acceder físicamente a los expedientes, con o sin barbijo: o bien esas causas se inician a propósito de la famosa “**comunicación**” que indica el **Protocolo de Abuso Sexual Infantil** que el personal de la salud debe hacer sobre el abuso y se informa además -indebidamente- sobre una elección lícita y privada que es considerada delictiva en el Poder Judicial; o bien, la costumbre de formalizar un pedido de autorización judicial para una prestación médica lícita -señalado como “**violencia institucional**” por la Corte en el fallo F.A.L- subsistió hasta el año 2017 donde desaparecen estas carátulas aunque subsiste el Protocolo.

En uno u otro caso es inaceptable que se registre como delito “aborto provocado” una alternativa terapéutica lícita para toda víctima de abuso sexual.

Y en ambos casos es doblemente alarmante que el equipo de salud haya violado sistemáticamente la

confidencialidad propia de la relación sanitaria y la intimidad de la paciente para rendir cuentas al Ministerio Público Fiscal o al Poder Judicial de prestaciones sanitarias no solamente legales, sino privadas de las víctimas.

Párrafo aparte merecen los **24 procesos iniciados en contra de profesionales de la salud** que garantizaron abortos. Si bien no pudimos acceder a todas las causas, la carátula de *“aborto, abuso de autoridad e incumplimiento de funcionarios públicos”* o la de *“participación necesaria en el delito de aborto”* es propia de este tipo de acusación usualmente iniciada por el Ministerio Público de oficio o bien, a instancia de alguna denuncia de sectores anti derechos, como ocurrió en 2013 con la denuncia del entonces apoderado el PRO, Arturo Forenza, que tramitó en **Expediente N° 1664/13**.

Otra carátula que hace referencia expresa a los abortos legales y otra situación que tampoco es punible: *“Suicidio. Aborto no punible por causa de abuso sexual art. 86 inc. 2”*.

No encontramos, entre las causas informadas, la carátula de *“Belén”* que se inició en marzo de 2016 como *“aborto seguido de presunto homicidio”*, aún cuando después fue re-caratulada como *“homicidio”*. Esto nos abre otra duda para seguir indagando en Pandemia: ¿cuántas otras mujeres que atravesaron un aborto

habrán corrido la suerte de quedar atrapadas en la telaraña judicial de tipos penales más graves para castigar el desafío voluntario o accidental a la obligación de maternar? O, dicho de otra manera ¿cuántas carátulas de homicidio agravado por el vínculo esconden, en realidad, criminalizaciones de abortos? Porque entre ellas estuvo oculta Belén durante muchos meses.

Otro dato que vuelve a surgir, y que ya nos había llamado la atención en Jaque a la Reina, es la imaginación y la capacidad de innovación en quien caratula las denuncias, lamentablemente, no podemos acercarnos al mostrador y consultar por el estado de cada causa, pero no queríamos dejar de compartir ciertas “**perlas**”, como, por ejemplo: “**Robo agravado. Aborto**”, “**Muerte dudosa. Aborto**”, “**Su denuncia por instigación al aborto**”. “**Maltrato infantil. Aborto en grado de tentativa**”.

Si bien es recurrente dentro del discurso de los sectores conservadores dotar de personalidad jurídica al embrión o feto, que aún no la tienen, denunciar por maltrato infantil a quien intentó abortar y finalmente no lo hizo, lo cual además está expresamente vedado por el art. 88 último párrafo del CP.



Clara³⁴ (Tucumán, 2017)

Una madrugada llegó Clara con unas amigas a un Hospital. Estaban todas muy asustadas y la dejaron en la puerta. Tenía un sangrado importante y mucha fiebre. Veintiún años y un miedo descomunal.

Cuando la atendieron comenzó la pesadilla. Susurros decían que ese aborto había sido provocado.

Clara se despertó sin entender nada. Su madre la llamó para contarle que había un policía en su casa preguntando por ella. Buscó una abogada.

Cuando llegaron sus abogadas Clara estaba sola en una habitación. Conocer sus derechos no la dejaba demasiado tranquila. Estaba inquieta y llorosa. Quería salir de allí. Olvidarse de todo.

Sus abogadas permanecieron con ella.

Solo hubo silencios acusadores, pero ninguna denuncia

La objeción de conciencia tiene mucho que ver con la criminalización del aborto. Las carátulas dan

34 Los nombres de las pacientes han sido cambiados para proteger su intimidad, pero sus casos que se cuentan a continuación son tan crueles como reales

cuenta de un saber específico para la denuncia, la forma en que las mujeres transitan del Hospital al Sistema Penal permite inferir que la violación del secreto profesional continúa siendo moneda corriente y consideramos que son los mismos objetores y objetoras que frente a un aborto legal se niegan a garantizar la prestación o frente a un pedido de anticonceptivos se niegan a proveerlo, quienes ponen a andar esa maquinaria simbólica de castigo moral y penal.

Hay ahí colaboración inocultable del Poder Judicial que cuenta también con objetores encubiertos para aplicar incorrectamente el derecho, y entre otras cosas, perseguir mujeres por abortar.

LA MÁSCARA DE LA OBJECCIÓN

Nadie que tenga derecho a abortar, ni nadie que haya abortado sin tener derecho a hacerlo y precise por eso atención sanitaria, debiera estar acompañada con una abogada para evitar los embates violentos que entretejen incumplimiento de obligaciones médicas, violaciones de derechos y objeción de conciencia.

Frente a situaciones concretas que vinculan libertad de médicxs, libertades de usuarias y obligaciones estatales de garantizar el acceso a la salud, urge advertir que la objeción de conciencia es una estrategia política que rebalsa lo personal.

La objeción se enmascara a sí misma y pasa de la defensa a la agresión en un espacio de vulnerabilidad, desigualdad, racismo e injusticia.

Este repaso del funcionamiento legislativo, jurisprudencial y político de la objeción de conciencia frente al aborto busca alertar sobre los distintos modos en que se comporta este versátil dispositivo de poder que, en manos responsables puede pasar saludablemente inadvertido, pero que en manos inescrupulosas se transforma en una herramienta de tortura para las niñas, adolescentes y mujeres que

buscan interrumpir un embarazo o buscan atención post aborto.

Si circunscribimos el análisis socio-jurídico de la realidad de la objeción de conciencia a la existencia o inexistencia legislativa del derecho, y omitimos computar cómo funciona esta herramienta de mayorías en marco de la relación sanitaria asimétrica en términos de poder, el derecho abdicaría en favor de un fetichismo legal que se desentiende de la justicia reproductiva e intenta ocultar los usos políticos de la objeción que subyacen al reduccionismo de “objeción si u objeción no”.

La libertad de conciencia del personal no puede implicar la falta de libertades de las usuarias, ni una barrera para la salud, mucho menos una espada en su dignidad.

Esa balanza patriarcal que históricamente se inclinó para oprimir nuestros cuerpos, debe ponderar los contextos de quienes abortamos y equilibrar el orden sexual jerárquico que objeta el aborto como decisión y como prestación.

Un Estado comprometido con la igualdad de género supervisaría adecuadamente la objeción de conciencia desgobernada que, frente a la decisión de abortar, impugna con la pluma de distintos saberes nuestra emancipación del mandato de maternidad.



**Iniciativa
Spotlight**

Para eliminar la violencia
contra las mujeres y las niñas

Sobre la Iniciativa Spotlight

La Iniciativa Spotlight es una alianza global de la Unión Europea y las Naciones Unidas que en Argentina es implementada con el liderazgo de la Oficina de Coordinación de Naciones Unidas en el país a través de cuatro agencias (ONU Mujeres, PNUD, UNFPA y OIT, a las que se suma UNICEF como agencia asociada).

Se trata de un programa que, además, cuenta con la activa participación de la sociedad civil, sindicatos, sector privado y academia.

La iniciativa se llama Spotlight (iluminar o poner el foco, en español) porque persigue llamar la atención sobre este flagelo, sacándolo a la luz pública y convirtiéndolo en el centro de los esfuerzos para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Argentina, es uno de los cinco países seleccionados en América Latina junto a El Salvador, México, Ecuador y Honduras y único en América del Sur, que se beneficiará de Spotlight. De la mano del Estado y de la sociedad civil, se pondrá el foco en contribuir a eliminar los femicidios.



Fundación Mujeres x Mujeres

Con apoyo de:



en alianza
con



**Iniciativa
Spotlight**
Para eliminar la violencia
contra las mujeres y las niñas



ISBN 978-9974-7289-7-5



9 789974 728975