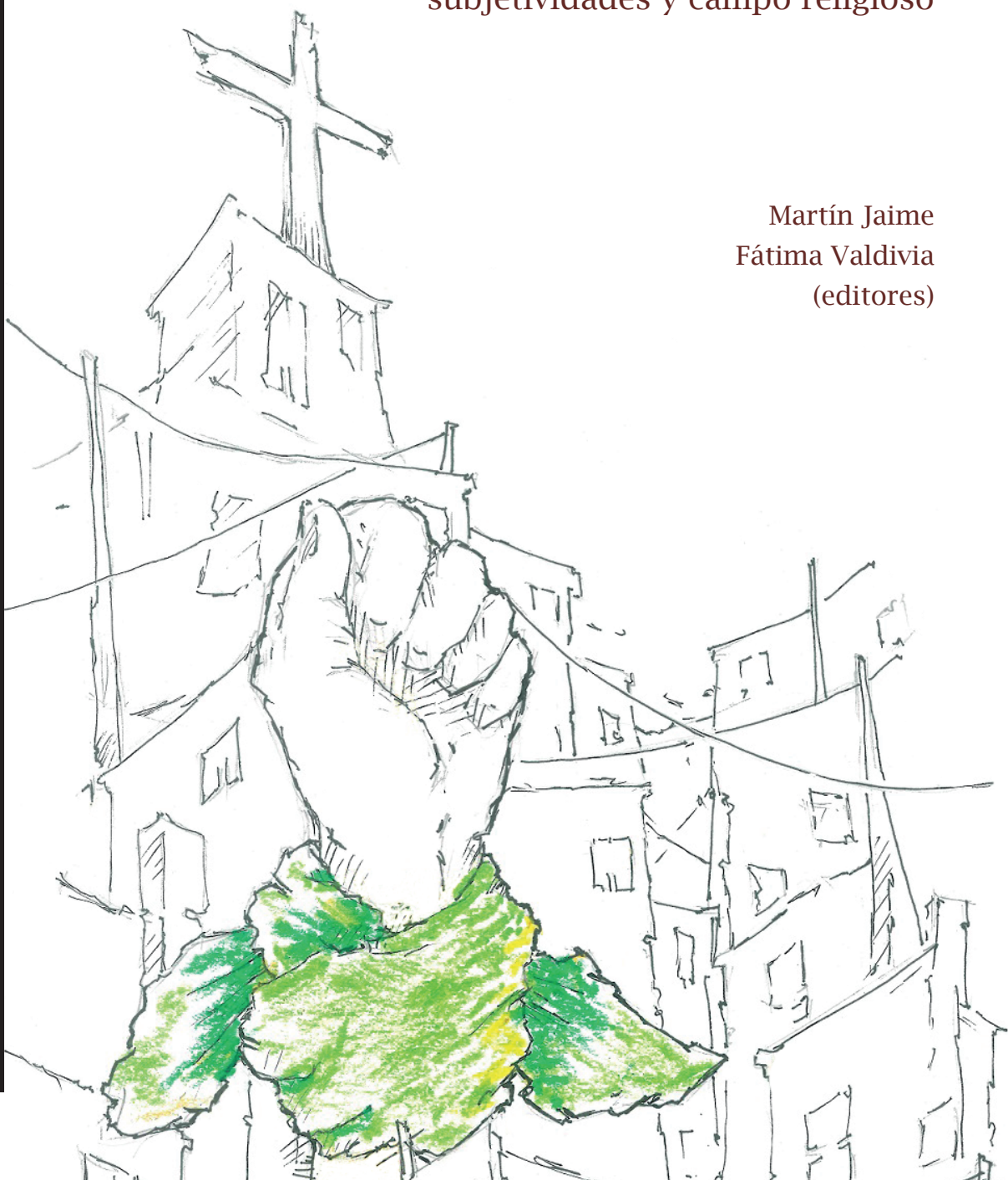


Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual,
subjetividades y campo religioso

Martín Jaime
Fátima Valdivia
(editores)





Martín Jaime / Fátima Valdivia (editores)

Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso



Jaime, M. y Valdivia, F. (Eds.). (2020). *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso*. Lima: CMP Flora Tristán/UNMSM.

RELIGIONES/ABORTO/MUJERES/FEMINISMOS/ESTUDIOS DE GÉNERO

© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Parque Hernán Velarde N° 42, Lima 1.

© Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Av. Universitaria s/n, Lima 1.

Editores académicos:

Martín Jaime

Fátima Valdivia

Comité académico del presente volumen:

Angélica Motta

Arón Núñez-Curto

Carlos Zelada

Claudia Dides

Daniilo Assis Clímaco

Jeanette Tineo

José Manuel Morán

Josefina Brown

Karina Bárcenas

Marfil Francke

María Soledad Fernández

Mariela Mosqueira

Maruja Barrig

Mayra Valcárcel

Mónica Tarducci

Nelly Caro

Patricia Martínez i Álvarez

Soledad Escalante

Verónica Salazar

Virginia Vargas

Ximena Salazar

Diseño y diagramación:

Vanessa Laura

Imagen en portada:

Enrique Mendoza

Corrección de estilo:

Nidia Sánchez

Impresión:

Ymagino Publicidad S.A.C.

R.U.C. 20510773269

Los Portales de Naranjal Mz. C Lt. 23 San Martín de Porres. Lima – Perú

Tiraje:

500 ejemplares

Primera edición, marzo de 2020

Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-01218

ISBN: 978-612-4033-32-2

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin previa autorización escrita de los autores y editores.

Los artículos de este libro han sido evaluados por especialistas externas/os al CMP Flora Tristán y la UNMSM en un proceso de revisión doble ciego por pares.

Índice

Presentación	
<i>Centro de la Mujer Peruna Flora Tristán</i>	09
Presentación	
<i>Programa de Estudios de Género - UNMSM</i>	11
Prólogo	
Política sexual y religiones desde Latinoamérica: debates sobre el aborto en torno a la gubernamentalidad y la subjetividad <i>Martín Jaime y Fátima Valdivia</i>	13
I. Gubernamentalidad	
El debate sobre el aborto en el mundo árabe-musulmán <i>Carolina Bracco</i>	51
Condena religiosa a la Anticoncepción Oral de Emergencia por abortiva: perspectivas globales y locales en torno a la controversia <i>Rebecca Irons</i>	77
El Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú: discursos y contradiscursos de una batalla judicial <i>Carolina M. Neyra Sevilla y Diego Quesada Nicoli</i>	109
Objetar el aborto <i>María Julieta Cena</i>	149
<i>Muerta la madre. Maternalización y gobierno en el período tardo colonial hispanoamericano</i> <i>Bettina Sidy y Clara Gilligan</i>	177
Derecho al aborto, una deuda pendiente en República Dominicana <i>Iris Murillo</i>	201

Uruguay y la despenalización del aborto en el estado más laico de América Latina <i>Mariel Cisneros López, Claudia Mauttoni y Claudia Motta</i>	223
--	-----

II. Subjetividad

Discursos militantes: el aborto desde una perspectiva católica. El caso del Movimiento Apostólico de Schoenstatt en San Juan <i>Paloma Chousal Lizama y Florencia Rodríguez Savall</i>	251
---	-----

Entendí que Dios no juzga. La reflexión ética sobre el aborto en jóvenes seguidores de Catolicadas <i>Evelyn Aldaz, Sandra Fosado y Ana Amuchástegui</i>	279
---	-----

Los cultos de matriz africana en Argentina: ¿Una posición ambigua ante el aborto? <i>Pablo Maximiliano Ojeda y Natacha Mateo</i>	311
---	-----

Identidades en movimiento: mujeres sindicalistas/católicas frente al aborto <i>Ana Luna Guillén y Carlos Mejía Alvites</i>	335
---	-----

Creencias e ideología detrás del aborto como derecho sexual. La experiencia de mujeres en Jalisco <i>Paola Lazo Covera</i>	365
---	-----

Reseñas de editor y editora	399
------------------------------------	-----

Reseñas de autoras y autores	311
-------------------------------------	-----

Objetar el aborto

María Julieta Cena

Resumen

Ante la recepción normativa y la implementación de políticas públicas tendientes a la legalización del aborto, sectores conservadores, principalmente religiosos, arbitran diversas estrategias que obstaculizan su acceso. En el terreno de la salud sexual y (no) reproductiva, la objeción de conciencia juega un papel trascendental, con especial incorporación en los ordenamientos jurídicos. En la medida que la objeción sanitaria sea ejercida ante casos de aborto como un mecanismo de control y disciplinamiento de sectores de poder sobre los cuerpos de las personas gestantes, nos obliga a revisarla contextualizada en el tiempo y relaciones de fuerza en las que está inmersa. De esta manera, un análisis jurídico de los casos de Argentina y Uruguay permite observar cómo la figura es susceptible de implementarse con la finalidad de obstaculizar los avances legales en cuanto al derecho al aborto.

Palabras clave: Objeción de conciencia, religión, aborto, Argentina, Uruguay

Introducción

El reconocimiento de los derechos de las mujeres como derechos humanos (DDHH), así como la articulación de autonomía e integridad física y psíquica con salud sexual y reproductiva, obliga a los Estados a garantizar la satisfacción de los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR). A tales fines deben promover y facilitar acciones multisectoriales que movilicen reformas en el sistema judicial, de salud, educativo, policial, entre otras (Montaño, 1996). Sumado a ello, la creciente incidencia en el tejido social y legal de los movimientos feministas y LGBTTI, están abriendo paso a una nueva etapa de transformaciones normativas y culturales.

Frente a esto, sectores conservadores con fuerte impronta religiosa arbitraron diversas estrategias tendientes a cuestionar los DDSSRR, conformando un activismo de oposición proyectado en diversos campos, tales como el científico, el espacio público, el institucional, judicial, entre otros (Mujica, 2007; Vaggione, 2012, 2013, 2017; Moran, 2018). En particular las reformas tendientes a legalizar el aborto han despertado la resistencia de diversos sectores, quienes volvieron a poner en escena la figura de la objeción de conciencia (OC). Esta vez como un mecanismo destinado a obstaculizar la efectivización de políticas públicas relativas a la interrupción voluntaria de embarazos.

Así, mientras los Estados reconocen derechos en el terreno de la salud sexual y (no) reproductiva (SS/SR) con la consecuente construcción de la dimensión normativa de la subjetividad (Honneth, 1997), incorporan la OC como la contracara al acceso de los referidos derechos¹.

El escenario está planteado por un lado entre unx profesional de la salud, (médicx, enfermerx, y/o farmacéuticx, incluso la institución sanitaria), que fundadx en causas usualmente religiosas, se niega a realizar o intervenir en la práctica del aborto. Por otro lado se encuentra la persona gestante que pretende, en contextos de desigualdad, satisfacer su derecho a la salud. En la medida en que la OC sea susceptible de entorpecer la satisfacción de los derechos de SS/SR, el análisis de este recurso es imprescindible.

¹ En cuanto a la terminología utilizada para denominar al plexo de derechos incluidos en la noción de DDSSRR, diversos sectores de la academia han realizado críticas al uso conjunto del término, por entender que desdibuja el grupo de prácticas vinculadas al control del cuerpo y la sexualidad, que no necesariamente se inscriben en los márgenes de un proceso reproductivo (Brown, 2007). Por ello, cabe aclarar que en el presente capítulo me centraré en las prácticas de salud sexual y reproductiva que no estén dirigidas a la reproducción. Asimismo, cabe destacar que trabajaré con el concepto de salud sexual y (no) reproductiva, como una parte clave del conjunto de derechos sexuales y reproductivos.

Siguiendo a Juan Marco Vaggione (2005, 2009, 2012, 2013), diversos sectores religiosos que se oponen a los DDSSRR han adoptado una retórica secular para impactar políticamente, sea mediante discursos biologicistas, sea mediante herramientas jurídicas². En este marco, la OC frente al aborto, se presenta como una construcción política legal que conjuga los elementos religiosos con los seculares estratégicos de los discursos conservadores, guardando la finalidad de confirmar las situaciones de poder y control sobre la sexualidad y la reproducción.

Es por esto que me detendré en analizar la OC, principalmente, bajo el anclaje de la libertad religiosa. Toda vez que, aún cuando para no cumplir con una orden legal referida a una interrupción de embarazo pueda alegarse libertad de conciencia y/o de pensamiento – y no solamente religiosa – esta es planteada como una “objeción de ciencia”³ (Capodiferro, 2015), que solapa la secularización del discurso religioso mediante postulados presentados como neutrales sobre el comienzo de la vida. En ese contexto, recursos del derecho positivo como la OC son activados con límites difusos entre la libertad religiosa y la de pensamiento.

Asimismo, la interpelación colectiva que de la OC realizan los sectores religiosos, como por ejemplo mediante el *Evangelium Vitae*, son una muestra de su construcción más allá de las posiciones individuales y que potencian el ejercicio de la misma como un mecanismo de presión del activismo conservador.

Desde una perspectiva crítica basada en análisis de documentos y situaciones sucedidas en países que arbitraron proceso de legalización, intentaré diagramar el contenido y alcance de la OC y su implementación como herramienta de presión y barrera al acceso de los DDSSRR, en particular a la SS/SR manifestada en las interrupciones voluntarias de embarazos.

A tales fines, relevaré en primer lugar las particularidades de la OC sanitaria, marcando las diferencias que la distancia de la concepción tradicional, cuando es ejercida en el terreno de la SS/SR. Seguidamente,

² Para mayor profundidad sobre las estrategias seculares, véase también Mujica (2007). Por su parte, José Manuel Morán Faúndes (2018) propone el concepto “activismo heteropatriarcal” como posible solución a la tensión religioso/secular del activismo opositor a los DDSSRR. Por razones de brevedad no me detendré en el análisis de este, pero considero que dicha categoría también arroja luz sobre los fundamentos de la OC ante interrupciones legales de embarazo.

³ La categoría de análisis objeción de ciencia refiere a la representación de la OC como una objeción profesional fundamentada en un saber científico, argumentada por profesionales de la salud al momento de negarse a realizar interrupciones voluntarias de embarazo (Capodiferro, 2015).

mediante el análisis de los procesos de legalización del aborto en Argentina y Uruguay, buscaré profundizar en los efectos prácticos y normativos del ejercicio de la OC como barrera al acceso a las interrupciones voluntarias de embarazos, para concluir con algunas reflexiones finales que estimo necesarias en el marco de esta problemática.

Objeción de conciencia sanitaria: particularidades frente al aborto

La conceptualización generalmente admitida de la OC la concibe como una clase de desobediencia al derecho (Gascón, 1990; Pietro, 2011)⁴. En este sentido ha sido definida como: “aquel incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia que impide observar el comportamiento prescrito y cuya finalidad se agota en la defensa de la moralidad individual, renunciando a cualquier estrategia de cambio político o de búsqueda de adhesiones” (Gascón, 1990; p. 85).

Así, la OC tradicionalmente no ha sido concebida como una manera de apelar al sentido de justicia de la mayoría –como sí sería el caso de la desobediencia civil–, sino a rehusarse a cumplir una orden o deber sobre la premisa de que no existen bases para un acuerdo mutuo. Los fundamentos pueden ser principios políticos, religiosos o de otra clase, pero siempre individuales y personales. Sin embargo, mediante este instrumento no debieran perseguirse fines políticos ni de imitación, sino simplemente la abstención de la realización de esa obligación, para preservar la propia libertad individual. Quien objeta entiende que existe una injusticia intolerable con relación a sus concepciones personales, y por ello pretende imponer al máximo sus convicciones individuales frente a los conflictos que pudieran surgir ante los dictados de la recta razón y la norma jurídica, otorgando prevalencia a aquéllas. Históricamente, la OC fue vinculada a supuestos paradigmáticos como la negativa por razones éticas o religiosas a prestar el servicio militar y/o vestir uniforme militar, transfusiones de sangre etc., mientras que en la actualidad se ha proyectado exponencialmente en el ámbito de las leyes y reglamentaciones sobre SS/SR (Alegre, 2009).

⁴ Otras desobediencias al derecho se manifiestan mediante la desobediencia civil, la resistencia al derecho, e incluso los actos de rebeldía. La nota distintiva entre estos y la OC, es que esta última es la única que el ordenamiento permite sin consecuencias jurídicas en términos de infracción. Para mayor análisis de las diferencias entre estas diversas nociones véase Gascón, (1990), Rawls (1971), Gargarella, (2005), Alegre (2009), entre otros.

A medida que se producen las reformas normativas tendientes a legalizar las interrupciones de embarazos, se incorpora a la agenda jurídica la OC de lxs profesionales de la salud. Quienes defienden esta figura, lo hacen afirmando que la misma reviste carácter de derecho fundamental relacionada con deberes religiosos. Desde esta premisa, la OC es ejercida como estrategia jurídica susceptible de desarticular políticas públicas destinadas al ejercicio de los DDSSRR (Ariza, 2012). Así, a medida que los sectores religiosos exigen la procedencia del instituto en términos de “derecho”, le niegan la calidad de derecho al aborto⁵.

Desde su conceptualización, el elemento necesario para la procedencia de la OC como figura legal, es que la norma infringida sea la misma que origina el desacuerdo moral diferenciándola de otros tipos de desobediencias, fundamentalmente de la desobediencia civil que posibilita rehusarse a cumplir con una norma considerada justa, con la única finalidad de demostrar el rechazo por otras políticas públicas que pretende modificar (Pietro, 2011).

Así, la existencia misma de la OC es la que legitima la calidad de derecho del aborto, en tanto práctica de salud que obliga a lxs médicxs a cumplirla cuando es incorporada a un ordenamiento. La importancia de reconocer al aborto como un derecho se proyecta en la concepción del derecho como un discurso social que, en la interacción, dota de sentido la conducta de las personas y les convierte en sujetos (Ruiz, 2003). De esta manera, reconocer el carácter de derecho al aborto implica legitimarlo en las estructuras de poder sociales y políticas.

Ahora bien, la manera en que la OC sanitaria se ha ejercido en los países que legalizaron el aborto, marca una de las grandes diferencias con las concepciones originarias de esta figura, tal como profundizaré más adelante.

La estrecha vinculación con el cumplimiento de deberes religiosos caracteriza a este tipo de objeción como un mecanismo general de defensa de una posición moral estrechamente vinculada a postulados religiosos, que se proyecta sobre el acceso a la SS/SR de las personas gestantes. Si bien la justificación jurídica de la OC es la protección de la libertad individual y la esfera íntima de quien objeta, ante casos de aborto las manifestaciones de

⁵ Ejemplo de ello son diversas manifestaciones de las máximas jerarquías eclesiásticas católicas. Algunas de ellas están planteadas en las siguientes notas periodísticas: “Papa defiende “OC” en ámbito de la libertad religiosa” (en <http://www.abc.com.py/internacionales/papa-defiende-objecion-de-conciencia-en-ambito-de-la-libertad-religiosa-1411983.html>) “La OC es un derecho humano, expresa el Papa Francisco” (en <https://www.aciprensa.com/noticias/la-objecion-de-conciencia-es-un-derecho-humano-expresa-el-papa-francisco-46909>) “Papa rechaza aborto y eutanasia, y recuerda el derecho a OC” (en <http://www.abc.com.py/internacionales/papa-rechaza-aborto-y-eutanasia-y-recuerda-el-derecho-a-objecion-de-conciencia-1468898.html> (revisión 27/06/2018)

lxs profesionales de la salud demuestran cómo en realidad se orienta a la protección del “por nacer”. Concepto íntimamente ligado a una construcción religiosa sobre el comienzo de la vida, pese a su ropaje objetivo, unívoco y neutral⁶.

Esta actitud pretende desplazar el bien protegido tradicionalmente con la figura (libertad de conciencia, libertad religiosa) hacia el significante vida, menospreciando las responsabilidades profesionales, el respeto de los derechos de lxs usuarixs y la obligatoriedad de las normas que dan lugar a las prácticas. En este orden de ideas, es preciso destacar que la figura OC no habilita a quien ejerce la medicina, a valorar la decisión tomada por la persona que busca interrumpir un embarazo. Por el contrario, estos juicios jurídicos-morales han sido efectuados legítimamente por el derecho vigente conforme el sistema democrático de cada país, y posibilitaron la legalización de las interrupciones de embarazos.

Mediante la OC sectores conservadores, principalmente religiosos, pretenden influir en la legislación vigente aspirando a que su posición moral con relación al control sexual se imponga. Y es que más allá de los fundamentos legales de la figura, esta cobra relevancia en el plano de la SS/SR visibilizando que no todas las conciencias gozan de protección, sino aquellas que buscan confirmar el lugar de poder sobre la sexualidad que no es reproductiva. La OC ante interrupciones legales de embarazos excede la libertad religiosa y de conciencia, a la vez que se configura como una estrategia discursiva rayana en los márgenes de la legalidad (Puga y Vaggione, 2013)

En la práctica, el derecho a la libertad religiosa y de conciencia es manipulado como un mecanismo de intervención en la implementación de políticas o legalidades relacionadas con la SS/SR en general. La estrategia discursiva, no sólo influye obstaculizando el acceso al aborto legal como derecho, sino que también produce efectos en las percepciones sociales, reproduciendo sentidos de estigma y discriminación sobre las personas gestantes que no desean continuar con embarazos.

De esta manera, cuando el ordenamiento jurídico permite el aborto, el derecho penal deja de desempeñar el mecanismo legal de prohibición y castigo. Pero es a través de normativas sanitarias que incorporan la OC, que continúa funcionando el disciplinamiento y el control sexual (Foucault, 2009) sobre los cuerpos que no desean la reproducción.

⁶ Para un mayor análisis crítico sobre la noción de “vida o defensa de la vida” como significado central y construcción política que opera amparándose en discursos de “verdad” con incidencia jurídica y social en los debates sobre aborto, véase Moran y Peñas (2013), Morán y Vaggione (2012) y Mujica (2007).

Las normativas que por un lado legalizan el aborto y por el otro prevén la OC sin una adecuada reglamentación, estigmatizan la titularidad de derechos de quienes peticionan prácticas de SS/SR al mismo tiempo que blindan jurídicamente a quienes buscan abstenerse al cumplimiento de una orden legal. Ello toda vez que la OC sin limitaciones, repercute de manera gravosa en el efectivo acceso al ejercicio de los DDSSRR, haciendo persistir el “estatus de culpabilidad” de las personas gestantes en el caso de interrupciones de embarazos.

Inicialmente, la finalidad de la OC era el resguardo de ámbitos de libertad ante la opresión y hegemonía de la norma. Pero actualmente en el terreno de la SS/SR, se vislumbra con una impronta de imposición de los preceptos morales de los grupos mayoritarios a colectivos minoritarios, en términos cualitativos de poder (Puga y Vaggione, 2013). Por otro lado, estas barreras también son funcionales a los mercados clandestinos, que ejecutan la práctica y marginan a aquellas personas que no puedan afrontar los costos de la judicialización o la intervención privada, poniendo en riesgo su salud e integridad psico-física.

En definitiva, pese a la habilitación normativa de las prácticas de SS/SR, esta nueva noción de la OC, no cuestiona el poder de la moral dominante –como sí lo hacía originalmente–, sino que por el contrario, la confirma y actúa como una técnica del “sistema de correlación entre los mecanismos jurídicos legales, los mecanismos disciplinarios y los mecanismos de seguridad” (Foucault, 2009, p.23).

a) La objeción de conciencia como obligación religiosa: la narrativa del *Evangelium Vitae*

Con la intención de visibilizar la estrecha vinculación de la OC con los deberes religiosos, resaltaré algunos puntos de la narrativa de la encíclica de 1995 *Evangelium Vitae*⁷. La elección del documento responde a que con la institucionalización de la Iglesia Católica se configura un dispositivo de poder sin precedente (Foucault, 2009, p.177), y por ello su análisis es trascendente. Además, la fuerte impronta católica de nuestro continente potencia la utilización de la figura como una barrera al acceso al derecho de SS/SR.

⁷ El *Evangelium Vitae* es suscripto por el papa Juan Pablo II con fecha 25/03/1995. Disponible en http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (revisión 22/06/2018)

Como bien señala Vaggione (2012), este documento plasma las principales características del activismo católico conservador, orientado a resistir los avances de los movimientos feministas y de la diversidad sexual. En el tema que me ocupa, la encíclica plantea el desplazamiento hacia la secularización de los argumentos y actores que intervienen en las esferas públicas, así como la incorporación de la OC en términos de estrategia que busca que el derecho y las políticas públicas protejan el orden moral religioso sobre la sexualidad.

En particular, el *Evangelium Vitae* (1995) expresa su finalidad de establecer los criterios “sobre el valor y carácter inviolable de la vida humana”, a la vez que encomienda el ejercicio de la OC como un deber moral, derivado de las leyes de Dios que son superiores a las humanas. Sin ánimos de adentrarme en la discusión sobre el comienzo de la vida, pero observando el relato manifestado en el documento en cuestión, es factible visibilizar los mecanismos de poder que determinan y seleccionan las nociones de vida. El documento efectúa una proyección inmediata de “los por nacer” con el concepto de “vida”, sin dar cuenta del conflicto de derechos y situaciones que en la temática existen.

Siguiendo a Mujica (2007) se puede observar cómo en el discurso de la OC, el significante central es la “vida” con un sentido particular y radical en el que la autonomía de quienes prestan el servicio de salud, así como de las personas gestantes, queda absolutamente relegada. De la misma manera, este discurso no refiere a los derechos, ni las vidas de las personas perjudicadas con la implementación de la OC como barrera a las políticas públicas. Esta barrera se traduce en derechos ineficaces y que en definitiva ponen en riesgo la salud física y psíquica de sujetxs afectadxs por un sistema patriarcal desigual y hostil. De hecho, en todo el documento no hay ni una mención a la mujer como titular de derechos. Lo que se silencia también es performativo, y es por ello que a través de la OC se va perfilando cuáles vidas merecen reconocimiento y cuáles no.

El poder pastoral cristiano trabaja sobre la probabilidad de que esa OC obstaculice la realización de estas prácticas que, en términos de Foucault (2009), pretenden incidir en las nociones de normalidad. Así, la OC es susceptible de constituirse como una técnica de control sobre los cuerpos que no cumplen con los estándares de moralidad.

De esta manera, el *Evangelium* expresa: “(...) La introducción de legislaciones injustas pone con frecuencia a los hombres moralmente rectos ante difíciles problemas de conciencia en materia de colaboración, debido a la obligatoria afirmación del propio derecho a no ser forzados a participar en acciones moralmente malas (...)” (*Evangelium Vitae*, 1995, prr. 73)

Desde esta perspectiva, el poder pastoral cristiano representado en este caso en el documento referido, es un poder ostentado como benévolo, que pretende “hacer el bien” a través de una herramienta liberadora de las opresiones del Estado como es la OC.

“Los cristianos, como todos los hombres de buena voluntad, están llamados, por un grave deber de conciencia, a no prestar su colaboración formal a aquellas prácticas que, aun permitidas por la legislación civil, se oponen a la Ley de Dios (...). Esta cooperación nunca puede justificarse invocando el respeto de la libertad de los demás, ni apoyarse en el hecho de que la ley civil la prevea y exija” (Evangelium Vitae, 95, prr. 74)

Mediante esta orden de no cumplir con el mandato normativo, el poder pastoral se manifiesta como cuidador de la vida, y en particular de la vida del “por nacer”, y quien debe “velar” por estas almas que son atacadas de manera injusta por leyes injustas. Es que el poder pastoral cristiano es el director de la conciencia, (Foucault, 2009), y absteniéndose de realizar prácticas injustas, lxs profesionales de la salud aceptan el riesgo que esto conlleve por salvar vidas.

“(…) A veces las opciones que se imponen son dolorosas y pueden exigir el sacrificio de posiciones profesionales consolidadas o la renuncia a perspectivas legítimas de avance en la carrera. En otros casos, puede suceder que el cumplimiento de algunas acciones en sí mismas indiferentes, o incluso positivas, previstas en el articulado de legislaciones globalmente injustas, permita la salvaguarda de vidas humanas amenazadas (...)” (Evangelium Vitae, 1995, prr. 74)

La interpelación que ejerce un documento emanado de las más altas jerarquías religiosas al encomendar abstenerse al cumplimiento de leyes, nos demuestra la obediencia del pastorado cristiano. “La relación de la oveja con quién la dirige es una relación de dependencia integral” (Foucault, 2009, p. 213), por ello la obediencia al ejercer la OC debe ser exhaustiva y permanente. Por último, la incidencia del poder pastoral en el “arte de gobernar”, queda visible en el planteo de la “salvación” mediante la abstención a las leyes del poder político. Es la supremacía de una ley del poder pastoral cristiano con carácter de “verdad” absoluta la que permitirá la salvación. Por ello, “hay que obedecer aún cuando la orden sea contraria a todo lo que puede considerarse dentro de la ley” (Foucault, 2009, p. 209).

Esto queda plasmado en el párrafo 73 en cuanto enuncia en diversos apartados:

“(…) Así pues, el aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la OC (…) obrando de este modo no se presta una colaboración ilícita a una ley injusta. (…) hay que obedecer a Dios antes que a los hombres (…) En el caso pues de una ley intrínsecamente injusta, como es la que admite el aborto o la eutanasia, nunca es lícito someterse a ella (…)”

En los apartados sobre OC del *Evangelium Vitae*, podemos observar, siguiendo a Vaggione (2013, 2017), cómo el discurso articula el desplazamiento hacia lo secular con el uso estratégico de las creencias religiosas con la intención de incidir en las legislaciones. Como bien indicaba previamente, si bien la OC guarda fundamento no sólo en la libertad religiosa sino también en la libertad de conciencia y/o pensamiento, son las nociones religiosas las que se filtran en el entramado de dichos discursos a través de su secularización y son manifestadas en términos de derechos esenciales irrestrictos desde las jerarquías religiosas.

Tómese por caso el final del apartado 74 del documento en cuestión en cuanto enuncia:

“(…) El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida. Se trata, por tanto, de un derecho esencial que, como tal, debería estar previsto y protegido por la misma ley civil. En este sentido, la posibilidad de rechazar la participación en la fase consultiva, preparatoria y ejecutiva de semejantes actos contra la vida debería asegurarse a los médicos, a los agentes sanitarios y a los responsables de las instituciones hospitalarias, de las clínicas y casas de salud. Quien recurre a la OC debe estar a salvo no sólo de sanciones penales, sino también de cualquier daño en el plano legal, disciplinar, económico y profesional (…)”

Lo analizado hasta aquí nos brinda el horizonte sobre las características de la OC en el terreno de SS/SR. Así, su imposición como obligación religiosa, la consecuencia planteada en términos de deber moral y el desplazamiento hacia la protección de “la vida”, alejan su alcance como derecho ciudadano de raigambre liberal. A esto debemos sumarle la incidencia directa que tiene la abstención médica en el ejercicio del derecho a la salud.

b) La objeción al aborto y el monopolio médico

Los movimientos que reclaman la legalización de las interrupciones voluntarias de embarazos exigen también que los Estados las garanticen en el sistema sanitario público. No solo por ser la salud un derecho humano y como tal obligatorio, sino también porque los hospitales son instrumentos de disciplinamiento (Foucault, 2009). De esta manera, la práctica del aborto en la sanidad pública se enmarca como una resistencia a los parámetros de higiene pública.

La función disciplinadora de la higiene pública está plasmada en la imposición de que las intervenciones relacionadas con la SS/SR –en términos generales, que abarca tanto la reproducción como la no reproducción– tengan necesariamente que realizarse en instituciones sanitarias y con la participación de profesionales de la salud. De esta manera, el “monopolio del saber” representado en la intervención médica como la única vía habilitada legalmente para la interrupción del embarazo, importa un poder sobre los cuerpos que pretenden autodeterminarse y la OC un mecanismo gravoso que confirma la situación de poder y sometimiento.

El discurso impartido desde las altas esferas religiosas, el de lxs profesionales de la salud manifestado en la abstención, así como la situación de subordinación que el monopolio del conocimiento implica, visibilizan las redes de poder que violentan la libertad reproductiva. Poder y saber interactúan y se constituyen correlativamente (Foucault, según Honneth, 2009, p. 259) en el campo de la medicina, donde el discurso médico de la OC configura una mayor subordinación. Los cuerpos que interrumpen embarazos, no se condicen con la noción dominante sobre la corporalidad y escapan de los parámetros sexuales hegemónicos. Son “anormalidades” sobre las que es debido ejercer poder. “El “ser” del cuerpo (...) es un ser que siempre está entregado a otros: a normas, a organizaciones sociales y políticas que se han desarrollado históricamente con el fin de maximizar las precariedades de unxs y minimizar las de otrxs” (Butler, 2009, p. 15). Cuando la mujer o persona gestante, pretende apropiarse de su corporalidad y deseo comienzan las disputas de poder y control social.

Es necesario destacar que el escenario donde transcurren las luchas de las mujeres y personas gestantes, es un escenario donde “la mujer es diariamente deshumanizada (...) (y) privada del control reproductivo” (Mackinnon, 1993, p.162). Mientras que la legalización del aborto agrieta este contexto, la OC confirma el poder médico y religioso que intenta normalizar los comportamientos mediante un disciplinamiento continuo que busca estabilizar (Honneth, 2009, p. 253).

La objeción puesta en práctica: los casos de Uruguay y Argentina

Hasta aquí he tratado de demostrar el contenido específico de la OC en SS/SR. Ahora bien, para visibilizar el alcance de la figura analizaré cómo la misma fue implementada en países que legalizaron o comenzaron procesos de legalización de las interrupciones voluntarias de embarazo en la región sudamericana. Para ello he seleccionado los casos de Argentina y Uruguay. La elección de los países responde al hecho de que Uruguay ha sido el primer país de América del Sur en legalizar las interrupciones de embarazo a demanda, mientras que Argentina fue el siguiente que activó un proceso legislativo por el aborto legal con plazos⁸. Cabe resaltar que, si bien el proyecto de Ley de Interrupción legal de embarazo en Argentina obtuvo media sanción de la Cámara de Diputados y fue rechazado en la Cámara de Senadores, el movimiento feminista que acompañó el proceso sancionatorio generó el comienzo de una oleada de nuevas luchas en otros países de América Latina, proyectando y potenciando los reclamos por la despenalización y legalización en ese y otros estados⁹. De esta forma, pese a no haberse obtenido la ley

⁸ En Argentina, la “Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito” (La Campaña) desde el año 2007 de manera continuada ha presentado proyectos de ley a tales fines. Recién en 2018, con la séptima presentación, por primera vez obtuvo tratamiento legislativo, junto con otros proyectos de legalización y despenalización de las interrupciones voluntarias de embarazos. El debate duró aproximadamente 4 meses. Con múltiples exposiciones de expertxs y alto impacto social, en el mes de junio luego de una jornada de 22 horas en sesión donde el proyecto de ley consensuado por diversos sectores políticos y partidarios, obtuvo la media sanción en Diputados. Posteriormente, el mismo fue remitido a la Cámara de Senadores, que lo trató en tres comisiones con exposiciones de expertxs. Finalmente, el 8 de agosto de 2018 se rechazó la aprobación definitiva de la ley con 38 votos en contra y 31 a favor.

⁹ El proceso de debate del proyecto de ley ha sido seguido en muchas partes del mundo, conforme se menciona en los siguientes artículos periodísticos: https://www.clarin.com/sociedad/aborto-siguen-mundo-debate-argentino_0_rk_xSh0lm.html <https://www.lmneuquen.com/la-media-sancion-el-aborto-legal-dio-la-vuelta-al-mundo-n595348>. https://elpais.com/internacional/2018/06/14/argentina/1528953336_217393.html

en cuestión, la legitimación social y las incidencias en las políticas públicas fueron notorias en la construcción de la legalidad del aborto¹⁰.

Trataré primero el caso argentino, en razón de exponer la conformación del poder y articulación que rodea a la OC en procesos de legalización. Para observar con Uruguay, sus implicancias en el ejercicio cuando el aborto finalmente se legaliza.

a) Argentina: el proceso de legalización

La Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (CSJN), en calidad de intérprete último de la Constitución, históricamente admitió la OC vinculada al servicio militar, y transfusiones sanguíneas, abriendo el camino a la noción de OC sanitaria¹¹. Recién en el año 2012 se contempla por primera vez la OC en una causa relacionada con aborto.

Posiblemente motivada por una probable responsabilidad internacional de continuar persistiendo en una interpretación restringida del art 86 del Código Penal (CP)¹², así como por la imposición de barreras al

Asimismo las repercusiones del movimiento y de La Campaña fueron proliferadas por las redes sociales, tal como reseñan las siguientes notas: <https://uno.com.ar/aborto/varios-paises-de-la-region-se-estan-inspirando-en-nuestra-lucha-por-el-aborto-legal-06182018> HygDHFLHW7 <http://elgritodelsur.com.ar/2018/06/aborto-legal-america-latina-feminista.html> (revisión 24/06/2018)

¹⁰ A modo de ejemplo cabe destacar que durante el tratamiento de la ley y posterior a él, provincias opositoras a la legalización del aborto como Salta y San Luis adhirieron al protocolo nacional para la atención de ANP. Por su parte, el organismo administración pública nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en octubre de 2018 aprobó el uso ginecológico del misoprostol. Incluso la provincia de Santa Fe comenzó a producirlo en los laboratorios públicos. Asimismo, en diciembre del año 2018 el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba en la causa caratulada "Portal de Belén c/ Provincia de Córdoba - amparo" resolvió la constitucionalidad de la guía de atención de ANP, resaltando la necesidad de las interpretaciones dinámicas de la constitución de acuerdo con los contextos sociales. Para más información sobre el proceso de legalidad y el impacto del debate legislativo en torno a la legalización del aborto véase Ramon y Ariza (2018), Deza (2018), Botta y Teppaz (2018), Vázquez y Fernández (2018), Gutiérrez (2018).

¹¹ Para un recuento de los casos y las respuestas judiciales de la CSJN en Argentina véase Padilla (2010) y Alegre (2009).

¹² En el año 2011, el Comité de DDHH de Naciones Unidas emitió un dictamen condenatorio contra el Estado Argentino en la causa denominada "L.M.R.". Causa por la cual Argentina fue demandada a raíz de los diversos obstáculos instrumentados cuando, en el año 2006, la madre de "L.M.R." solicitó la interrupción de embarazo dentro de las causales previstas en el art. 86 del CP, por ser el embarazo producto de violación interfamiliar a una mujer con retrasos madurativos. En esta oportunidad, el Comité concluyó que Argentina había violado el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, afirmando la responsabilidad estatal ante la negativa de las autoridades médicas y judiciales a autorizar el aborto. De esta manera reconoció que los hechos y circunstancias que rodearon el caso dieron lugar a tratos crueles, inhumanos y

acceso a abortos no punibles (ANP), el máximo órgano de justicia emitió el fallo denominado “FAL. s/ Medida autosatisfactiva”¹³ (FAL). El mismo precisa de manera definitiva la interpretación extensiva del art. 86 inc 1 y 2 del CP argentino.¹⁴ Por consiguiente, la CSJN estableció cuatro causales de despenalización: que el aborto sea practicado por peligro en la vida, o por riesgo de la salud de la mujer, o en virtud de que el embarazo que se pretende interrumpir sea producto de una violación, o un atentado al pudor de mujer demente o idiota.

En esa oportunidad, la CSJN exhortó a las jurisdicciones locales a cumplir con lo dispuesto en su resolución, haciendo hincapié en la procedencia de la OC individual de lxs profesionales de la salud. Es así que, si bien determinó los criterios sobre las causales de ANP, en el mismo acto previó la incorporación en el procedimiento de una figura cuestionada en el terreno de los DDSSRR¹⁵. Todo ello marcó una nueva etapa con relación a la figura, instalando normativamente el debate en el campo del aborto.

Anterior a la resolución “FAL”, el caso emblemático con relación a la OC fue el de “Ana María Acevedo”. Una joven de 19 años oriunda del interior de la Provincia de Santa Fe, quien no recibió tratamiento médico para cáncer maxilar por encontrarse cursando un embarazo de pocas semanas. Tanto el primer centro asistencial como el comité de bioética del Hospital Iturraspe

degradantes al forzar a una mujer a continuar con un embarazo producto de una violación, a la vez que ello tuvo injerencias arbitrarias e ilegales en la vida privada y familiar de L.M.R. y violentó su derecho a la igualdad y no discriminación. Por lo resuelto condenó a Argentina a proporcionar a la mujer involucrada en el caso medidas de reparación que incluyeron una indemnización adecuada, a la vez que emplazó a Argentina a tomar las medidas necesarias tendientes a evitar vulneraciones similares en el futuro. Dictamen CCPR/C/101/D/1608/2007 Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2F101%2FD%2F1608%2F2007&Lang=es

¹³ Sentencia de la CSJN dictada con fecha 13/03/2012 Disponible en <http://www.sajj.gob.ar/cortesuprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocollaf> (revisión el 24/06/18).

¹⁴ Artículo 86 CP argentino: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible: 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

¹⁵ El considerando 29 del voto de la mayoría reza: “...deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de OC sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio.” (Considerando 29 del Voto de la mayoría).

negaron la prestación médica ya que para realizarla debían interrumpir el embarazo, y eso era contrario a las convicciones religiosas de las instituciones. Pese a los infructuosos reclamos e intentos de la familia de Ana María, y luego de más de cinco meses de dolor y sufrimiento a consecuencia del avance de la enfermedad, el Hospital realizó una cesara. A las horas murió el bebé, días después Ana María corre la misma suerte¹⁶.

Durante las exposiciones realizadas en comisión de Diputadxs en el marco del tratamiento de la ley de interrupción voluntaria de embarazo, la madre de Ana María brindó testimonio de los momentos vividos. Allí relató cómo grupos religiosos se presentaban en la habitación de la paciente moribunda, y dejaban diversos símbolos¹⁷ en connivencia con lxs profesionalxs sanitarios, quienes seguían rehusándose a realizarle el tratamiento adecuado para el cáncer.

Ahora bien, pese a lo resuelto en “FAL”, las provincias acataron de manera muy disímil lo encomendado¹⁸. De esta manera localidades con fuerte impronta religiosa y conservadora bajo el ropaje del federalismo y el sistema de control de constitucionalidad difuso, regularon de manera deficiente y desigual la OC. Así, de acuerdo al lugar del país donde nos encontremos, será procedente la OC individual o institucional, la existencia o no de registros de objetorxs, el acceso a la información, incluso diversos y antagónicos sistemas de sustitución y reemplazo previstos ante médicxs objetorxs.

¹⁶ Para mayor información sobre el caso y las repercusiones se pueden consultar los siguientes links: “Ana María Acevedo, un Estado Asesino e hipócrita contra el aborto legal” (disponible en <https://www.laizquierdadiario.com/Ana-Maria-Acevedo-un-Estado-asesino-e-hipocrita-contra-el-aborto-legal>) “Le negaron un aborto y murió. El estado reconoció la responsabilidad” (disponible en: <http://www.iprofesional.com/notas/222010-estado-responsabilidad-aborto-Le-negaron-un-aborto-y-murio-el-Estado-reconocio-la-responsabilidad>) “El caso de Ana María Acevedo” (disponible en: <http://redbioetica.com.ar/ana-maria-acevedo/>) “Murió una mujer que pidió abortar” (disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/murio-mujer-pidio-abortar_0-HJMzWkWJAF.html) (revisión 24/06/2018)

¹⁷ Registro audio visual disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=7ALDuY8-LxI> (revisión 24/06/2018)

¹⁸ Para mayor información sobre la situación en cada provincia y su recepción, véase el informe presentado a fines del año 2016 por Amnistía Internacional ante el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/10/INT_CEDAW_NGO_ARG_25378_S.pdf?utm_source=Mujeres+%2F+G%C3%A9nero&utm_campaign=d0c8cb02e6-EMAIL_CAMPAIGN_2016_11_18&utm_medium=email&utm_term=0_2cfaeaf8d6-d0c8cb02e6-86367693 (revisión 28/06/2018). Es dable destacar que entre el año 2016 y 2018, las Provincias de Entre Ríos, Salta y San Luis emitieron decretos de adhesión al protocolo nacional de interrupciones legales de embarazos.

Esto no solo genera desigualdad en el acceso a la salud, sino que también dota a la figura de lineamientos imprecisos que cuestionan la eficacia de los derechos de las mujeres y personas gestantes. A la vez que confirma la implementación de la OC como una barrera fuertemente ligada a los poderes religiosos, en connivencia con los poderes políticos¹⁹.

En este contexto, el día 10 de abril del año 2018 la Cámara de Diputadxs de la Nación dio inicio al primer tratamiento legislativo para la despenalización y legalización del aborto en Argentina. Luego de más de 750 exposiciones a favor y en contra, se logró un acuerdo de comisión, adecuando –o no– diversas cuestiones de los nueve proyectos de ley presentados. Uno de los puntos más discutidos en la redacción fue la incorporación de la OC, y en su caso, el alcance.

Si bien en el proyecto original presentado por la “Campaña Nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito” no contemplaba la OC, desde el comienzo del proceso la figura fue puesta en escena. A veces con expresas identificaciones a cultos, otras con conceptos y directrices morales claramente ligados a la religión, que en más de una oportunidad se asemejaron a la desobediencia civil²⁰.

¹⁹ A fin de conocer casos que tomaron estado público, la nota periodística “Niegan otro aborto terapéutico” relata la situación de una joven que no podía acceder a un ANP en la Provincia de Santa Cruz, pese a que la misma había adherido al protocolo nacional para interrupciones de embarazo. Una de las causales alegadas por el hospital era la calidad de objetorxs de la totalidad del personal de la salud (en www.cosecharoja.org/niegan-otro-aborto-terapeutico). Lo mismo informa la noticia: “El hospital de San Fernando busca médico no objetor de conciencia para realizar abortos”. En este caso, el embarazo era producto de una violación (en <http://www.eldesconcierto.cl/2018/05/20/hospital-de-san-fernando-busca-medico-no-objedor-de-conciencia-para-realizar-abortos/>). Por su parte, en el artículo “Niegan el aborto legal y ponen en riesgo la salud de una mujer” se da a conocer la situación de una mujer embarazada de un feto con malformaciones congénitas incompatibles con la vida, que veía afectadx su derecho por la objeción del anestesista (disponible en: <http://cosecharoja.org/niegan-un-aborto-legal-y-ponen-en-riesgo-la-salud-de-una-mujer/>).

²⁰ Véase por caso, la declaración de la Academia Nacional de Medicina con fecha 30/05/2017, con relación al dictado de una cátedra de salud sexual y reproductiva en la Facultad de Rosario, provincia de Santa Fe, donde expresamente manifiestan su desacuerdo por ser un problema relacionado con la religión, entre otros, y estar prohibido en muchas religiones en el mundo (disponible en: www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/CatedraAborto.pdf) Posteriormente, ante el inicio del debate legislativo, publicaron una nueva declaración llamando a lxs profesionales de la medicina, a “mantener la fidelidad a la que un día se comprometieron bajo juramento” instando a la OC. (disponible en: [http://www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20\(3\).pdf](http://www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20(3).pdf)) Asimismo, a los fines de ejemplificar la resistencia del personal médico ante una norma que implique la legalización del aborto, destaco la exposición que el Médico traumatólogo Gino Casas desarrolló en comisión de Diputadxs con fecha 17/05/2018. En la misma, al final su relato expresa: “ahora, lo que no vamos a negociar es el aborto, y como médico (...)va contra nuestra naturaleza ir en contra de la vida, así que yo creo que no lo vamos a hacer, por más que la ley nos lo obligue (...) si nos quieren meter presos van a tener que hacer una cárcel bien grandota” (disponible en registro audiovisual <https://www.>

En paralelo, estratégicamente la Comisión de Culto y Relaciones Exteriores de la Cámara de Diputadxs comenzó también el tratamiento del proyecto de ley de libertad religiosa que en el año 2017 había presentado el Poder Ejecutivo de la Nación. El mismo incorpora la cuestionable OC institucional en pos de resguardar los derechos de comunidades religiosas no católicas, Iglesia y confesiones, sin mención siquiera los DDSSRR, ni los estándares internacionales al respecto²¹.

El día 14 de junio del año 2018 con un gran respaldo en las calles, el proyecto de ley de interrupción voluntaria de embarazo obtuvo media sanción. De las diversas exposiciones en el recinto de diputadxs resaltó la preocupación por garantizar al mismo tiempo la OC y fue el único artículo con mayor debate sobre redacción para su aprobación. Finalmente, los diversos sectores acordaron establecer por un lado la obligación de lxs médicxs de intervenir directamente en la interrupción voluntaria de la gestación, y también la posibilidad de alegar OC, de manera individual, previa, por escrito, y comunicada a la máxima autoridad del establecimiento de salud al que pertenecieran. Igualmente preveía la revocación del procedimiento, aclarando que la misma suerte correría para todos los establecimientos en los que lxs profesionales se desempeñen, prohibiendo de manera expresa la OC institucional y/o de ideario.

Por otro lado, especificaba las circunstancias ante las cuales cedía de pleno derecho la habilitación a no realizar la práctica, los cuales quedaron circunscriptos a los casos en que la vida o la salud de la mujer o persona gestante estén en peligro y requieran atención médica inmediata e impostergable. Por último, encomendaba a los establecimientos de salud a llevar un registro de objetorxs, el cual debía ser informado a las autoridades estatales correspondientes²².

[youtube.com/watch?v=C2r5_GrSYgc](https://www.youtube.com/watch?v=C2r5_GrSYgc) (revisión 24/06/2018)

²¹ Proyecto de ley disponible en <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2017/PDF2017/TP2017/0010-PE-2017.pdf> (revisión 24/06/2018) A la fecha, la misma no obtuvo resolución en Comisión.

²² En virtud de las diversas manifestaciones de juristas que proliferaron interpretaciones alarmantes sobre ese apartado, es necesario aclarar que, si bien el texto del proyecto de ley incorporaba al CP como delito, la obstaculización o negativa injustificada a realizar la práctica de aborto en los términos autorizados legalmente, esto no incluía a quienes cumplieran con el procedimiento para abstenerse a realizar la intervención. Habiendo sido la OC una posibilidad legal, quien la alegara y siguiera los pasos previstos por ley, no cometería un "incumplimiento injustificado". Por el contrario, la razón de la figura de la OC fue prevista y petitionada como mecanismo para proteger legalmente a lxs profesionales de salud con moral contraria a la ley.

Las respuestas de los sectores conservadores no tardaron en llegar. Aun antes que culmine el proceso sancionatorio, los sentidos religiosos se proyectaron en diversas manifestaciones tanto de hospitales como de médicxs, advirtiendo la negativa de cumplir con la ley. De esta manera, hospitales privados sostuvieron que pese a que en el proyecto de ley no estaba prevista la OC institucional, establecimientos enteros se negarían a realizar interrupciones de embarazo. Las posiciones institucionales fueron planteadas como arremetida contra la ley, en un claro acto de resistencia en el juego de poder²³.

De igual forma la situación se proyectó en advertencias colectivas de objeciones individuales que cuestionaban las decisiones de las mujeres y personas gestantes, con potencialidad de generar un impacto negativo sobre el valor de un proceso democrático y deliberativo como el transcurrido durante los meses en que se debatió el proyecto de ley²⁴.

En provincias como Salta, donde la Iglesia Católica tiene gran incidencia, la amenaza sobre el incumplimiento repercutió incluso en los hospitales públicos. Mediante manifestaciones efectuadas por diversas vías, como notas periodísticas o “abrazos al hospital”, lxs médicxs del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Salta exigieron un supuesto derecho de OC, pese a que les está vedada por ser trabajadorxs de un establecimiento de salud del Estado. Frente a este panorama, el director del establecimiento tuvo que aclarar que de todas maneras el nosocomio garantizará las interrupciones legales de embarazo²⁵.

²³ El comunicado de los establecimientos Hospital Universitario Austral, Clínica Bazterrica, Clínica Santa Isabel, Clínica del Sol, Sanatorio Mater Dei, la Casa Hospital San Juan de Dios, Clínica San Camilo, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Fleni y Hospital Privado de Córdoba, se encuentra disponible en <https://hospitalprivado.com.ar/blog/institucional/comunicado-oficial-del-hospital-privado-universitario-de-cordoba.html> (revisión 25/06/2018)

²⁴ Para conocer sobre las manifestaciones individuales de médicxs véase las siguientes coberturas periodísticas: “Misiones y Santa Fe. Aborto: marcha de médicos para pedir que el Senado no apruebe la ley” en: https://www.clarin.com/sociedad/aborto-marcha-medicos-pedir-senado-apruebe-ley_0_Sy7LFu5b7.html . “Aborto: desde el Hospital Materno Neonatal adelantaron que el “100% de los médicos” apelaría a la OC” En: <http://misionesonline.net/2018/06/15/aborto-desde-hospital-materno-neonatal-adelantaron-100-los-medicos-apelaria-la-objeccion-conciencia/>; “Médicos sanjuaninos se niegan a realizar ABORTOS” En: <http://www.diariomovil.info/2018/06/15/medicos-sanjuaninos-se-niegan-a-realizar-abortos/> (revisiones 25/06/2018)

²⁵ Para conocer sobre los relatos transcriptos véase: “El materno infantil garantiza la práctica de abortos” disponible en: <http://www.fm899.com.ar/noticias/salta-1/el-materno-infantil-garantizara-la-practica-de-abortos-46833>; “Aborto legal: así fue el “abrazo” al Hospital de los médicos en contra del proyecto” Disponible en: <https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/106624/actualidad/aborto-legal-medicos-realizaron-abrazo-simbolico-al-hospital-materno-infantil-contra-proyecto.html> “Aborto legal: piden que la OC pueda ser también institucional” Disponible en: <https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/106561/actualidad/aborto-legal-piden-objeccion-conciencia-pueda-ser-tambien-institucional.html> (revisiones 25/06/2018)

Es dable destacar que la OC entendida como un derecho, es un “derecho personalísimo” y por ello no parece factible atribuirle la titularidad a entidades ideales o personas jurídicas que no tienen mente ni conciencia propia por definición. Discutible también es pretender entenderla como una sumatoria de todas las convicciones del personal que trabaja en el hospital o establecimiento de salud, tal como aspiran lxs médicxs cuando se declaran objetorxs en “masa”.

Lo cierto es que más allá de la posición delx empleadx públicx y su rol de representantes del Estado²⁶, con las consecuencias que ello acarrea en cuanto a una limitación mayor aún a la posibilidad de exceptuarse de realizar prácticas autorizadas por el Estado, cabe resaltar la existencia de responsabilidad estatal en todos los casos.

Bajo ninguna circunstancia podemos soslayar la obligación del Estado de garantizar el servicio de salud, y con ello la SS/SR, tal como enunció la CSJN en “FAL”. Es así que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para que en todas las provincias se concrete el acceso efectivo y el cuidado integral de las personas que requieren abortar en los casos previstos en la ley vigente, con un adecuado marco legal en relación a la OC, que siempre garantice la atención sanitaria y profesional a las personas gestantes²⁷.

b) Uruguay: cuando una ley no basta

En el año 2012, la República Oriental del Uruguay fue el primer país de América del Sur en legalizar las interrupciones voluntarias de embarazos. La ley 18.987 prevé la práctica a demanda hasta la semana 12, y luego continúa con el sistema de causales. Por otro lado caracteriza a la intervención como un acto médico y fija un procedimiento dividido en etapas para su acceso.

²⁶ Comparto la posición de que lxs profesionales de la salud que prestan servicios en los hospitales públicos tienen mayor restricción para la procedencia de la OC. Es el Estado quien debe asegurar la prestación y por ello no podría contar dentro de lxs agentes que le representan, con profesionales que no están dispuestos a satisfacer una obligación legal (Deza, 2017).

²⁷ En el último informe final emitido por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC) a Argentina en octubre del 2018, destaca el impacto negativo de la OC de médicxs y lamenta que no se haya aprobado la despenalización del aborto. También recomienda la necesidad de establecer un marco legal y de servicios que garanticen el acceso al ANP y la exigencia de arbitrar medidas proactivas para que las leyes, regulaciones y prácticas pertinentes a la OC del personal médico, no impida el acceso rápido y efectivo a las interrupciones legales de embarazo, debiendo ser el aborto practicado en un marco profesional de respeto de la dignidad humana de todas las personas que busquen la satisfacción de sus derechos de SS/SR (pr. 55 y 56) Disponible en: [Observaciones Finales del Comité DESC sobre Argentina](#)

De esta manera, la mujer²⁸ que solicita un aborto voluntario en el plazo legal, debe entrevistarse con diversxs profesionales y sortear un periodo de reflexión. Durante estas instancias es factible la generación de valoraciones sobre la decisión e incluso sobre la persona. Superadas estas etapas, de persistir en la decisión, el Estado debe garantizar la interrupción del embarazo. La legislación expresamente dispone que todas las instituciones del sistema nacional de salud están obligadas a realizar la prestación. Pese a ello, en el mismo articulado prevé la “objeción de ideario”. Esta es una clase de OC institucional justificada por el contenido de los estatutos fundacionales de los establecimientos de salud. Para su procedencia la normativa solo exige que el estatuto sea anterior a la entrada en vigencia de la ley y que los eximentes sean presentados en un período desde la sanción de la normativa.

En este marco, reitero que la OC no posee una dimensión colectiva que pueda ser vinculada a todo un establecimiento sanitario. Por el contrario, el concepto mismo de la figura habilita que cada persona determine si existe o no una colisión entre su íntima convicción y el mandato jurídico al que se encuentra obligado. Nadie distinto a quien obliga de manera particular puede rechazar la realización de una práctica en su nombre (Capodiferro, 2015). Es el propio sistema democrático el que no permite tolerar que establecimientos de salud enteros pretendan exceptuarse del cumplimiento de normativas legales por supuestos ideales plasmados en un estatuto fundacional. Esto implicaría, por ejemplo, que instituciones completas exijan como requisito para ser parte de su planta de trabajo a personal objetor²⁹. No sólo es un acto susceptible de discriminación laboral (Alegre, 2009; Dickens, 2009) sino que también significaría avalar la contratación exclusiva de personas que se jacten de no cumplir una orden legal.

Asimismo, la ley en cuestión concede la titularidad de la OC a lxs médicxs ginecólogxs y el personal de salud mediante un mecanismo expedito de simple comunicación a las autoridades de la institución en la que se

²⁸ Cabe resaltar que en la Ley uruguaya el derecho es garantizado para “mujeres”, mientras que el proyecto de ley en Argentina incorporaba como titular de derechos a las “personas gestantes” en coherencia con la ley de Identidad de género vigente en dicho país.

²⁹ En el mes de enero del año 2019, el director de Salud de una localidad de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, con el comentario por redes sociales “provida somos pocos y necesitamos ser más” convocó a personal médico dispuesto a no atender casos de ANP para cubrir guardias en el hospital públicos de la comuna. Tal acto despertó la reacción de diversas agrupaciones de defensa de los DDHH, quienes enviaron una carta la gobernación alertando sobre la situación. (disponible en https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2019/01/ONGs-Maria-Eugenia-Vidal-Hospital-Magdalena-Logos-FINAL.pdf?utm_source=Mujeres+%2F+G%C3%A9nero&utm_campaign=38341149a2-EMAIL-CAMPAIGN_2019_01_07_05_16_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_2cfaef8d6-38341149a2-86367693 (revisión 07/01/2019)

desempeñan. Ello no solo imposibilita un control estatal sobre la garantía al acceso, sino que tampoco prevé algún análisis sobre los motivos que permiten que una persona se aparte de las obligaciones legales.

Posteriormente al dictado de la ley, el poder ejecutivo emitió el decreto reglamentario N°375/2012 con un apartado específico respecto a la OC. El mismo preveía una serie de limitaciones a la OC. Por un lado preveía que la figura cediera ante el grave riesgo para la salud de la mujer, responsabilizaba a los hospitales por la derivación a instituciones que garanticen la práctica, y establecía cuales eran lxs profesionales que podían objetar y ante cuales partes del procedimiento estaba habilitada la abstención fundada en cuestiones de conciencia.

Frente a la promulgación de dicha reglamentación, un grupo de ginecólogxs -la mayoría jefxs de cátedra de ginecología-, iniciaron un procedimiento judicial basado principalmente en la supuesta vulneración de su derecho a la OC. Ante esto, en agosto del año 2015, el Tribunal Contencioso Administrativo interviniente declaró la nulidad de parte del articulado del decreto, particularmente los referidos a la objeción correspondiente³⁰. Así, sin aplicar criterios de razonabilidad, y fundado mayormente en comparaciones literales entre el decreto reglamentario y la ley, la resolución judicial exime al personal de la salud de participar de los procedimientos previos y posteriores al aborto y habilita que brinden información sobre alternativas destinadas a mantener el embarazo. Si recordamos lo desarrollado previamente en cuanto al poder que detentan lxs médicos, es clara la situación de subordinación e imposición moral a la que se ve sujeta una mujer que pretenda ejercer su derecho de SS/SR.

Paralelamente, la organización civil Mujer y Salud en Uruguay (MySU) colaboró con el Ministerio de Salud y realizó diversos informes de monitoreo sobre el estado situacional de los servicios en SS/SR y aborto en algunos departamentos del país³¹. Los resultados de los trabajos arrojaron que en localidades como Young, Soriano y Castillo, la totalidad de lxs profesionales de la salud eran objetorxs. Asimismo constataron que en departamentos como Paysandú o Río Negro, la cantidad de ginecólogxs dispuestos a realizar la práctica no lograban cubrir con las demandas.

De esta manera, la arbitraria implementación de la OC obliga a las mujeres a trasladarse a otras localidades para acceder a su derecho. Traslado que casi siempre es imposible para quienes no cuentan con recursos económicos o residen en zonas rurales.

³⁰ Sentencia disponible en www.tca.gub.uy/visornew.php?numero=586&ano=2015 (revisión 29/06/18)

³¹ Disponibles en <http://www.mysu.org.uy/multimedia/publicaciones/> (revisión 21/06/2018)

La abstención desregulada y la falta de organización territorial también conllevan a la saturación del sistema por sobre cargar al personal sanitario que sí cumple con las obligaciones legales. En este contexto la intervención obligatoria de equipos interdisciplinarios, aumenta la posibilidad de que la OC actúe como barrera a los servicios de interrupciones voluntarias de embarazo. En este estado cobra trascendencia lo resuelto en dicho país por vía judicial y nos conduce a la necesidad de preguntarnos: ¿es igualmente titular de derechos el/la médicx ginecologx, que el/la enfermerx que el/la anestesista, que el/la farmacéuticx? Y en su caso: ¿frente a cualquier práctica en la que participen?

El criterio de la implicación directa (Capodiferro, 2015) permite comenzar a delimitar cuales profesionales de la salud están legitimados para poder abstraerse de la orden legal negándose a realizar una intervención que interrumpa un embarazo pese a que esto sea autorizado por el ordenamiento jurídico. Parece claro que aquellxs profesionales de la salud que no estén relacionadxs con las áreas específicas de ginecología y obstetricia –o especialidades a fines-, difícilmente pueden objetar. Sobre ellos no recae la obligación legal en función de su especialidad médica. Por el contrario, permitir que cualquier profesional de la salud pueda declararse objetorx ante casos de SS/SR carece de fundamentación lógica, toda vez que sin la existencia de la obligación no puede haber una negación a realizar su mandato. Pero el dato no es menor, ya que la negación de aquellas personas que no estarán nunca ante el dilema moral refuerza la construcción de sentido colectivo de la figura como estrategia de presión sobre quiénes pretendan desafiar el poder hegemónico.

Por otro lado, quienes no estén vinculadxs con la especialidad médica correspondiente, y se vieran en la obligación de realizar prácticas por falta de otrx profesional o por cuestiones de urgencias, no podrían ser objetorxs. Esto ya que en situaciones de necesidad, la propiedad relevante es la salud o vida de la mujer o persona gestante, la cual prima por sobre la libertad religiosa y de pensamiento delx médicx practicante. A ello, es dable sumar los derechos de lxs pacientes, así como el hecho de que el Estado no puede avalar mediante una excepción al mandato legal la posibilidad de comisión de un delito, como sería el caso del abandono de persona.

Pese al rigorismo formal con el que resuelve la magistratura uruguaya en el caso en cuestión, si esbozamos los lineamientos para la delimitación de lxs titulares del derecho a la OC bajo un criterio de ponderación adecuado, lo razonable sería limitar la posibilidad solo a aquellxs que tengan intervención directa y necesaria para lograr la interrupción del embarazo. En virtud de esto,

profesionales como lxs anestesiastas (en los casos en que la práctica requiera de este tipo de asistencia) y/o instrumentistas, no parecen sortear esta suerte de escrutinio, ya que su trabajo no está vinculado ni de manera directa ni de manera necesaria con el resultado que colisionaría con su íntima convicción.

Si entendemos que la interrupción del embarazo forma parte de un proceso de atención e información en la que participan médicxs, enfermerxs y asistentes, es posible afirmar que la prestación sanitaria se compone de distintos momentos, y que no en todos se puede objetar. Por ello, las propias lógicas de la figura habilitan solo a quienes participan de manera directa en el acto de ejecución de la interrupción, mas no en las atenciones previas ni post aborto. Con relación a las atenciones previas, la dirección de la acción no está destinada a la interrupción, sino al trato digno de la persona usuaria del sistema de salud. Por su parte, en las atenciones post aborto la circunstancia que motivaba el conflicto de conciencia ya ha desaparecido, por lo cual no puede sostenerse la extensión de la OC (Capodiferro, 2015).

Los Estados deben tener cuidado de no estar convalidando, so pretexto de la libertad, un trato discriminatorio y estigmatizante por parte del personal sanitario hacia las mujeres y/o personas gestantes, que se asemeja más a un castigo que a una protección de las íntimas convicciones.

Reflexiones finales

La OC, la hospitalización, así como también el monopolio del saber, son puntos de apoyo del poder religioso que se manifiesta en el control de determinados cuerpos, los cuerpos que no cumplen con los parámetros de normalidad impuestos por la moral sexual dominante. He pretendido visibilizar cómo esta problemática representa la manera en que la técnica del poder pastoral cristiano impacta en la constitución de lxs individuux y de la colectividad.

Así, pese a las reformas legales e incorporación normativa de los DDSSRR, la contraposición de la OC como herramienta de presión por parte de los grupos religiosos demuestra cómo continúan estos mecanismos de poder tejiendo nuevas alianzas entre lo religioso y lo político. No basta el reconocimiento legal de los derechos de SS/SR, se requiere también la actividad política para su implementación, donde los Estados—por complicidad o por desidia— no logran articular adecuadamente para garantizar la debida prestación.

Los casos de Argentina y Uruguay permiten mostrar la proyección que el ejercicio de la OC puede tener sobre el acceso al derecho a la salud de las personas gestantes. Al tiempo que invita a observar la influencia de la religión en la creación y vigencia del derecho, así como los efectos estigmatizadores sobre quienes cuestionan las regulaciones sexuales (Vaggione, 2012).

Después de los análisis de la potencialidad obstaculizadora de la OC, de la construcción de sentido que implica y la implementación con miras a evitar la satisfacción de un derecho que rechazan como tal, es necesario reflexionar si se puede seguir sosteniendo en este terreno, el halo de liberalidad que rodea a la figura. Sobradas muestras nos indican que la problemática está enmarcada en la confirmación de un poder que dista mucho del reconocimiento, de la tolerancia y el respeto.

Vivir en democracia significa respetar decisiones con las que no siempre vamos a estar de acuerdo (Nussbaum, 2011, p. 81), pero justamente de eso se trata, de respetar los derechos de las personas a elegir estilos de vida y autodeterminación, y no de imponer o pretender exigir una moral sobre otra. Si en una sociedad democrática habilitamos la posibilidad a determinadas personas de exceptuarse al cumplimiento de específicas cargas legales producto de su profesión, es necesario que esta excepción sea interpretada restrictivamente. Una regulación adecuada de la figura, fijando límites claros y precisos es una medida urgente que los Estados deben adoptar si pretenden garantizar el ejercicio de derechos de otras personas.

En un contexto social de desigualdad sexual, donde no puede presumirse que la relación sexual sea controlada por la mujer, tampoco lo es el embarazo (Mackinnon, 1993, p. 164) y es por ello que es imprescindible y urgente el acceso a las interrupciones legales de embarazos, desarticulando los abusos de poder. Para eso es necesario que la objeción de conciencia en el terreno de la SS/SR sea desarrollada no sólo en términos normativos, sino también desde políticas públicas transformadoras de las instituciones y la cultura, en aras de profundizar la igualdad, como principio fundamental de una verdadera justicia social.

Referencias

- Alegre, M. (2009). “¿Opresión a conciencia?: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva”. En *Derecho y Sexualidades*. SELA.
- Ariza, S. (2012). “Resistencia al acceso al aborto no punible: objeción de conciencia” en *Revista Derecho Penal Año I N°2 Ediciones Infojus*. ID:ACF120189.
- Botta, M.P. y Teppaz D. (2018). “El 8a: un antes y un después” En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*. N° 14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3344/2741>
- Bergallo, P. (2011). “Introducción. La liberalización del aborto: contextos, modelos regulatorios y argumentos para su debate”. En Paola Bergallo (comp.) *Aborto y justicia reproductiva*, Ed. Del Puerto.
- Brown, J. (2007). “Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra. Lo público y lo privado puestos en cuestión” (*tesis de maestría*), Buenos Aires: FLACSO. Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1019/1/TFLACSO-2007JLB.pdf>
- Butler, J. (2009). Capacidad de supervivencia, vulnerabilidad, afecto en Butler, J. *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*. Paidós.
- Capodiferro, D. (2015). *La objeción de conciencia a la interrupción del embarazo*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Deza, S. (2017). Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas. En *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas. Universidad de Barcelona*. Vol. N° 39, pp. 24-52. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qHtyLqZ8RT0J:revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/17713+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>
- Deza, S. (2018). “Nadie nace para ser madre” En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*, N°14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3346>
- Dickens, B (2009). Servicios de salud reproductiva y el Derecho y ética de la objeción de conciencia. En *Revista Argentina de teoría jurídica. Universidad Torcuato di Tella*. Vol. N° 10, pp. 1-9.
- Foucault, M. (2009). Seguridad, Territorio, Población. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

- Gargarella, R. (2005). "El derecho a resistir el derecho". Buenos Aires. Miño y Davila editores.
- Gascón, M. (1990). Obediencia al derecho y objeción de conciencia. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid
- Gutiérrez, M.A. (2018). Feminismos en acción: el debate de la Ley de Interrupción Voluntaria del embarazo. En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*. N° 14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3340>
- Honneth, A. (1997). Identidad personal y menosprecio: violación, desposesión, deshonra y Menosprecio y Resistencia: sobre la lógica moral de los conflictos sociales. En A. Honneth: *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.
- Honneth, A. (2009). Del análisis del poder a la teoría del poder: la lucha como paradigma de lo social. En A. Honneth, *Crítica del poder. Fases en la reflexión de una teoría crítica de la sociedad*. Madrid: Machado Libros.
- Mackinnon, C. (1993). Hacia una teoría feminista del derecho. *Derecho y Humanidades*. Vol. N°3-4 (p.155-168).
- Montaño, S. (1996). *Los derechos reproductivos de la mujer. Estudios básicos de derechos humanos*.
- Moran, J. y Vaggione, J.M. (2012). Ciencia y religión (hétero)sexuadas: el discurso científico del activismo católico conservador sobre la sexualidad en Argentina y Chile. *Contemporanea – Revista de Sociología da UFSCar*, vol. 2, núm. 1, pp. 159-186. <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/64>
- Morán, J. (2018). Religión, secularidad y activismo héteropatriarcal: ¿qué sabemos del activismo opositor a los derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica? *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(47), 97-138. Recuperado en 10 de enero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362018000100097&lng=es&tlng=es.
- Morán, J. y Peñas, M.A. (2013). ¿Defensores de la vida? ¿De cuál "vida"? Un análisis genealógico de la noción de "vida" sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, núm. 15, pp. 10-36.
- Mujica, J. (2007). *Economía Política del Cuerpo*. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos

- Nussbaum, M. C. (2011). "Libertad de conciencia: el ataque a la igualdad de respeto. Vivir en democracia implica respetar el derecho de las personas a elegir estilos de vida con los que no estoy de acuerdo (Entrevista de Daniel Gamper Sachse)". Katz Editores. Madrid.
- Padilla, N. (2010). "Objeción de conciencia, ¿retroceso o revolución?" *ElDial.com DC13CD*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Pietro, L. (2011). La objeción de conciencia sanitaria. En Gascón Abellan, Gonzalez Carrasco y Cantero Martínez (coord.) *Derecho Sanitario y bioética. Cuestiones actuales*. Tirant lo Blanch. Valencia (pp.981-1011)
- Pitkin, H. (1984). "La acción y el problema de la ciencia social" en Pitkin, H. Wittgenstein: el lenguaje, la política y la justicia. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid.
- Puga, M. y Vaggione J.M. (2013). "La política de la conciencia. La objeción como estrategia contra los derechos sexuales y reproductivos" en Marta Vassallo (comp) *Peripecias en la lucha por el derecho al aborto* Colección Religión Género y sexualidad. Vol. N° (p. 94-137).
- Ramon Michel A. y Ariza Navarrete S. (2018). "La legalidad del aborto en Argentina" Redaas. <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/129-LEGALIDAD%20DEL%20ABORTO%20-%20ARM%20y%20SA.pdf>
- Rawls, J. (1971). "Teoría de la Justicia". México-Madrid-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ruiz, A. (2003). El Derecho como discurso y como Juego. En *Revista Juridica Universidad Interamericana de Puerto Rico* vol. 38 (p. 1-5)
- Vaggione, J. (2005). Reactive Politicization and Religious Dissidence: The Political Mutations of the Religious. *Social Theory and Practice*, vol. 31, núm. 2, pp. 165-188.
- Vaggione, J. (2009). La sexualidad en el mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos. En Gerlero, Mario Silvio (coord.) *Derecho a la Sexualidad*, pp. 141-159. Buenos Aires: Grinberg.
- Vaggione, J. (2012). La "cultura de la vida". Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. En *Religião e Sociedade, Rio de Janeiro*, 32(2): (p.57-80).
- Vaggione, J. (2013). *Laicidad y sexualidad*. En Salazar, P. y Capdevielle, P. (coords.). DF. UNAM.
- Vaggione, J. (2017). La Iglesia Católica frente a la política sexual: la configuración de una ciudadanía religiosa. En *Cadernos Pagu* (50), 2017:e175002. Epub June 26, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500002>

Vázquez, V. y Fernández, C. (2018). “Sacar al aborto del clóset (universitario): la red interuniversitaria por la igualdad de género y contra las violencias en la agenda feminista por el derecho al aborto” En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*. N°14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3345/2742>

Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica.
Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso se terminó de imprimir en
los talleres gráficos de Ymagino Publicidad S.A.C.
Lima, Perú. marzo 2020.

En las últimas décadas, el aborto ha sido un tema discutido ampliamente una y otra vez en congresos, seminarios, aulas y familias. Frente a este escenario contemporáneo -regional, pero además global- el aborto constituye probablemente uno de los debates que mejor representa la política sexual global. Por ello, los procesos de penalización o despenalización del aborto no son asuntos meramente legales, sino reflejo de la infraestructura de la política sexual y de las herramientas que reproducen o desplazan el estatus político de las mujeres. Es en esa infraestructura sexual donde las religiones juegan un papel crucial mediante sus constantes intervenciones tanto en la historia de la gubernamentalidad como en las formas concretas de subjetividad.

Este libro aborda esta problemática a través de doce artículos que nos proporcionan una mirada global sobre las dinámicas de países como Argentina, Uruguay, Perú, República Dominicana y México, en los que se muestra cómo el catolicismo y ciertas denominaciones cristianas, junto con el islam, son las religiones cuyas interferencias en las sociedades han afectado la obtención del derecho al aborto para las mujeres.



UNIÓN EUROPEA



ARTICULACION
FEMINISTA MARCOSUR

ISBN: 978-612-4033-32-2



9 786124 033322