

Neoconservadurismos y política sexual

Discursos, estrategias y cartografías
de Argentina

María Angélica Peñas Defago

María Candelaria Sgró Ruata

María Cecilia Johnson



Ediciones del Puente

Neoconservadurismos y política sexual : discursos, estrategias y cartografías de Argentina / María Angélica Peñas Defago ; compilación de María Angélica Peñas Defago ; María Candelaria Sgró Ruata ; María Cecilia Johnson - 1a ed - Río Cuarto : Ediciones del Puente, 2021.

230 p. ; 23 x 16 cm.

ISBN 978-987-26882-3-3

1. Feminismo. 2. Derechos de la Mujer. 3. Política de Derechos Humanos.
I. Peñas Defago, María Angélica , comp. II. Sgró Ruata, María Candelaria,
comp. III. Johnson, María Cecilia , comp. IV. Título.

CDD 305.4

**Neoconservadurismos y política sexual
Discursos, estrategias y cartografías de Argentina**

Compiladoras:

María Angélica Peñas Defago

María Candelaria Sgró Ruata

María Cecilia Johnson

Fotos de portada:

© José Manuel Morán Faúndes

Diagramación: Maximiliano Brito

©Ediciones del Puente

Río Cuarto - Córdoba - Argentina

edicionesdelpuente@gmail.com

www.edicionesdelpuente.com.ar

1^a edición - 2021

Impreso en Gráfica del Sur / Córdoba / Argentina

En el mes de diciembre de 2021

Para el Dr. Victor H. Guzmán

*Muy querido colega y compañero, sabés que
te extrañaremos hasta las estrellas y tu recuerdo
caminará a nuestro lado, siempre.*

Índice

Prólogo	9
Juan Marco Vaggione	
María Candelaria Sgró Ruata	
María Angélica Peñas Defago	
Huérfanos y abandonados: la familiarización del embrión in vitro en sectores conservadores	33
María Cecilia Johnson	
Neoliberalismo y neoconservadurismo: ¿cómo se ensamblan ambos proyectos hoy en Latinoamérica?	63
José Manuel Morán Faúndes	
Crónicas de una objeción anunciada.....	95
María Julieta Cena	
Geografías “celestes”: implicancias y controversias en las declaraciones “provida” de municipios y provincias de Argentina	129
Hugo H. Rabbia	

Arosteguy contra Fundalam. El caso de una docente frente a una ONG religiosa a cargo de una carrera en una universidad pública en Argentina	163
Gabriela Irrazábal	
Discursos y repertorios de acción colectiva del activismo antiabortista: emociones y producción de subjetividades contra la ley de IVE (Argentina, 2018).....	191
Pablo Gudiño Bessone	
Reseña de lxs autorxs	227

PRÓLOGO

RELIGIÓN Y POLÍTICA ¿NUEVAS TEMPORALIDADES?¹

El interés de las Ciencias Sociales por lo religioso ha pasado por diferentes estadios. Si bien es una problemática que signó la emergencia de ciertas disciplinas, como la Sociología, finalizando el siglo XX la pregunta sobre lo religioso adquirió un nuevo impulso en las agendas académicas. Particularmente en la década de los noventa, y sobre todo en Estados Unidos y Europa, se produjo un intenso debate que puso en tensión las principales teorías sobre la modernidad que auguraban un sostenido decrecimiento de lo religioso o, dicho de otro modo, una profundización del proceso de secularización en las distintas esferas de la vida social.

Como ha sido extensamente señalado, las teorías sobre la modernidad, en general, no lograron aprehender la perdurableidad de lo religioso y las complejas formas en que esta perdurableidad permea las distintas esferas de la vida social. Por ello, no es sorprendente que la pregunta sobre lo religioso sea retomada desde distintos enfoques con el propósito de comprender sus relaciones con la política.

¹ Nota sobre lenguaje inclusivo: para los trabajos que integran esta compilación hemos decidido respetar la decisión de cada participante en relación a la utilización del lenguaje inclusivo. Sin ignorar las distintas formas posibles de esta utilización y sus implicancias, en este texto introductorio optamos por el uso de la “x”.

Crónicas de una objeción anunciada

María Julieta Cena

Introducción

Sin lugar a dudas, la pandemia por covid-19 del año 2020 constituyó una bisagra en la conformación social, política y económica de la humanidad. En Argentina, dicho año también será recordado como aquel en el cual se culminó con el proceso legislativo por la legalización de las interrupciones voluntarias de embarazos (IVE)¹.

Las reclamos que por más de 15 años se realizaron desde la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito (La Campaña)² fueron institucionalmente receptados en debates y tratamientos legislativos que comenzaron con la obtención de media sanción del proyecto de ley de IVE del año 2018 (Proyecto Ley IVE 2018) y se concretaron en el año 2020 con la aprobación de otro proyecto de ley, el de IVE del año 2020 (Proyecto Ley IVE 2020) con la consecuente promulgación de la ley n.º 27610 (Ley IVE 2020). Cabe destacar que ambos proyectos de ley guardaron similitudes y diferencias entre sí, en particular respecto a la figura de la objeción de conciencia (OC).

Si bien el Proyecto Ley IVE 2018 no llegó a convertirse en ley, su tratamiento, así como la participación de la ciudadanía y los movimientos feministas durante el proceso parlamentario, potenciaron las luchas por la despenalización y legalización de las interrupciones de embarazo tanto en Argentina

1 El diseño institucional argentino prevé como etapas para elaborar una ley: la presentación de un proyecto de ley, su tratamiento en comisiones y el debate parlamentario en ambas cámaras. A los fines del presente artículo me referiré al proceso legislativo como el conjunto de debates y etapas desarrolladas en el Congreso argentino en torno a cómo legislar las IVE. Por ello, tendré en cuenta el trayecto parlamentario dado desde el año 2018, con el primer tratamiento legislativo sobre la temática, hasta el año 2020 con la obtención final de la ley nacional.

2 Desde el año 2007, La Campaña ha presentado ininterrumpidamente proyectos de ley para la legalización de las IVE en Argentina. Recién en el año 2018 con la séptima presentación, se obtuvo el primer tratamiento legislativo, pero no fue hasta finales del año 2020 que se logró el consenso para la aprobación total de una ley que habilitara las IVE de las mujeres y personas gestantes. Para más información véase <http://www.abortolegal.com.ar/about/>.

como en otros países de América Latina. De esta forma, el Proyecto Ley IVE 2018 incidió en la construcción de la legalidad de las IVE y fortaleció su legitimación social, dando pie al escenario propicio para la aprobación final de una ley en el año 2020.

En la actualidad, la noción derechos sexuales y reproductivos (DSyR) condensa procesos sociales, políticos y normativos (Petracci y Pecheny, 2007) que, gracias a la participación y acción de los movimientos por la diversidad sexual y los feminismos, poco a poco van permeando los ordenamientos jurídicos. Frente a este nuevo paradigma que reconoce a los DSyR como derechos cuyo acceso debe estar gestionado y garantizado por el Estado (Vaggione, 2021), los sectores neoconservadores³ articulan diversas estrategias de resistencias, entre ellas la OC. Cabe destacar que la OC tiene la particularidad de tensar el sistema de obligaciones del Estado de Derecho⁴ por ser la herramienta por la cual se permite no cumplir con una orden legal.

Las luchas por el status de legalidad de las IVE plantean la reivindicación de una verdadera igualdad y acceso a la ciudadanía de las mujeres y personas gestantes; reivindicación susceptible de ser obstaculizada si no están dadas —para el conjunto de individuos que forman la comunidad política de cada sociedad— los recursos materiales, humanos y simbólicos (Petracci y Pecheny, 2007). En otras palabras, la eficacia de la legalización de las IVE depende de la accesibilidad de medicamentos y personal sanitario dispuestos a llevar adelante procedimientos dignos y seguros.

3 Más allá de las limitaciones que implican el uso conceptual de este término, a los fines de este capítulo utilizaré el concepto “neoconservadurismo” para visibilizar las “coaliciones políticas entre diferentes actores, religiosos y no religiosos, que quieren mantener el orden social patriarcal de la región y su economía capitalista” (Vaggione y Machado, 2020, p. 2). En particular, este concepto permite representar las complejidades que reviste la OC ante IVE, en tanto articula la noción de libertad y cuestionamiento de la democracia, con la regulación del orden sexual.

4 El presente trabajo girará en torno a la OC en el Estado de Derecho democrático por entender que la problemática es trascendente en dicho sistema socio-político legal ya que allí el imperio de la ley, como expresión de la voluntad popular, exige la sumisión a ella de todos los poderes: estatales, no estatales, sociales, económicos, religiosos, etcétera (Díaz, 2010).

Como contracara, la OC implica la posibilidad legal de que profesionales de la salud incumplan la obligación proveniente de la legalización de las IVE. Por consiguiente, la OC afecta la accesibilidad a la práctica y también en la construcción de legalidad de las IVE.

A medida que se da reconocimiento jurídico a los DSyR, especialmente aquellos vinculados con la salud sexual y no reproductiva (SSyR), sectores neoconservadores bregan por la incorporación en la agenda jurídica de la OC en el ámbito sanitario. Para ello, esta es planteada como un derecho, incluso un derecho humano (DH)⁵ fundamental, ineludible, de amplio alcance, que protege la libertad del personal sanitario y de las instituciones. Así, la OC seculariza⁶ la regulación moral de la sexualidad y el poder biomédico sobre los cuerpos, para traducirlos en términos de libertad, estrategia jurídico discursiva que oculta su incidencia en el acceso y la legitimación de las interrupciones de embarazos.

En consecuencia, la OC es desplazada de las excepcionales abstenciones al servicio militar, para consolidar su juridificación como derecho en el ámbito sanitario, especialmente ante normativas vinculadas con el comienzo y fin de la vida (Allegre, 2009; Puga y Vaggione, 2015). De esta manera, los escenarios legislativos de regulación de las IVE son el espacio donde confluyen la influencia de los movimientos feministas y LGB-TTIQ+, con la resistencia neoconservadora. Esta resistencia exige, como condición de aprobación, el reconocimiento de la OC en el mismo texto en que se legalizan las IVE. En otras palabras, para regular las IVE se debe regular una situación generalmente no prevista en los Estados de Derecho: la posibilidad de incumplir.

Bajo la premisa de que el Derecho es un discurso social que en su interrelación dota de sentidos las conductas y convierte en sujetos a quienes lo practican (Ruiz, 2013), la tensión

5 Para un análisis más profundo sobre la estrategia jurídico política del uso del discurso de los DH por parte de sectores neoconservadores, recomiendo la lectura de Gudiño Bessone (2017) y Morgan (2015).

6 Para más profundidad sobre la secularización de las estrategias religiosas recomiendo la lectura de Vaggione (2012).

entre el reconocimiento de las IVE como un derecho y la incorporación de la OC al ordenamiento jurídico toma mayor relevancia. La disputa por el reconocimiento de esta última como derecho, e incluso un DH, a la par de la legalización de las IVE, materializa la función paradojal del Derecho: por un lado, legitima las relaciones de poder y, por el otro, goza de potencialidad como un instrumento para la transformación (Ruiz, 2003). A través de un repaso por el desarrollo normativo de la objeción de conciencia en Argentina, se buscará identificar las estrategias arbitradas para juridificarla en el proceso legislativo de legalización de las interrupciones voluntarias de embarazos transcurrido entre los años 2018 y 2020.

La juridificación de la OC y la legalización de las interrupciones de embarazos: dos caminos que convergen

La articulación judicial de la OC y las interrupciones de embarazos

Los Estados de Derecho, principalmente, fundan su autoridad en la obligatoriedad de la ley legitimada por los sistemas democráticos. Sin embargo, desde fines del siglo XIX y principios del XX, el concepto “objeto de conciencia” como desobediencia al derecho, tomó estado público a través de las protestas pacifista en contra de las guerras mundiales⁷. De esta manera, un conflicto de la moral individual —el rechazo a la portación de armas o las guerras— se trasladó a la sociedad y los poderes políticos (Irrazábal, Belli y Funes, 2019) y fue paulatinamente receptado por los ordenamientos jurídicos en aras del respeto al pluralismo y las minorías.

⁷ Aunque se trata de un concepto generalmente vinculado con el servicio militar y a la participación en la guerra, la primera vez que puede constatarse el uso de la expresión “objeto de conciencia” fue en la *British Vaccination Act* de 1898, que establecía una cláusula de conciencia para permitir exenciones a la vacunación obligatoria de la viruela (Triviño Caballero, 2018).

Siguiendo a Pietro Sanchis (2011), aunque el sentido de la OC haya sido incorporado al discurso jurídico, no es un concepto primordialmente reconocido por las leyes. Al contrario, originariamente fue normativizada a través de sentencias judiciales sobre servicio militar, para luego ser receptado por la ley. La introducción de la figura por la vía judicial ha llegado incluso a permearse en algunas Constituciones nacionales⁸, aunque siempre limitada a la toma de armas y el (in)cumplimiento de leyes castrenses.

A medida que las luchas pacifistas obtuvieron el reconocimiento jurídico de la abstención a las armas mediante la OC, la figura fue debilitándose en el terreno marcial para cobrar fuerza en el ámbito sanitario, especialmente en prácticas vinculadas con el control de la sexualidad y la reproducción (Puga y Vaggione, 2018). De esta manera, a finales de la década del sesenta y principio de los setenta, los procesos de legalización de las IVE en Estados Unidos e Inglaterra, por ejemplo, fueron acompañados por cláusulas que permitían a lxs profesionales sanitarixs rechazar las interrupciones de embarazos (Triviño Caballero, 2018; Fernández Linchi, 2008). Esta estrategia fue replicada en distintos países del mundo como resistencia al paradigma de los DSyR.

La regulación de la OC en Argentina y su inserción al ordenamiento jurídico tuvo el mismo proceso. En el año 1989, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN)⁹ mediante el fallo “Portillo”¹⁰ receptó por primera vez la figura de la OC vinculada con el servicio militar en tiempos de paz. En las últimas décadas, y ante el avance en el reconocimiento de los DSyR, la OC fue tomando relevancia judicial también en el terreno de la salud.

Si bien generalmente se identificó al caso “Bahamondez”¹¹ como la primera oportunidad en que la CSJN menciona la OC

8 Actualmente las Constituciones de España, Rumania, Portugal, Ecuador, Paraguay, Cuba y Venezuela receptan expresamente la OC, principalmente ligada al servicio militar.

9 Por razones de brevedad, para una revisión más profunda sobre la jurisprudencia me remito a Cena (2020).

10 “Portillo, Alfredo s/ infr. art. 44 ley 17.531”, CSJN, fallos 312:496.

11 “Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar”, CSJN, 1993, fallos 316:479.

en el ámbito sanitario¹², cabe recordar que la figura es referida únicamente en un voto minoritario y su aplicación al caso concreto era, cuanto menos, cuestionable al no vislumbrarse claramente la obligación legal incumplida.

Es por ello que la primera articulación cierta que realiza la CSJN entre la OC y la de salud es en la resolución del caso “F.A.L.”¹³. Mediante el decisorio arribado en “F.A.L.” la CSJN reconoció la legalidad de las interrupciones de embarazos previstas en el Código Penal argentino (CP) desde el año 1921, cuando estuviese en peligro o riesgo la salud o la vida de la mujer, o cuando el embarazo fuese producto de una violación. Para esta última causal, y en función de las características propias del derecho penal argentino en delitos contra la integridad sexual, la CSJN resolvió que para acceder a la prá-

12 Marcelo Bahamondez había sido internado como consecuencia de una hemorragia digestiva y para su tratamiento lxs medicxs ordenaron la realización de transfusiones sanguíneas, transfusiones que el paciente se negó a recibir por contrariar sus convicciones como testigo de Jehová. Ante la negativa, lxs médicxs iniciaron acciones legales con el objetivo de que la justicia lo obligue a cumplir con el tratamiento indicado. La CSJN tardó 4 años en dictar Sentencia y cuando se pronunció, Bahamondez ya había sido dado de alta sin habersele realizado ninguna transfusión. En virtud de ello, la mayoría de lxs ministrxs de la CSJN declararon abstracta la cuestión, pero la disidencia estipuló una serie de conceptos y alcances de derechos a los que la doctrina le impregnó relevancia, entre los que se encuentran la OC.

13 “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, CSJN, 2012, fallos 335:197. La Sra. “A. F.” como representante legal de su hija de 15 años “A. G.” solicitó interrumpir el embarazo que A. G. cursaba producto de una violación inter-familiar. Ante la negativa, A. F. solicitó autorización judicial. El Superior Tribunal de Justicia de Chubut determinó que lo requerido era legal por estar previsto en el art. 86 inc. 2.^º 1.^º parte del Código Penal argentino. En consecuencia, y luego de un arduo derrotero judicial y médico, A. G. logró acceder a la ILE. Sin embargo, la Asesora general de Chubut, en un cuestionable carácter de tutora “del por nacer”, recurrió ante la CSJN sosteniendo que la interpretación correcta del Código Penal era aquella que limitaba las ILE a las que se produjeseen cuando el embarazo fuese por una violación a una mujer demente o idiota. La CSJN resolvió rechazar la acción interpuesta por la Asesora y exhortar a los distintos poderes del Estado Nacional y Provincial, a tomar los recaudos necesarios para la aplicación extensiva del art. 86 del CP. Por consiguiente, a partir de la referida Sentencia, se estableció judicialmente que las ILE en Argentina procedían cuando el embarazo fuese producto de una violación, sin otra distinción, ni valoración sobre la persona gestante.

tica era suficiente la realización de una declaración jurada. Sin embargo, en la misma sentencia le otorga calidad de derecho a la posibilidad de lxs médicxs de abstenerse a cumplir con las interrupciones legales de embarazos (ILE)¹⁴.

[...] 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 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, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las víctimas de violencia sexual. (CSJN, considerando 29 del fallo "F.A.L.")

En consecuencia, si bien la sentencia en "F.A.L." fue clave en la lucha por la legalización de las interrupciones de embarazo al culminar con interpretaciones restrictivas sobre el alcance de las causales de las ILE, también fue la decisión judicial que instó a la contemplación de la OC como un derecho en ese terreno. La CSJN reconoce a las ILE como derecho que debe garantizar y gestionar el Estado¹⁵ y, por el otro, exhorta que los protocolos de atención de ILE incorporen a la OC como derecho del personal sanitario¹⁶. Esto condujo a una juridificación de la OC ante las interrupciones de embarazos, en

14 A diferencia de las IVE que dependen de la sola voluntad de la persona gestante, el término ILE refiere a aquellos abortos reconocidos por el ordenamiento jurídico, pero circunscripto al sistema de causales. En oportunidad que la CSJN dictó sentencia en el caso "F.A.L.", aún no había sido aprobada la legalización de las IVE y, por consiguiente, el fallo giró en torno a la interpretación del sistema de causales previsto en el Código Penal argentino de ese entonces. Cabe destacar que la Ley IVE mantiene el derecho que ya existía a interrumpir embarazos por causales luego de las 14 semanas de gestación.

15 Véanse los considerando 25 de la Sentencia "F.A.L".

16 Véase el considerando 29 de la Sentencia "F.A.L".

tanto reguló en derecho una situación que no estaba prevista anteriormente, ni en el CP ni en el caso judicial en cuestión.

Si bien la OC venía siendo paulatinamente receptada en normas relativas a los DSyR, particularmente sobre SSyR — como las leyes n.º 25673 y 26130 — la exhortación que la CSJN hizo en “F.A.L.” para que el Estado nacional y las jurisdicciones provinciales regulen adecuadamente las ILE, y en ese marco incorporen la OC, instauró un proceso de construcción de sentidos discretionales susceptibles de tensionar la legalidad de las ILE. Luego del dictado de “F.A.L.”, el Poder Ejecutivo Nacional (PEN) adecuó su Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Protocolo Nacional de ILE)¹⁷ y lo mismo hicieron algunas provincias¹⁸. En cambio, jurisdicciones con fuerte impronta religiosa arbitraron diversas estrategias para resistir al reconocimiento de las ILE valiéndose de elementos del diseño institucional argentino como la forma federal de gobierno o el control de constitucionalidad difuso.

Tal es el caso de la provincia de Salta, que creó una guía propia con criterios distintos sobre las causales de ILE y también sobre OC. En líneas generales, el poder ejecutivo salteño emitió el Decreto Provincial n.º 1170 del año 2012 mediante el cual ordenaba la emisión de Resoluciones ministeriales, apartándose del fallo de la CSJN en los requisitos y procedimientos para el acceso a las ILE. Si bien las resoluciones siguieron ciertos lineamientos previstos en “F.A.L.” respecto a la OC, la redacción del articulado¹⁹ permitía la implementación de la OC individual por parte de medicxs de hospitales públicos.

17 El primer Protocolo Nacional de ILE fue elaborado en el año 2007 y actualizado en los años 2010, 2015 y 2019, en dos oportunidades.

18 Hasta el año 2017, 8 de las 25 jurisdicciones exhortadas habían adecuado su normativa a los parámetros fijados por la CSJN. Recién en el 2018, y producto del debate del Proyecto de Ley IVE 2018, las Provincias de Entre Ríos, Salta y San Luis emitieron decretos de adhesión al protocolo nacional de ILE (Amnistía Internacional, 2016; Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal seguro y gratuito, 2020).

19 Art. 10 inc. e de las Resoluciones Ministeriales n.º 215/12 y 797/12: Los operadores de salud ante la solicitud de la realización de un aborto no punible podrán ejercer su derecho a objeción de conciencia. La objeción de con-

La inferencia de la OC en el sector público de salud fue uno de los argumentos esgrimidos en la causa judicial iniciada por la organización feminista “Foro de mujeres por la igualdad”²⁰. En esa acción se solicitó la adecuación de las resoluciones salteñas a los lineamientos previstos por la CSJN. Entre otras cosas, porque lxs operadorxs de salud de hospitales públicos no podían desvincularse de su obligación, ya que la CSJN en “F.A.L.” establecía deberes ineludibles de garantía, en cabeza de lxs funcionarixs estatales. La causa fue rechazada por la Suprema Corte de Justicia de Salta por entender que el reconocimiento de la OC en “F.A.L.” implicaba que la CSJN le había concedido a la OC el alcance de derecho constitucional que no podía ser negado a lxs médicxs de hospitales públicos, por el solo hecho de trabajar allí. En ese sentido, el máximo órgano de justicia salteño afirmó que la OC era un derecho reconocido a todxs lxs ciudadanxs de un Estado democrático²¹.

Por otro lado, la preexistencia de otras normativas provinciales que posibilitaban que el personal sanitario no cumpliera con obligaciones legales contribuyó a la consolidación de la OC como un derecho indiscutible ante casos de ILE. Por ejemplo, hasta el año 2018 la provincia de San Luis no había emitido protocolo de atención de las ILE, pero contaba desde

ciencia es siempre personal y no institucional, por lo que el establecimiento hospitalario deberá en todos los casos garantizar su realización. En ningún caso la sustitución de un/a profesional objetaor/a de conciencia podrá realizarse en un plazo mayor de 5 días hábiles de presentada la declaración jurada o la denuncia policial por parte de la víctima de un delito sexual o de sus representantes legales.

20 La judicialización de las Resoluciones Ministeriales salteñas y el Decreto Provincial n.º 1170/12 fueron múltiples. Por cuestiones de brevedad, a los fines del presente trabajo me centraré en la causa caratulada “Cari, Irene - Presidenta del Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades; Defensoría Oficial Civil n.º 4: Dra. Natalia Buira - Acción De Inconstitucionalidad” (Expte. n.º Cjs. 475/12). Para conocer más sobre la judicialización de protocolos y la situación del personal sanitario en dicha provincia recomiendo la lectura de Gebruers (2016) y Flores y Suárez (2018).

21 Véase el considerando 10 de la Sentencia de la Suprema Corte de Justicia de Salta, de fecha 12 de julio de 2013 en los autos caratulados “Cari, Irene - Presidenta del Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades; Defensoría Oficial Civil n.º 4: Dra. Natalia Buira - Acción De Inconstitucionalidad” (Expte. n.º Cjs. 35.475/12).

años anteriores con diversas leyes que regulaban la OC. Tal es el caso de la ley provincial I-0650-2018 de objeción de conciencia²² o la ley provincial III-0068-2004²³ de Procreación responsable, pautas reproductivas y planificación familiar, que especificaba como objetivo del programa garantizar el derecho de la OC a lxs profesionales actuantes.

Otra provincia que aún previo al fallo “F.A.L.” contaba con normativa de OC susceptible de ser aplicada ante casos de ILE fue la provincia de Santa Fe. La particularidad de esta jurisdicción es que preveía un procedimiento más estricto que el señalado por la CSJN para la procedencia de la OC. Fue el propio ejercicio de hecho de la OC ante las ILE lo que marcó el ritmo normativo, en particular el fallecimiento de Ana María Acevedo²⁴ y el incumplimiento de las obligaciones legales por parte del equipo de salud tratante²⁵. Tres años después de este

22 Artículo 1 Ley I -0650-2008: El Estado provincial garantiza a todos los habitantes de la provincia de San Luis el derecho fundamental a no actuar en contra de la propia conciencia personal. Objeción de conciencia. Creación de un consejo consultivo para la objeción de conciencia.

23 Artículo 2: El servicio perseguirá los siguientes objetivos: inc. h) Garantizar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales actuantes.

24 Ana María era una joven de 19 años oriunda de una localidad del interior de Santa Fe a la que le fue negada la atención por cáncer maxilar, porque los equipos médicos consideraron que ponía en riesgo el embarazo incipiente que estaba cursando, y tampoco habilitaron la opción de interrumpirlo. Ninguno de los establecimientos sanitarios provinciales donde fue atendida cumplieron con los deberes de atención, información, cuidado y urgencia que requería el padecimiento de su enfermedad. Pese a los infructuosos reclamos e intentos de la familia de Ana María para interrumpir el embarazo, luego de más de 5 meses de padecimientos por la enfermedad, se le realizó una cesara que devino en la muerte de bebé y de Ana María días después. Durante las exposiciones realizadas en comisión de Diputados en el marco del tratamiento del Proyecto de Ley IVE 2018, 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 símbolos en connivencia con lxs profesionales sanitarios, quienes seguían rehusándose a interrumpir el embarazo para poder realizarle el tratamiento adecuado para el cáncer. Registro audio visual disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=7ALDuY8-LxI>. Para mayor información sobre el caso recomiendo la lectura de Puyol y Condrac (2011).

25 Por el actuar en este caso, algunxs medicxs fueron condenados penalmente. Véase la Resolución del Juez de 1.^º instancia de distrito en lo penal

caso, en el año 2010, el Ministerio de Salud de Santa Fe emitió la Resolución n.º 843/2010²⁶ creando un registro de objetores como medida para garantizar las prácticas hospitalarias referentes a SSyR. Cabe aclarar que, si bien la política pública ha podido ser útil para computar y organizar los servicios médicos, la normativa tampoco cuestionó la procedencia de la OC en los hospitales públicos.

Los diversos alcances sobre la OC, que judicial y normativamente le fueron concediendo en la órbita local y nacional, a quienes resistían la legalidad de las interrupciones de embarazo, consolidaron una impresión jurídica de la figura como un derecho que debía ser garantizado, a la par de la SSyR. La creación judicial de la OC sanitaria que la CSJN efectuó en “F.A.L.”, sin haber previsto algún mecanismo de seguimiento o control de las situaciones en las provincias²⁷, no solo impactó en la construcción legal de las interrupciones de embarazos, sino que a la par dotó a la OC de lineamientos difusos, que se proyectaron como obstáculos en los procesos legislativos por la legalización de las IVE.

correccional de la 5 nominación de Santa Fe del 11 de agosto del año 2008, caratulada “Requerimiento de instrucción fiscal Núm. 1 ref./a la muerte de Ana María Acevedo” disponible en <https://www.womenslinkworldwide.org/premios/casos/caso-ana-maria-acevedo>

26 Disponible en <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/126199/623653/file/Res%20843%20-%20Objencion%20de%20Conciencia.pdf>

27 Los distintos órganos de gobierno de los Estados, como la CSJN, están obligados a tomar todas las medidas que sean necesarias para la plena vigencia del derecho a la SSyR en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y las Observaciones Generales 14 y 22 de los años 2000 y 2016, respectivamente. Para más información sobre el acatamiento de la CSJN al PIDESC, véase el Informe presentado en el año 2017 al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por GIDES (Grupo de Investigación en Derechos Sociales). Disponible en <http://gides-cordoba.blogspot.com/2017/08/la-corte-suprema-argentina-y-el-pacto.html>.

De excepciones a derechos: estrategias normativas en torno a la OC y su recepción

En la actualidad, ni la Constitución Argentina ni las leyes nacionales contemplan la posibilidad general de abstenerse al cumplimiento de cualquier orden legal. De hecho, hasta el año 2020 solo cuatro eran las leyes nacionales que, en la misma normativa en la que reconocían una obligación, regulaban la posibilidad de incumplirla sin sanción. Estas leyes son, por un lado, la ley n.º 24429 (1994) de Servicio Militar voluntario y la ley n.º 26.394 (2008) de Justicia Militar y, por otro lado, la ley n.º 25673 (2002) de creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable y la ley n.º 26130 (2006) de régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Las primeras dos leyes mencionadas, que regulan cuestiones vinculadas con la vida castrense, prevén la posibilidad de abstenerse a su cumplimiento de una manera laxa. Mientras que el segundo grupo de leyes, que contemplan a la OC en el marco del reconocimiento de DSyR, lo hacen concibiendo a la OC como un derecho de amplio alcance.

Especificamente la ley n.º 24429 (1994) culmina con el servicio militar obligatorio en Argentina y aclara que, en caso que el Estado necesite convocar a personal, quienes se encuentren impedidxs a portar armas por profundas convicciones deberán cumplir servicios sociales sustitutivos²⁸. Por su parte, la ley n.º 26.394 (2008) modifica el Código de Justicia Militar y refiere a la OC como una circunstancia de atenuación a las sanciones por faltas disciplinarias²⁹. Cabe resaltar que ambas normativas sostienen la continuidad de la obligación estable-

28 Artículo 20: 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.

29 Ley 26.394, artículo 27: Atenuantes genéricas. Se considerarán atenuantes las siguientes circunstancias: 1. Cometer la falta motivado en sentimientos de elevado valor moral o social o en una razonable objeción de conciencia.

da, en este caso con el Estado, y no formulan a la OC como un derecho. Es más, en el articulado de la ley n.º 24429 (1994) la formulación de la OC no es expresa.

En cambio, la ley n.º 25673 (2002) de creación del programa nacional de salud y procreación responsable permite a las instituciones sanitarias confesionales exceptuarse de la prescripción y suministro de anticonceptivos³⁰. Si bien la ley hace referencia a la noción de OC institucional, aunque no la menciona expresamente, sí lo hace su decreto reglamentario³¹. Esta reglamentación le otorga la calidad de derecho que puede ejercerse, incluso, en hospitales públicos, y deja a la discreción personal de quien objeta la derivación a otros centros asistenciales.

De la misma forma, la ley n.º 26130 (2006), que establece el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a ligadura de trompas de Falopio y/o ligadura de conductos deferentes o vasectomía, permite que un amplio espectro de profesionales de la salud se niegue al cumplimiento de la práctica sin consecuencias laborales³². Si bien esta ley no prevé la OC institucio-

30 Artículo 10: 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 6º, inciso b), de la presente ley.

31 Decreto n.º 1282/2003, artículo 10: Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el programa nacional de salud sexual y procreación responsable previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada. 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.

32 Artículo 6: Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, res-

nal, permite que tanto lxs medicxs como también el personal auxiliar se reconozcan titulares del derecho de OC. Este tipo de previsiones, en donde no se mide la participación ni la relevancia en la intervención de quién podría sentirse violentadx en sus íntimas convicciones, dotan a la figura de un sentido ilimitado. No hace falta que el actuar sea el que colisione con las íntimas convicciones, sino que la OC se plantea como un paraguas bajo el cual diversxs sujetxs, amparan sus incumplimientos a la ley.

Si comparamos la recepción de la OC ante obligaciones militares con su reconocimiento como un derecho ante DSyR, podemos advertir la gran dimensión que gana la figura en este terreno: mientras que en una es pensada como una excepción, en otras se le otorga calidad de derecho. Cuando es incorporada en leyes de DSyR, el alcance de la OC es extenso y susceptible de ser ejercido por personas jurídicas o un amplio espectro de personas individuales. Todo lo que da cuenta de la capacidad política para generar legislaciones por parte de quienes resisten el reconocimiento de los DSyR.

Esa OC, originariamente incorporada al ordenamiento jurídico mediante creación judicial y limitada al ámbito militar, fue progresivamente extrapolada al campo de los DSyR, más precisamente en torno a la legalización de la SSyR. En esa migración, la figura fue dotada exponencialmente de un sentido mayor al dado en otros ámbitos al juridificarse como un derecho amplio e irrestricto.

pecto 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.

La OC en los debates parlamentarios por la legalización de las IVE

El proyecto de ley de IVE 2018

Durante el mes de abril del año 2018³³, en contextos de escasa accesibilidad a las ILE³⁴, en la Cámara de Diputadxs³⁵ de la Nación se dio inicio al primer tratamiento legislativo para la legalización de las IVE en Argentina. Fueron 10 los proyectos de ley de IVE que se trataron en conjunto³⁶, en la Comisión de la Cámara de Diputadxs³⁷, de los cuales 6 incorporaban la OC como un derecho individual, mientras que los 4 restantes no hacían alusión a ella. En algunas oportunidades, esta omisión era justificada por el carácter obstaculizador de su ejercicio ante casos de IVE. La tensión –traducida en OC sí, OC

33 El debate del Proyecto de Ley IVE 2018 se dio en el marco del gobierno de Mauricio Macri, aunque sin que el PEN tomara posición al respecto. Las características primordiales de dicho debate fueron la multiplicidad de voces representadas en las exposiciones de expertxs en ambas Cámaras como las masivas movilizaciones en los espacios públicos durante el proceso parlamentario. Para conocer más sobre el contexto que rodeó el debate del Proyecto de Ley IVE 2018 recomiendo la lectura de Deza (2018) y Gutiérrez (2018).

34 Sobre las barreras de acceso de las mujeres a ILE y cifras al momento de debatirse el Proyecto Ley IVE 2018 recomiendo la lectura de los siguientes informes: REDAAS, ELA y CEDES (2018a) y REDAAS, ELA y CEDES (2018b).

35 Es necesario aclarar que los nombres oficiales de las dos Cámaras que conforman el Congreso de la Nación Argentina son referidos en masculinos universales, es decir, Cámara de Diputados y Cámara de Senadores. A los fines de dar cuenta de la multiplicidad de identidades que pueden integrar la órbita legislativa, en este capítulo se le mencionará sin una determinación específica de género, salvo cuando la nominación responda a una fuente o referencia bibliográfica.

36 Se consideraron y aprobaron con modificaciones conjuntamente los expedientes: 2492-D-2017(0022-CD-2018); 0230-D-2018; 0443-D-2018; 0444-D-2018; 0569-D-2018; 0897-D-2018; 1082-D-2018; 1115-D-2018; 1376-D-2018 y 1817-D-2018.

37 Las comisiones de Diputadxs que intervinieron fueron: Legislación General, Legislación Penal, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, y de Acción Social y Salud Pública.

no— atravesó todo el proceso legislativo, a veces con expresas identificaciones a cultos, otras con conceptos y directrices morales claramente ligados con la religión que en más de una oportunidad se asemejaron a la desobediencia civil.

Tal es el caso del comunicado que emitió la Academia Nacional de Medicina³⁸ ante el anuncio del tratamiento del Proyecto Ley IVE 2018. Esta organización, con fuerte impronta conservadora, recuerda los preceptos históricamente sostenidos de protección del niño por nacer, llama a lxs profesionales de la salud a mantener la fidelidad a la que se comprometieron bajo juramento, e insta a no cumplir los mandatos legales, mediante la OC.

Si el aborto clandestino es un problema sanitario corresponde a las autoridades tomar las mejores medidas preventivas y curativas sin vulnerar el derecho humano fundamental a la vida y al de los profesionales médicos a respetar sus convicciones [...]. Que el pensamiento médico a partir de la ética hipocrática ha defendido la vida humana como condición inalienable desde la concepción. Por lo que la Academia Nacional de Medicina hace un llamado a todos los médicos del país a mantener la fidelidad a la que un día se comprometieron bajo juramento. Que el derecho a la “objeción de conciencia” implica no ser obligado a realizar acciones que contrarían convicciones éticas o religiosas del individuo. (Academia Nacional de Medicina, 2018)

Estos sentidos se hicieron eco en los expertxs que expusieron durante el tratamiento del Proyecto Ley IVE 2018. Por ejemplo, en oportunidad de exponer ante las comisiones de

38 La Academia Nacional de Medicina es una asociación sin fines de lucro que tiene sus orígenes en el año 1822 a la par de la enseñanza universitaria de la medicina en el país. Históricamente ha estado en contra del reconocimiento de los DSyR, en particular los relativos a la salud. Véase por caso la declaración emitida con fecha 30 de mayo de 2017 a raíz de la aprobación de una cátedra de SSyR en la Facultad de Rosario. Expresamente manifiestan su desacuerdo por ser un problema relacionado con la religión y por estar prohibido por muchas religiones en el mundo. Disponible en www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/CatedraAborto.pdf.

Diputadxs, el Dr. Gino Casas, en calidad de médico traumatólogo, expresó:

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. (Casas, 2018)

En el mes de junio del año 2018, y ante calles colmadas de multitudes, la Cámara de Diputadxs votó sobre la base de un proyecto de ley único que reconocía a la OC como un derecho. En esas condiciones, el Proyecto Ley IVE 2018 obtuvo la media sanción necesaria para la continuidad del debate en la Cámara de Senadores.

Cabe destacar que en oportunidad de votar cada artículo del Proyecto Ley IVE 2018 –votación en particular– el único que generó disputas fue el artículo sobre OC. Si bien fueron rechazadas las peticiones que reclamaban la supresión de la prohibición de OC, como también los requerimientos sobre la eliminación total de la figura, la redacción del artículo fue modificada.

Finalmente, el articulado del Proyecto de Ley IVE 2018 quedó redactado de manera tal que establecía la obligación de lxs medicxs de intervenir y garantizar la IVE, pero también la posibilidad eximirse de dicha obligación mediante la OC. Cabe destacar que en el Proyecto Ley IVE 2018 la OC no estaba formulada como un derecho, sino como una opción individual que debía hacerse por escrito y con comunicación previa a las autoridades de los establecimientos donde trabajase –incluido los públicos–. Preveía también la revocación del procedimiento de objeción y suspensión de pleno derecho cuando la vida o la salud de la mujer o persona gestante estuviesen en peligro y requieran atención médica inmediata e impostergable. Por último, prohibía expresamente la OC institucional y/o de ideario y encomendaba la creación de registros de objetorxs por establecimientos sanitarios, con comunicación a las autoridades estatales³⁹.

39 Artículo 15 del Proyecto Ley IVE 2018 del Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, reunión del día 13 de junio del 2018, p. 280.

Aun antes que culmine el proceso sancionatorio, las estrategias neoconservadoras se diversificaron. Por ejemplo, a la par del tratamiento en Diputadxs del Proyecto Ley de IVE 2018, la Comisión de Culto y Relaciones Exteriores de la Cámara de Diputadxs dio inicio al tratamiento del proyecto de Ley de Libertad religiosa presentado en el año 2017 por el PEN. A través del mismo, se buscaba introducir al ordenamiento jurídico la OC institucional como un derecho de las comunidades religiosas susceptible de ser ejercida ante la legalización de las IVE⁴⁰.

De la misma forma, los sentidos neoconservadores se proyectaron en manifestaciones de hospitales y de médicxs, que advertían públicamente la negativa de cumplir con la ley. En ese marco se destaca el comunicado suscripto por un grupo de hospitales privados⁴¹ de todo el país, que circulaba por redes sociales y medios de comunicación. Así, se sentaba una posición opuesta a la legalización de las IVE y la exigencia de la OC institucional, como forma de protección de la libertad y arremetida contra la ley.

Miles de Argentinos nos eligen a diario para confiar-nos lo más sagrado que tienen, sus personas y sus fa-milias. Las instituciones de salud, creadas y llevadas adelante por personas que persiguen un bien com-partido bajo valores comunes, también queremos elegir cómo curar y cuidar a los argentinos con la li-bertad que hemos tenido hasta ahora, y no ser coarta-dos por una ley. (Hospital Privado de Córdoba, 2018)

La permeabilidad y el juego diseñado mediante la OC continuó reflejándose ostensiblemente como estrategia de persuasión durante el tratamiento del Proyecto Ley IVE 2018 en

40 Proyecto de ley disponible en <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2017/PDF2017/TP2017/0010-PE-2017.pdf>. Cabe des-tacar que finalmente este proyecto no obtuvo aprobación de comisión, per-diendo estado parlamentario por el paso del tiempo.

41 Para conocer más sobre los establecimientos firmantes y el alcance del comunicado, recomiendo la lectura del archivo del 16 de junio de 2018 de la Agencia Informativa Católica Argentina (AICA) disponible en <https://aica.org/noticia-clnicas-privadas-advirtieron-que-no-practicarn-abortos>

la Cámara de Senadores. En efecto, luego de obtenida la media sanción, 9 diputadxs opuestos a las IVE presentaron ante la Cámara de Diputadxs un proyecto de declaración⁴² con la intención de incidir en Senadorxs. Para ello, hacían suyo el referido comunicado emitido por los establecimientos sanitarios y la preocupación por la prohibición de la OC institucional.

Nos unimos a la voz de todos los que vienen pidiendo que se proteja integralmente la vida, y, en su caso, abogamos por una legislación que respete la objeción de conciencia individual e institucional, que resalte la libertad de pensar y de creer, de asociarse y de trabajar, de cuidar y de curar, de salvar y de sanar, sin que se corra el riesgo de prisión, de inhabilitación o de clausura por actuar de acuerdo a la propia conciencia e ideario. (Fundamentos del Proyecto de declaración n.º 4310-D-2018)

En ciertos casos, la oposición a la legalidad de las IVE fundada en la prohibición a la OC institucional tomó la forma de exigencias para que en la normativa no constara como obligación de los establecimientos la garantía de la práctica. De esta forma, la sumatoria de OC individuales podría impedir que centros de salud enteros cumplieran con la ley, por no contar con personal disponible. Una suerte de OC “en masa” que en la práctica tendría los mismos efectos que la OC institucional. Nuevamente, este tipo de acciones se arbitraron con mayor impulso en localidades con fuerte impronta religiosa, como Salta. Allí, luego de la obtención de media sanción del Proyecto Ley IVE 2018, se convocaba a abrazos a hospitales como acto de defensa a la vida y la libertad de lxs profesionales de la salud⁴³. Siguiendo a Gándara Carballido (2020), este tipo de estrategias dan cuenta de una reconfiguración neoconservadora de los DH, que pretende reconocerle significación y subjetividad a los establecimientos sanitarios.

42 Los proyectos de declaración son iniciativas presentadas por los miembros de cada Cámara para que el cuerpo emita una postura o manifieste una determinada voluntad.

43 Disponible en <https://informatesalta.com.ar/contenido/157517/medicos-haran-un-abrazo-simbolico-en-el-materno-infantil-a-favor-de-la-vida>.

En ese marco, la Cámara de Senadorxs trató el Proyecto Ley IVE 2018 y lo rechazó en sesión del 8 de agosto del año 2018. Durante su tratamiento, las disputas sobre el contenido y alcance de la OC continuaron siendo uno de los ejes centrales en contra de la ley. De los principales argumentos esgrimidos por legisladorxs opuestos a la legalización de las IVE, el Proyecto Ley IVE 2018 era rechazado, entre otras cosas, por su insuficiencia en la OC y, en consecuencia, por violar los DH.

El proyecto también vulnera o precariza otros derechos que ya están reconocidos como, por ejemplo, el derecho a la objeción de conciencia, instituto redactado en términos que lo desdibujan por completo, porque en definitiva se termina responsabilizando al objetor de conciencia que no realice finalmente la práctica abortiva. [...] Tampoco se permite la objeción de conciencia institucional, lo cual atenta igualmente contra la libertad de asociarse, la libertad de pensamiento, la libertad de trabajar sobre la base de un ideario que impulsa y da razón a una institución de carácter privado en un avance arbitrario del poder público sobre los derechos. (Fiad, 2018, pp. 11-12)

La normativización de la OC después del debate del Proyecto Ley IVE 2018

Luego del rechazo del Proyecto Ley IVE 2018 se ingresaron nuevos proyectos de ley de IVE que buscaban recolectar algunas cuestiones que impidieron la legalización en el año 2018. Dentro de ellas, se destacó la prohibición de OC institucional y la exigencia de un reconocimiento más amplio de la OC en casos de IVE. Por ejemplo, el proyecto de legalización de IVE ingresado en marzo del año 2019 por el Senador Alfredo Luenzo expresamente manifiesta la necesidad de reconocer la OC institucional para lograr la aprobación de las IVE:

Este proyecto contempla las modificaciones y sugerencias planteadas a lo largo del extenso debate que

se desarrolló en la Cámara de Senadores [...] siendo los principales cambios los siguientes: [...] La objeción de conciencia también será institucional para clínicas y sanatorios privados. La media sanción contemplaba únicamente la objeción de conciencia para los médicos, que deben declararse objetores en un registro y no ante casos determinados. Los médicos que se rehúsen a practicar abortos no serán penalizados. (Proyecto n.º S-412/19).

Respecto a la situación sobre las ILE, cabe destacar que el 19 de noviembre del año 2019, la entonces Secretaría de salud de la Nación emitió la Resolución n.º 3158/19⁴⁴ con la tercera actualización del Protocolo Nacional de ILE. Dentro de las modificaciones, se encontraban ciertas aclaraciones y delimitaciones sobre el alcance de la OC. Aunque la redacción pertinente a la OC no reputaba un cambio importante con las anteriores ediciones, sí tuvo repercusiones⁴⁵. La trascendencia periodística y las tensiones existentes dentro del gabinete del gobierno de Mauricio Macri derivaron en una derogación casi inmediata de la Resolución n.º 3158/19 y la remoción del secretario de salud⁴⁶.

Apenas asumida la presidencia de Alberto Fernández, el reinstituido Ministerio de Salud emitió la Resolución 1/2019⁴⁷ con una nueva actualización del Protocolo Nacional de ILE, denominado segunda edición 2019 (Protocolo ILE, 2019). La misma conservó la redacción de los artículos de la guía aprobada por Resolución n.º 3158/19, en especial en cuanto a OC se trata.

Por consiguiente, luego del debate del Proyecto Ley IVE 2018, las reformas de la regulación nacional so-

44 Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/221438/20191120>.

45 Véanse las siguientes notas periodísticas: Chávez (20 de noviembre de 2019) y Cisneros (27 de noviembre de 2019)

46 Véanse las siguientes notas periodísticas: Blandón Ramírez (23 de noviembre de 2019) y Perfil (22 de noviembre de 2019).

47 Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/223829/20191213>

bre ILE reconocían la OC como un derecho individual, con previa notificación a las autoridades del establecimiento de salud en el que desempeñe tareas, sostenía la obligatoriedad de brindar información y la derivación. Incluso, se especificó en la guía que la OC no debía traducirse en obstrucción a las ILE ya que el Estado es responsable de garantizar las ILE. (Punto 5.3 del Protocolo ILE 2019)

Esta normativización de la OC ante las ILE enervó nuevamente la judicialización como estrategias de actores neoconservadores para la obturación de las normativas de DSyR. En efecto, el Partido Demócrata Cristiano⁴⁸ inició una acción de amparo contra el Protocolo ILE 2019 alegando que la OC reconocida era insuficiente. En esa demanda se afirmó que la prohibición de la OC institucional, el deber de brindar información y derivación, así como la atención en casos de urgencia, eran limitaciones a la OC que vulneraban los DH de lxs profesionales de la salud⁴⁹.

De esta manera, los sentidos neoconservadores que habían cuestionado el Proyecto Ley IVE 2018 continuaron con la estrategia de solidificar el reconocimiento de la OC como resistencia a los avances del paradigma de DSyR. Así se cristaliza nuevamente la intención de expandir la OC al punto de ampararse en ella para no cumplir con obligaciones que exceden el ámbito de lo íntimo —como, por ejemplo, el deber de información—, expansión que se refleja también en el continuo reclamo por la OC institucional y la extensión de los sujetos que puedan objetar⁵⁰.

48 Partido político con importante rol en la defensa de la agenda moral neoconservadora desde un posicionamiento confesional. Las principales autoridades partidarias se han manifestado en reiteradas oportunidades — tanto en el Parlamento como fuera él — sobre el rol principal del partido en la defensa de la vida desde la concepción y la familia. Para mayor información sobre el origen del mismo véase <http://www.democraciacristiana.com.ar/nosotros.html>

49 La demanda completa puede encontrarse en https://www.clarin.com/sociedad/primer-amparo-frenar-protocolo-abortos-legales_0_zRChT6nU.html.

50 Por cuestiones de brevedad sobre las cifras y acceso a las ILE antes del

La OC en la ley IVE 2020 y su debate

A fines del año 2020, el PEN bajo la presidencia de Alberto Fernández envió a la Cámara de Diputadxs un proyecto de ley para la legalización de las IVE. El Proyecto Ley IVE 2020 reconocía a la OC como un derecho, mientras que el proyecto de ley presentado por La Campaña no receptaba la figura. De la misma forma, a diferencia del Proyecto Ley IVE 2018, el proyecto propuesto por el PEN en el año 2020 no prohibía expresamente la OC institucional, ni contemplaba la creación de registros para la organización de los establecimientos.

El proyecto enviado al Congreso por el PEN en el año 2020 originariamente regulaba a la OC como un derecho individual, que podía ejercer solo por el personal sanitario —público o privado— que interviera directamente en la práctica, prohibiendo la OC en la atención pre y post aborto. Sostenía la obligación de brindar información y derivación y la aplicación de sanciones para quienes no cumpliesen con los requisitos para ser objetorxs (artículo 10 del Proyecto de ley INLEG-2020-79395494-APN-PTE)⁵¹.

Al momento de la presentación del Proyecto Ley IVE 2020 en comisión de Diputadxs⁵², desde el PEN se expresó que el mismo recogía consensos históricos y era respetuoso de derechos por respetar el derecho a la OC del personal de salud.

Nuestro proyecto recoge el derecho a la objeción de conciencia de los individuos. [...] Creemos que hay que respetar el derecho a la conciencia individual. No creemos que se pueda forzar a alguien que siente íntima y profundamente vulneradas sus creencias más íntimas y religiosas. Además, cuenta con todo

Proyecto Ley IVE 2020 me remito a Ramos, Romero, Ramón Michel, Tiseyra y Vila Ortiz (2020) y Romero y Moises (2020).

51 Disponible en <https://www.telam.com.ar/notas/202011/535488-camara-de-diputados-ingreso-proyectos-legalizacion-del-aborto-plan-de-los-1000-dias.html>

52 Las comisiones que trattaron el Proyecto Ley IVE 2020 en Diputadxs fueron: legislación general, legislación penal, mujeres y diversidad y acción social y salud pública.

el derecho a tenerlas. No queremos forzar esta situación porque realmente no nos parece bien [...]. Creo que no les podemos exigir que se conviertan en héroes y heroínas cuando se encuentran ante continuas situaciones de judicialización, escraches muy violentos y gente que los trata de forma muy horrorosa diciéndoles cosas y calificativos muy agresivos. (Vilma Ibarra, 1 de marzo del 2020)

En ese sentido, la OC fue planteada desde el comienzo como un derecho incuestionable de un sector de la sociedad que debía ser especialmente protegido. Cabe destacar que la creación judicial de la OC como derecho fue el sustrato legal para el reconocimiento de la figura en el Proyecto Ley IVE 2020. En efecto, lo dispuesto por la CSJN en "F.A.L." justificó la incorporación de la OC ante IVE. Sin embargo, las medidas y precisiones en aras de evitar que el ejercicio de la OC sea un obstáculo para el acceso a las IVE quedaron postergadas para la etapa reglamentación, y bajo la órbita del PEN.

Respecto de la objeción de conciencia individual, si puede ser un obstáculo, nosotros vamos a trabajar activamente. Esto va a ser un trabajo del Ministerio de Salud seguramente, pero coadyuvará todo el gobierno, porque estamos muy decididos. [...] Esto será un trabajo de reglamentación que conllevará mucho esfuerzo por parte del Ministerio de Salud. La objeción de conciencia individual está reconocida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo FAL desde 2012, o sea que es un derecho reconocido y debe estar incorporado en el marco de la normativa porque de otra forma sería declarado inconstitucional. (Vilma Ibarra, 1 de marzo del 2020)

Las comisiones de Diputadxs intervenientes modificaron el proyecto presentado por el PEN, especialmente en cuanto a la OC. Se eliminó la obligación de garantizar la práctica y se adicionó un artículo que obliga a los establecimientos sanitarios, privados o de la seguridad social, a costear y derivar las IVE a otros nosocomios con similares características, si no contasen con personal no objetor en su planta (artículo 11, Proyecto Ley

IVE 2020) De esta manera, la ley permite tácitamente que instituciones sanitarias enteras no cuenten con personal de salud.

Se incorporó el artículo 11 para pensar las derivaciones y que esas derivaciones sean efectivas en el caso de que un establecimiento privado o de la seguridad social tenga todos los médicos o médicas objetores de conciencia. [...] También, se eliminó la obligación, como una obligación de resultado para el médico, de garantizarle la práctica. Eso es algo importante que también forma parte de los consensos que se llevaron adelante. (Gómez Alcorta, 14 de diciembre de 2020)

Pese a los cambios implementados, lxs opositorxs a la legalización de las IVE continuaron sosteniendo que el reconocimiento de la OC era insuficiente y por ello un obstáculo para la aprobación del Proyecto Ley IVE 2020. Por ejemplo, en el debate en la Cámara Diputadxs, Carmen Polledo al presentar el dictamen de comisión minoritario enfatizó en la OC para proyectar sobre ella escenarios alarmantes. En oportunidad de debatir el Proyecto Ley IVE en la Cámara de Senadores, la estrategia radicó en confirmar a la OC como DH.

El proyecto limita considerablemente el derecho a la objeción de conciencia a los médicos ya que se exige a los eventuales objetores dos obligaciones: la derivación del paciente y el deber de adoptar todas las medidas para garantizarlo bajo amenaza de sanciones. Además, no contempla la objeción en el personal de salud que lo asiste. El otro día un colega dijo que un objector de conciencia no podrá ser jefe de Servicio. ¿Ahora vamos por la discriminación de lo que piensan nuestros médicos? (Polledo, 10 de diciembre de 2020)

Quiero enfatizar que no ha habido una mejora en la redacción de Diputados respecto de la original enviada por el Ejecutivo; más allá de que lo quieran vender como una concesión que suaviza las prescripciones extremas y violatorias del derecho humano a la objeción de conciencia. (Tapia, 29 de diciembre de 2020)

En ese contexto, el Proyecto Ley de IVE 2020 obtuvo en la Cámara de Senadorxs 38 votos a favor y 29 en contra, por lo que logró su aprobación y, por consiguiente, la legalización de las IVE en Argentina y el reconocimiento de la OC como un derecho.

Reflexiones finales

En el terreno de los DSyR y en particular en lo relativo a la SSyR, la OC se presenta como una figura con múltiples y complejas aristas y particular trascendencia ante procesos de legalización de las IVE. De esta manera, su incorporación normativa es reclamada por sectores neoconservadores que se oponen a la legalización de las interrupciones de embarazos, al mismo tiempo que es denunciada como una figura que obstaculiza el acceso a las prácticas.

La migración de la OC hacia el sistema de salud ha sido acompañada de diversas estrategias para solidificar la legitimidad de la figura. De esta manera, tanto desde su formulación normativa como mediante creación judicial, gradualmente se fue consolidando a la OC como un derecho, incluso un DH. Este sentido, la OC entendida como un derecho indiscutible ante las IVE oculta su potencialidad como estrategia jurídica susceptible de desarticular políticas públicas destinadas la eficacia de los DSyR (Ariza Navarrete, 2012).

En ese estado, el curso de acción estratégico de actores neoconservadores se consolidó con la Ley de IVE (2020) mediante el reconocimiento expreso que la ley hace de la OC como un derecho con amplio alcance. Es la misma norma que reconoce a las IVE como derecho y cuyo acceso debe estar gestionado por el Estado la que regula la posibilidad de no practicarlo. La estrategia de blindar a la OC como un derecho con un contenido y alcance amplio e irrestricto tiene la finalidad de lograr que el Estado reconozca y privilegie las fuerzas neoconservadoras para configurar concesiones a determinados sujetos, permitiéndole exceptuarse legalmente del cumplimiento de una norma en función de una profesión. Si bien la garantía de la OC como protección a las libertades individuales es tras-

cendente en un Estado democrático, esta debe ser prevista de manera tal que reduzca las posibilidades de ser ejercida como una herramienta de presión.

Los desafíos futuros estarán puestos en lograr una reglamentación de la Ley IVE 2020 que evite la abstención completa de establecimientos sanitarios con impacto en el acceso a las IVE, sorteando también embestidas judiciales como la sucedida en Uruguay. En dicho país, la estrategia de aplazar las precisiones sobre la OC a la reglamentación de la ley n.º 18987 (2012) de IVE no superó la judicialización. El decreto reglamentario n.º 375/2012 fue judicialmente cuestionado y declarado inconstitucional por tratar de limitar la OC. En consecuencia, la OC ante IVE en Uruguay quedó legalizada con un alcance tan amplio que en la práctica afecta la calidad de la atención brindada por los equipos de salud y niega a las IVE su calidad de derecho.

Si bien en la Ley IVE (2020) la OC institucional no está expresamente contemplada, la posibilidad de múltiples OC individuales, sin la obligación del establecimiento de garantizar la prestación, lograría el mismo cometido. Sin embargo, mediante esta configuración de una OC “colectivizada”, los cuestionamientos teóricos jurídicos sobre la OC institucional quedan desvirtuados por no ser la institución la protegida, sino la sumatoria de conciencias individuales. Esta pretensa protección de la libertad y los DH del personal de salud invisibiliza también las relaciones de poder existentes en las instituciones sanitarias. De la misma forma, es necesario destacar que la abstención desregulada y la falta de organización territorial conllevan a la saturación del sistema por sobrecarga al personal sanitario que sí cumple con las obligaciones legales. Todo ello conduce a desdibujar las IVE como derecho.

Las políticas públicas que se dicten en el marco de la Ley IVE 2020 requieren tener en cuenta que la concepción de la OC como un derecho prioritario ligado a los DH corre el riesgo de transformar a la OC en un recurso contrario a la legitimidad democrática que le ha reconocido (Triviño, 2018). Este recurso, a su vez, permitirá la imposición de una moral por sobre el derecho a la salud de quienes se encuentran en un estado de sujeción.

Referencias bibliográficas

- Academia Nacional de Medicina (2018). *Declaración Ante el debate legislativo acerca de la despenalización del aborto.* [https://anm.edu.ar/pdf/declaraciones/Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20\(3\).pdf](https://anm.edu.ar/pdf/declaraciones/Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20(3).pdf)
- Alegre, M. (2009). ¿Opresión a conciencia?: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. *Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política*, (66), 1-3.
- Amnistía Internacional (2016). *Informe para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas.* 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
- Ariza Navarrete, S. (2012). Resistencia al acceso al aborto (no punible): la objeción de conciencia. *Revista Derecho Penal*, (2), 23-36. http://www.saij.gob.ar/doctrina/dacf120189-ariza_navarrete-resistencias_al_acceso_al.htm
- Blandón Ramírez, D. (23 de noviembre de 2019). Argentina: polémica sobre el aborto ocasionó ira de Macri y renuncia de secretario. *France 24*. <https://www.france24.com/es/20191123-argentina-pol%C3%A9mica-sobre-el-aborto-ocasion%C3%B3-ira-de-macri-y-renuncia-de-secretario>.
- Campaña Nacional por el Derecho al aborto legal seguro y gratuito (2020). *Interrupción legal del embarazo. Regulación por Jurisdicción.* <http://www.abortolegal.com.ar/interrupcion-legal-del-embarazo-como-es-el-acceso-al-derecho-en-cada-jurisdiccion-del-pais/>
- Casas, G. (17 de mayo de 2018). Exposición en Comisión de Diputados de la República Argentina. https://www.youtube.com/watch?v=C2r5_GrSYgc

- Cena, M. J. (2020). Tensiones constitucionales de la objeción de conciencia ante casos de salud sexual y no reproductiva. *XVII Anuario del Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales* (pp. 95-113). Universidad Nacional de Córdoba.
- Chávez, V. (20 de noviembre de 2019). Qué decía el nuevo protocolo sobre el aborto que será anulado. *Infobae*. <https://www.infobae.com/salud/2019/11/20/nuevo-protocolo-para-el-aborto-no-punible-sera-de-aplicacion-obligatoria-y-no-habrá-objection-de-conciencia/>.
- Cisneros, J. (27 de noviembre de 2019). IVE e ILE. *El protocolo que no fue y el proyecto ¿que será?* <https://mst.org.ar/2019/11/27/ive-ile-protocolo-no-proyecto-que-sera/>.
- Deza, S. (2018). Nadie nace para ser madre. *Sociales en debate*, (14) <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesen-debate/article/view/3346>.
- Díaz García, E. (2010). *Estado de derecho y sociedad democrática*. Taurus.
- F.A.L. s/ medida autosatisfactiva (2012). Corte Suprema de Justicia de la Nación. *Fallos* 335:197.
- Fernandez Lynch, H. (2008). *Conflicts of Conscience in Health Care: An Institutional Compromise*. MIT Press.
- Fiad, M. R. (8 y 9 de agosto de 2018). Diario de Sesiones del Senado, Período 136.^º, 10.^{ma} Reunión, 5.^{ta} Sesión Especial.
- Flores, A. C. y Suárez, M. E. (2018). Obstáculos y barreras para el acceso al Aborto no Punible en Salta (2016-2017). *Actas de las IX*, 28(a30), 62-78.
- Gándara Carballido, M. (2020). *Los Derechos Humanos en el Siglo XXI; una mirada desde el pensamiento crítico*. CLACSO e Instituto Joaquín Herrera Flores.
- Gebruers, C. y Gherardi, N. (2015). El aborto legal en Argentina: la justicia después de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia en el caso "FAL". *Serie Documentos REDAAS*, (2). <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/792/Aborto-legal.Argentina.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Gómez Alcorta, E. (14 de diciembre de 2020). Exposición en Comisión de Senadores de la República Argentina.

Gudiño Bessone, P. E. (2017). El aborto en el campo de la memoria y los derechos humanos: Feminismo, Iglesia Católica y activismo pro-vida en Argentina. *Aposta*, 73, 86-119.

Gutiérrez M. A. (2018). Feminismos en acción: el debate de la Ley de Interrupción Voluntaria del embarazo. *Sociales en debate*, (14). <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3340>.

Hospital Privado Universitario de Córdoba (2018). *Comunicado oficial del Hospital Privado Universitario de Córdoba*. <https://hospitalprivado.com.ar/blog/institucional/comunicado-oficial-del-hospital-privado-universitario-de-cordoba.html>

Ibarra, V. (1 de marzo de 2020). Sesión en Comisión de Diputadxs de la República Argentina.

Irrazábal, G., Belli, L. y Funes, M. E. (2019). Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina. *Revista Bioética*, 27(4), 728-738. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274356>

Morgan, L. (2015). ¿Derechos reproductivos o justicia reproductiva? Lecciones de Argentina. *Health and Human Rights Journal*, (17), 136-147.

Perfil (22 de noviembre de 2019). Tras la polémica por el protocolo, Adolfo Rubinstein define su renuncia a la Secretaría de Salud. <https://www.perfil.com/noticias/politica/tras-la-polemica-por-el-protocolo-del-aborto-no-punible-rubinstein-define-su-renuncia.phtml>.

Petracci, M. y Pecheny, M. (2007). *Argentina, derechos humanos y sexualidad*. CEDES.

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

Polledo, C. (10 de diciembre de 2020). Sesión de Diputados de la República Argentina.

Portillo, Alfredo s/ infr. art. 44 ley 17.531 (1989). Corte Suprema de Justicia de la Nación. Fallos 312:496.

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

Puyol, L. y Condrac, P. (2011). La muerte de Ana María Acevedo: bandera de lucha del movimiento de mujeres. En M. A. Peñas Defago y J. M. Vaggione (Comps.), *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina, Córdoba* (pp. 231-256). Católicas por el derecho a decidir.

Ramos, S., Romero, M., Ramón Michel, A., Tiseyra, M. V., y Villa Ortiz M. (2020). *Experiencias y obstáculos que enfrentan las mujeres en el acceso al aborto*. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4580>

REDAAS, ELA y CEDES (2018a). *Argumentos para el debate sobre el aborto en Argentina*. [http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/67-ARGUMENTOSABORTO-REDAAS-singlepage%20\(2\).pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/67-ARGUMENTOSABORTO-REDAAS-singlepage%20(2).pdf)

REDAAS, ELA y CEDES (2018b). *Las cifras del aborto en Argentina*. <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-CIFRAS%20ABORTO-REDAAS-singlepage.pdf>.

Romero, M. y Moises, S. (2020). El Aborto en cifras. Serie de documentos REEDAS. redaas.org.ar/archivos-actividades/187-El%20aborto%20en%20cifras,%202020%20-%20MR%20y%20SM%20-%20REDAAS.pdf

Ruiz, A. (2003). El Derecho como discurso y como juego. *Revista Jurídica Universidad Interamericana de Puerto Rico*, 38, 1-5.

Ruiz, A. (2013). *Teoría crítica del Derecho y cuestiones de género. Colección Equidad de género y democracia*. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

Tapia, M. B. (29 de diciembre de 2020). Sesión de Senadores de la República Argentina.

- Triviño Caballero, R. (2018). Objeción de conciencia. *Eunomía. Revis-
ta en Cultura de la Legalidad*, (15), 198-208. [https://e-revistas.
uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/4348](https://e-revistas.
uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/4348)
- Vaggione, J. M. (2021). Juridificación reactiva: la re-cristianiza-
ción a través del derecho. En R. De la Torre y R. Semán
(Eds.), *Religiones y espacios públicos en América Latina* (pp.
385-412). CLACSO, Centro de Estudios Latinoamericanos
Avanzados, CALAS. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/
se/20210203073629/Religiones-espacios.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/
se/20210203073629/Religiones-espacios.pdf)
- Vaggione, J. M. (2012). La “cultura de la vida”. Desplazamientos
estratégicos del activismo católico conservador frente a los
derechos sexuales y reproductivos. *Religião e Sociedade*, 32(2),
57-80.
- Vaggione, J. M. y Machado, M. D. D. C. (2020). Religious Patterns of
Neoconservatism in Latin America. *Politics & Gender*, 16(1).