

**ENTRELAZANDO LIBERTADES: POR UNA
(RE)INTERPRETACIÓN RELACIONAL DE LA
OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ANTE SALUD SEXUAL Y
– NO – REPRODUCTIVA**

**INTERWEAVING FREEDOMS: TOWARDS A
RELATIONAL (RE)INTERPRETATION OF
CONSCIENTIOUS OBJECTION TO SEXUAL AND
REPRODUCTIVE HEALTH**

María Julieta Cena¹

Universidad Nacional de Cordoba. CONICET, Argentina

Recibido: 30/06/2024 - Aceptado: 21/11/2024

Resumen

Los movimientos feministas inauguraron nuevas formas de regular al cuerpo sexuado y, al hacerlo, también forzaron a quienes defienden una moral neoconservadora en temas sexuales, a innovar y mutar en su defensa. En ese marco, este trabajo se propone abordar la figura de la objeción de conciencia (OC) ante salud sexual y – no – reproductiva, para pensar en (re)formulaciones interpretativas que sean el punta pie para que, desde el discurso de los derechos, se piensen posibles regulaciones respetuosas de los derechos humanos de las mujeres al mismo tiempo que es una propuesta de construcción de ciudadanía frente a tejidos sociales saturados de políticas de odio.

Propongo una re interpretación de la OC ante la legalización de las interrupciones de embarazos, a la luz de la autonomía relacional. A tales fines, analizo el caso de Argentina, teniendo en consideración el contexto sociopolítico actual, la trascendencia de los movimientos feministas en dicho país, así como la instrumentalización del concepto de libertad, efectuada por los movimientos políticos neoconservadores que en Argentina se han dado de llamar “libertarios”.

Palabras claves: Objeción de conciencia; libertades; salud sexual y – no – reproductiva; feminismos jurídicos; autonomía relacional.

¹ maria.julieta.cena@unc.edu.ar



Abstract

Feminist movements inaugurated new ways of regulating the sexualized body and, in doing so, also forced those who defend a neo-conservative morality in sexual matters to innovate and mutate in their defense. In this framework, this paper proposes to address the figure of conscientious objection (CO) to sexual and non-reproductive health, in order to think of interpretative (re)formulations that are the starting point for the discourse of rights to think of possible regulations respectful of women's human rights, while at the same time being a proposal for the construction of citizenship in the face of social fabrics saturated with hate policies.

I propose a re-interpretation of CO in the face of the legalization of the interruption of pregnancies, in the light of relational autonomy. For this purpose, I analyze the Argentinean case, taking into consideration the current socio-political context, the importance of the feminist movements in that country, as well as the instrumentalisation of the concept of freedom by the neo-conservative political movements that in Argentina have called themselves “libertarian”.

Keywords: Conscientious objection; freedoms; sexual health and - not - reproductive; feminist legal theory; relational autonomy.

I. Introducción

Marina tiene 25 años, todos los días se esfuerza en su trabajo y se compromete con sus estudios para “progresar”. Tiene sueños y objetivos. Se considera afortunada, al menos, a comparación del resto de las mujeres de su familia. El día que se entera del embarazo, en solo un instante todo se derrumba. Su vida se estremece, se siente sola, desamparada. Sabe que ser madre no es tarea fácil y que toda la responsabilidad recaerá sobre ella, es mujer. Sus creencias, sus valores y su fe, su profunda fe, chocan de frente con el futuro que había previsto para su vida. No es lo que desea, ni lo que puede sostener económicamente. Aunque se enfrenta a la misma situación crítica que se enfrentó su amiga –y muchas otras mujeres que le contaron– cree que es un problema solo de ella, y tiene que resolverlo. Cuando fue a los centros de salud de su localidad la atendieron médicos enojados. Le dijeron que nadie iba a interrumpir un embarazo, porque en esa ciudad todo el personal era objetor, defendían la vida. Se sintió juzgada, sintió culpa. Marina observa a su alrededor, no existe contención social y no

sabe qué hacer. ¿Será que podría ir a otra ciudad? ¿Allá la querrán atender? ¿Cómo hará para ir? El trabajo, la familia... Marina nunca se alejó tanto de su casa.

Verónica tiene 50 años y desde hace 25, ejerce la medicina. Está casada, tiene cuatro hijos y es católica practicante. Cuando era joven, eligió especializarse en teco ginecología porque siempre le gustaron “los bebés”. Se formó y trabajó sus primeros años en el sistema público. Mientras hacía las residencias, sus profesores le ratificaron que el aborto era ilegal. De hecho, ni ella ni sus compañeras/os nunca practicaron alguno, aunque sí recibió a mujeres con abortos clandestinos. Verónica nunca estuvo de acuerdo con el aborto –y tal vez nunca lo vaya a estar–, por eso siempre se declaró objetora. Incluso en muchas oportunidades insistió a mujeres para que continúen con su embarazo, aunque quisieran interrumpirlo. Un día, el marido de Verónica, también médico, recibe un llamado telefónico del secretario de salud provincial. En un hospital público se encontraba internada desde hacía semanas una niña de 11 años embarazada, producto de una violación interfamiliar. Solicitaba la interrupción de ese embarazo. Sin embargo, nadie en el sistema de salud provincial quería realizar la práctica. Por eso llamaban a médicos/as del sistema privado, aunque aún no encontraban quién aceptara. El marido de Verónica aceptó y ella lo acompañó hasta el hospital. Conocieron a la niña. Cuando el marido de Verónica ingresó al quirófano, el panorama empeoró. Todo el personal médico era objetor de conciencia: el anestesista, la instrumentadora y la enfermera tenían miedo y se negaban a participar, ya que la justicia estaba mirando de cerca el caso. Finalmente, Verónica decidió colaborar con su marido, le asistió con los instrumentos, aun siendo objetora. “Objetora”, dice mientras llora, “objetora pero no entorpecedora”. Por esa intervención, Verónica y su marido fueron procesados por la justicia penal.

Me tomo el atrevimiento de incorporar –solo por un momento– un recurso poco común en ámbitos académicos: narrar situaciones un poco ficcionales, un poco reales. Los casos de Marina² y de Verónica³ pretenden ser, simplemente, dos

² El relato fue adaptado, pero tiene como base el caso narrado por la Senadora García Larraburu en su exposición durante la votación del Proyecto de Ley IVE 2020. Cabe resaltar que la Senadora votó en contra de la aprobación del Proyecto Ley IVE 2018, pero a favor del Proyecto de Ley IVE 2020. Su exposición termina: “Señora presidenta: el final de la historia de Marina es diferente a lo que imaginamos. Ella tenía sus ahorros, los pudo invertir en una operación clandestina, que de milagro salió bien. Marina lloró; Marina se deprimió; se levantó y siguió; formó una familia; Marina no olvidó y la tristeza la visita de vez en cuando, porque toda decisión siempre tiene un costo. Conocemos miles de casos de mujeres que no han corrido la misma

postales que grafican los escenarios donde actúa la OC ante las interrupciones de embarazos. Escenarios tan predecibles que permiten ser traducidos en la realidad, donde los debates teóricos cobran sentido.

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR)⁴ instalaron en las agendas estatales un nuevo paradigma de regulación de la

suerte que Marina y que han muerto o han perdido su capacidad de procrear luego de una operación que pudo haber sido sangrienta y desprovista de cuidados. Marina sigue con su fe intacta y no se atreve a juzgar a nadie, no se atreve a juzgar a otra mujer, porque sabe que solamente quien estuvo en sus zapatos puede entender qué se siente; y solo las mujeres podemos decidir sobre nuestro cuerpo. También, ¿sabe por qué, señora presidenta? Porque Marina cree en Dios, pero cree en un Dios verdaderamente misericordioso. Hace aproximadamente dos años, señora presidenta, yo me encontraba en este recinto sosteniendo una posición diferente a la de hoy. Las cosas cambiaron; otras no cambiaron tanto. Entiendo que vivimos tiempos de grietas y de extremos. Estoy convencida de que la gran mayoría del pueblo argentino desea y quiere transitar por el camino del medio, el camino del diálogo, del respeto por el otro, del respeto por el que piensa distinto. Aprendí mucho en estos dos años y siento que haber transitado por los dos pensamientos y emociones respecto de esta ley me da una plusvalía para entenderla desde un lugar más amplio e integral; pero, sobre todo, señora presidenta, de más amor y más empatía. Soy la misma senadora que, en este tiempo, decidió seguir escuchando, escuchando a todas las partes, analizando diferentes situaciones, recibiendo diferentes testimonios; pero, sobre todo, señora presidenta, con un profundo respeto al que piensa distinto (...) Para finalizar, señora presidenta, quiero reafirmar que una sociedad y un país solo podrán crecer y mejorar si lo hacen en base al respeto: al respeto por el otro, a la tolerancia de las ideas. Un país donde pensar diferente no sea una amenaza. Y si quien piensa diferente es una mujer, no sea un delito.” Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=KSim_b71xa0

³ El caso tiene algunas adaptaciones sobre lo relatado por la Médica Cecilia Ousset, y su participación en lo que se conoció como el “caso Lucía” ocurrido en la provincia de Tucumán. Producto de la cesárea que le practicaran a la niña, ella y su marido estuvieron imputados por tentativa de homicidio contra el feto/bebé, y lograron el sobreseimiento recién en 2021. Luego de la experiencia vivida a raíz de este caso, la Dra. Ousset participó en las exposiciones de expertos en comisiones de la Cámara de Diputados y de Senadores, durante los debates del Proyecto de Ley IVE 2018 y del Proyecto de Ley IVE 2020. En su presentación en diciembre de 2020, cuenta: “a mis pacientes que necesitan interrupción legal del embarazo las derivo inmediatamente y ni yo, ni mis colegas tenemos en eso una dificultad, porque nos respetamos y lo único que nos importa esta mujer desesperada qué es capaz de poner en riesgo su vida con tal de no maternar. (...) ¿por qué los médicos y las médicas nos creemos dueños y dueñas de los cuerpos de las más vulnerables? Yo ejercí violencia obstétrica sobre mujeres que tenían la mala suerte de estar conmigo en la guardia. Yo sé que ya no tengo redención, no tengo perdón, pero no puedo volver el tiempo atrás. Por eso estoy hoy con ustedes, vengo a traer la voz de mis propias víctimas en las que ejercí, sin duda, alguna un abuso de poder, a las que expuse ante la policía, a las que juzgué y a las que interroga de una manera cruel.” (Senado Argentina, 2020)

⁴ Los DSR pueden ser definidos como

sexualidad, la reproducción y la no reproducción. Las normativas que legalizan el aborto, los matrimonios del mismo sexo, la educación sexual o el reconocimiento de identidad auto percibida –entre otras juridificaciones– habilitan ciertas prácticas sexuales y reproductivas, al mismo tiempo que las inscriben en términos de derecho, e incluso derechos humanos (DH), y posicionan al Estado como su garante. El paradigma de los DSR, por lo tanto, desmoraliza la sexualidad y pretende desmontar la jerarquización del orden sexual⁵, lo que conlleva a la resistencia desde sentidos neoconservadores (Vaggione, 2021).

A la fuerza adquirida por este paradigma, se le oponen resistencias que disputan las reglas morales y legales sobre lo prohibido y lo permitido, así como la gestión del orden sexual.

Siguiendo a Juan Marco Vaggione (2020), las resistencias a los DSR pueden ser caracterizadas como neoconservadoras, en tanto comparten una racionalidad política que reacciona para proteger la moralidad reguladora estructurada en la familia heterosexual y legitimada por su potencial reproductivo. Fenómeno que se traduce como un modelo de gobernabilidad y ciudadanía.

Si bien los avances de los DSR se apuntan en reconocimientos normativos - internacionales y nacionales -, de múltiples temáticas, es en el terreno de la SSR donde se advierten mayores obstáculos, en particular ante el aborto legal. En dicho campo, las aristas de la sexualidad escindida de la reproducción, la autonomía sexual y la libertad, se conjugan con el derecho a la salud, el poder médico y el rol del Estado como garante de los DH. Por consiguiente, ante la legalización de las interrupciones de embarazos se arbitran estrategias de resistencia neoconservadoras, dentro de las que se destaca la OC del personal sanitario (Savulescu, 2006, pp. 294-297; Ariza

“aquellos que permiten a las personas y las parejas decidir si tener hijos/hijas o no, cuándo y cuántos/tener. También suponen el derecho a gozar de condiciones de salud para la gestante, antes y durante el embarazo, y para el niño o la niña, durante los primeros años. Asimismo, consideran el derecho de las mujeres al aborto legal, seguro y gratuito y el derecho de las personas a ejercer la sexualidad de acuerdo con sus creencias y convicciones. Todos esos derechos quedan garantizados cuando pueden ser ejercidos libres de coacción, violencia y discriminación” (Brown, 2014; 179).

⁵ Con orden sexual me refiero a las distintas reglas y regulaciones sobre la sexualidad que reflejan el complejo entramado entre sexualidad y poder, según el cual se distribuye de manera desigual los derechos y privilegios. Para ello se tiene en cuenta una jerarquización sobre el quién, el cómo y el porqué de la sexualidad (Vaggione, 2012).

Navarrete y Ramón Michel, 2018; Vaggione y Puga, 2015, pp. 104-105; Triviño Rosana, 2022).

Más allá de las salvedades que pudiesen presentarse a la hora de conceptualizar al neoconservadurismo, el término, y su prefijo “neo”, permiten enlazar las continuidades del pasado con las nuevas texturas que distinguen a la resistencia de los DSR, en las democracias actuales (Moran Faundes, 2020). En particular, sobre el tema que convoca, esta noción permite representar las complejidades que reviste la OC ante la legalización de las interrupciones de embarazos, en tanto articula la noción de libertad y cuestionamiento de la democracia, propia del neoliberalismo (Brown, 2016) con la regulación del orden sexual, propia de la faz conservadora.

Sin desconocer las críticas que, desde las teorías feministas se hacen, acertadamente, al Derecho en tanto sistema de (re)producción de violencias sexo genéricas, opresión, entre otras (Okin, 1989, Olsen, 1999; Pitch, 2003, Pateman, 1996) con el presente trabajo realizo una propuesta hermenéutica que pretende, desde las lógicas jurídicas, re interpretar los argumentos sobre los cuales se sustancian figuras como la OC que se presentan de neto corte liberal, para comprenderlas teniendo en miras la importancia del efecto relacional de los derechos, sobre todo en un contexto histórico de desigualdad, violencia y opresión a ciertas identidades y corporalidades.

Para ello, parto de la premisa de entender al Derecho como un discurso social que en su interrelación dota de sentidos las conductas y convierte en sujetos a quienes lo practican (Ruiz, 2013) al mismo tiempo que la disputa para que la OC sea reconocida por los ordenamientos como un derecho, e incluso un DH, en paralelo a las legalizaciones de derechos de SSR, como las interrupciones de embarazos, materializa la función paradójica 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).

En este sentido, es necesario también reconocer que esta encrucijada se produce en el marco de una estructura social patriarcal arraigada, donde la violencia de género y la jerarquización del poder sexo genérica se entrelazan⁶. El término

⁶ El concepto de jerarquización sexo-genérica se relaciona con el sistema de dualismos, que no solo divide el mundo en pares opuestos, sino que también establece un orden jerárquico entre ellos. Según Olsen (1995), los hombres han dominado y definido tradicionalmente a las mujeres, reflejando una dinámica en la que un término de cada par dualista prevalece sobre el otro. Por ejemplo, lo irracional se concibe como la ausencia de racionalidad, lo pasivo como un fracaso de la actividad, y la razón se prioriza por encima de la emoción. Este sistema jerárquico se complementa con una aparente glorificación de lo femenino, que, lejos de ser neutral, simultáneamente

"patriarcado" ha tenido una variedad de manifestaciones a lo largo de la historia occidental, permeando tanto las instituciones públicas como las privadas que moldearon los aspectos ideológicos, económicos y políticos de las sociedades contemporáneas (Fontenela, 2009). El concepto de patriarcado es fundamental para comprender específicamente la subordinación de las mujeres - y, ampliando, de las identidades feminizadas - y destaca la importancia de la política sexual, es decir, las relaciones de poder en las que se entrelazan la sexualidad y la reproducción (Pateman, 1995).

Tanto la teoría jurídica como los procesos socio-políticos y culturales se han visto moldeados por un entramado de relaciones sociales y sexopolíticas patriarcales. Este sistema patriarcal, que presupone la supremacía masculina, promueve la heterosexualidad, ata la sexualidad con la reproducción, construye roles de género rígidos y asigna las responsabilidades de cuidado a ciertos cuerpos, la autonomía y la igualdad de las mujeres, así como de otras identidades que no se ajustan a estas normas predefinidas, se encuentran limitadas (Millet, 1970/1995, Lerner, 1986/1990, Rivera Garretas, 1994; Cobo, 1995, Pateman, 1985/1995).

Es por ello, que los desafíos actuales en diálogos con el Derecho, requieren la re interpretación de los principios y derechos que han regido los ordenamientos jurídicos para dar comienzo a nuevas etapas donde las mujeres - y diversidades - podamos construir soberanías en derechos y deseos. Para ello, el presente artículo toma el caso particular de la OC ante las IVE, y trae para la reflexión una propuesta interpretativa de la figura desde el concepto de la autonomía relacional.

II. Metodología y precisiones conceptuales

El presente trabajo surge de indagaciones y análisis en profundidad de diversos corpus, que, en su articulación, permiten dar una mirada integral al complejo fenómeno que se estudia. Por consiguiente, implementé distintas estrategias metodológicas

Por un lado, trabajé con la doctrina especializada, entendida como un campo de disputa de sentidos acerca de la relación entre la OC y la ILE/IVE. Cabe aclarar que, por doctrina especializada, entiendo la interpretación y asignación de sentidos al derecho que realizan los juristas y teóricos del

exalta y degrada tanto a las mujeres como a los conceptos asociados al lado "femenino" de los dualismos, como parte de una construcción cultural ambivalente.

derecho en diversos documentos. Para el análisis de este corpus, implementé análisis de contenido en tanto la técnica otorga la posibilidad de analizar documentos variados e identificar las relaciones externas y el contexto en el que se desarrollan (Fernández Chávez, 2002). De esta manera realicé reconstrucción y análisis conceptual de los dilemas, las tensiones, así como los derechos que se consideran vulnerados teniendo en cuenta para ello documentos específicos que aportaron a la investigación.

De la misma forma, el trabajo cuenta con la recolección y evaluación de normativa legal acerca de la temática. Para analizar las construcciones de la OC frente a la SSR implementé, desde un posicionamiento hermenéutico, análisis de discurso en los niveles correspondientes a este método.

Por su parte, es dable advertir que en el presente trabajo, utilizaré el término “mujeres” entendiéndolo como categoría jurídica que engloba la identificación y representación de las mujeres cis género como colectivo que comparte una experiencia común de discriminación de hecho y de derecho. De todas formas, no quiero dejar de advertir que esta es solo una acepción con fines prácticos para la presente tesis, toda vez que suscribo a la posición que sostiene que este es un colectivo no homogéneo, que nuclea diversidad de identidades, razas, clases sociales y genitalidades, entre otras. De la misma manera, resalto el hecho de que las cuestiones de género no deben quedar limitadas a asociaciones biologicistas, por exceder las categorías e incluir multiplicidad de identidades sexo-genéricas.

III. Antecedentes y delimitación de la problemática

La SSR pone en jaqué el control del cuerpo y la sexualidad, por lo cual se sitúa en una posición especial de restricción y sujeción a la OC (Brown, 2007, pp. 173-184)⁷. Bajo este telón, la legalización de las interrupciones de embarazos⁸ se presentan

⁷ El recorte realizado y la decisión de centrar el trabajo en el análisis de la SSR no desconoce que los DSR abarcan un vasto entramado de derechos. Las diversas aristas de estos, así como su articulación con la salud en el sistema internacional de DDHH y la posición de garante del Estado, permiten la vinculación de los DSR y la SSR, en términos de “género/especie”.

⁸ La manera de denominar a los abortos como prácticas voluntarias de las personas gestantes ha variado a lo largo del tiempo. Referiré de manera indistinta a los términos “aborto legal” o “legalización de las interrupciones de embarazos”, como giro semántico que se desprende del uso criminológico y/o punitivo, para entender a los abortos consentidos, legales y voluntarios como una prestación de salud (Fernández-Vázquez, 2018).

como el caso paradigmático donde se expande el ejercicio de la OC, con una fuerte capacidad obstaculizadora (Alegre, 2009, Ariza Navarrete y Ramón Michel, 2018; Vaggione y Puga, 2015, pp. 104-105).

La OC, entendida como instrumento que permite exceptuarse a mandas legales, fue incorporado progresivamente al Derecho para la resolución de conflictos originados por la negativa a cumplir obligaciones con el Estado, como prestar el servicio militar y/o vestir uniforme militar, rendir homenajes a los símbolos patrios, etc. El fundamento referido, principalmente, giraba en torno a la libertad de culto, religiosa y la autonomía en cuanto esfera de intimidad ajena a la coacción estatal (Navarro Floria, 2010; Alegre, 2009), con un claro sustrato liberal e individual.

A medida que comienzan a tomar estado público debates respecto al comienzo o fin de la vida, empieza a vincularse la OC al ámbito sanitario al punto de sostenerse como un verdadero y propio derecho subjetivo (Navarro Floria, 2010). De esta manera, la OC se expandió exponencialmente, con mayor importancia en el ámbito de las leyes y reglamentaciones sobre SSR (Alegre, 2009).

La extensión de la OC en el terreno de la SSR, específicamente ante la legalización de las interrupciones de embarazos, encuentra conexión con especiales convocatorias que, desde las orbitas religiosas, se hace al personal sanitario (Alegre, 2009; Puga y Vaggione, 2013; Cena, 2020). De esta manera, comienzan a delinearse las diferencias que guarda la OC ante ILE/IVE con aquella excepción al servicio militar. Se afirma, incluso, que las instituciones religiosas (re) constituyen a la OC como un mecanismo de presión para desarticular políticas públicas que consideran injustas, tales como las IVE/ILE (Ariza Navarrete, 2012; Alegre, 2009).

Por consiguiente, al tiempo que se le niega la calidad de derecho a la SSR, se reclama el reconocimiento normativo de la OC para el personal sanitario, e incluso para las instituciones (Navarro Floria, 2010) todo justificado en interpretaciones de liberales e individuales de la libertad y la autonomía.

El escenario se plantea, por un lado, entre profesionales de la salud e incluso instituciones sanitarias que objetan prácticas relacionadas con la SSR como IVE/ILE y, por la otra parte, por la persona que pretende ver garantizada su SSR. Los/as profesionales de la salud actúan como guardianes de la salud, pero también de la moral y de la buena conciencia. En virtud de ello, la OC se ha convertido en una barrera significativa para el acceso a los abortos legales (Ramón Michel, 2011; Puga y

Vaggione, 2013) y, por consiguiente, al ejercicio de los derechos las mujeres y de las personas gestantes.

En la doctrina especializada existen diversas posturas de acuerdo al enfoque con el que se trate la problemática. Así la OC puede interpretarse como un recurso de carácter excepcional o como un derecho que resuelve problemas axiológicos en sociedades contemporáneas (Triviño Caballero, 2014).

Quienes consideran que la OC debe ser limitada ante la relevancia de la SSR en el marco de los DDHH, se fundan en la calidad discriminatoria de la excepción, ya que afecta de manera más gravosa a mujeres y a personas gestantes, especialmente de bajos recursos. También tienen en cuenta el ejercicio monopólico de la salud que tienen los/as profesionales de salud y sostienen que la justificación de la OC en el sistema de DDHH, así como la asimilación de esta práctica con la de quienes se rehusaban a la realización del servicio militar, son erróneas. Quienes proveen los servicios de salud son voluntarios, no conscriptos, mientras que las mujeres obligadas, tanto por la ley como por las políticas institucionales a –por ejemplo– permanecer embarazadas en contra de su voluntad, aún en los casos en que la ley no lo prohíbe, se convierten en conscriptas del Estado o de las instituciones opresivas (Dickens, 2009; Wernow y Gatsmans, 2010, como se citó en Triviño Caballero, 2014, Alegre, 2009).

Por otro lado, quienes exigen el reconocimiento de la OC en la SSR y en especial ante la ILE/IVE lo hacen desde una concepción individual de la libertad religiosa o de conciencia, así como del derecho a la autonomía que no reconoce límites. Entienden que la OC guarda vinculación con las convicciones morales y por ello no puede exigirse la realización de una acción a quien la considera injusta lo que sería contrario a los procesos democráticos y la protección de la libertad (Laserna Quinchía, 2012).

Existe también una posición alternativa, que pretende conciliar las tensiones aceptando la existencia de la OC en materia de salud, pero limitada al cumplimiento de la práctica para el/la usuaria del sistema de salud, en virtud del reconocimiento de las ILE/IVE como derecho de SSR. Se considera que esta la vía para que los intereses y los derechos en conflictos puedan ser protegidos, gestionando las resistencias de ciertos/as efectores de salud, a la vez que se aseguran las prestaciones en las mejores condiciones.

En esta línea, para que la objeción proceda debe cumplir con ciertos requisitos y deberes, tales como: la imposibilidad de realizar la práctica debe versar sobre aspectos centrales de la construcción moral del sujeto, que sea individual y de manera

directa en todos los sectores donde se desarrolla el/la profesional, declaración previa de su calidad de objetor/a, brindado información acabada a el/la paciente, atendiendo igualmente en casos de emergencia, así como la referencia a un/a profesional de la salud no objetor/a, entre otras (Ariza Navarrete, 2012; Triviño Caballero, 2014).

La OC, en sí misma, implica incumplir con un deber jurídico, pero cuando esto sucede en el ámbito de la salud, inmerso en contextos patriarcales y de desigualdad, ese incumplimiento tiene una gran proyección social.

Admitida esa circunstancia surge, entonces, la propuesta de este trabajo en tanto ponderar el aspecto relacional de la figura. Este aspecto implica, por un lado, la capacidad de ejercer las libertades sin que dicho ejercicio resulte en abuso o interfiera injustificadamente, desproporcionadamente o arbitrariamente en las libertades de otras personas.

Por otro lado, implica que las personas reconozcan su pertenencia a una comunidad social, lo que genera la responsabilidad de promover acciones que respeten el bienestar general, sean solidarias, justas y equitativas. Estas acciones son fundamentales para el desarrollo integral de las personas y de la sociedad en su conjunto⁹.

III. 1. El caso de Argentina

La historia de la legalidad del aborto en Argentina no está exenta de impugnaciones bajo las banderas de la libertad y de la intimidad. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (CSJN) motorizada por las referencias sociales ligó a la OC, en un comienzo, con la abstención al servicio militar obligatorio, aceptada en tiempos de paz.

Para ello, la CSJN asoció a la OC como desprendimientos de la libertad religiosa, de conciencia e intimidad, tal como surge del fallo “Portillo” (1989)¹⁰. Si bien la figura continuó teniendo aparición en votos minoritarios de las sentencias de la CSJN, y ante temáticas diversas, la primera vez que la mayoría de la CSJN volvió a referir a la OC fue en el caso “FAL” (2012)¹¹ a

⁹ En este sentido se pronunció la Corte Constitucional de Colombia en la causa T-388, 2009, punto 5.1.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, Portillo, Alfredo s/ infr. art. 44 ley 17.531” Sentencia del 18 de abril de 1989 Disponible <https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoSumario.html?idDocumentoSumario=1006>

¹¹ Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012) “F., A.L. s/ medida autosatisfactiva” Fallos 335:197

través del cual se consolidó la relación de la OC con las interrupciones de embarazos, pese a que la figura no había sido un objeto de conflicto en el caso en cuestión.

De esta manera, la OC, fue progresivamente extrapolada al campo de los derechos de SSR. En esa migración, la figura fue dotada exponencialmente de un sentido mayor al dado en otros ámbitos (Alegre, 2009) que, conjugado con lineamientos difusos y disgregados en los ordenamientos provinciales y nacionales, consolidó una noción de la OC liberal e individual, ajena a sus efectos y relaciones en juego.

En el terreno de la SSR, la OC se presenta como una figura con múltiples y complejas aristas, con particular trascendencia ante procesos de legalización de las interrupciones de embarazos. Su juridificación 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. De esta manera, los debates parlamentarios que se dieron en Argentina con la intención de legalizar las interrupciones de embarazos en los años 2018 y 2020, estuvieron atravesados por disputas en la incorporación – o no – de la OC y, en su caso, qué contenido y alcance se le iba a conceder. En el año 2018, en un claro acto de limitar la OC teniendo en cuenta el efecto relacional y el impacto de la figura en la satisfacción de la SSR de las personas gestantes, el proyecto de ley que se debatió en el Congreso de la Nación, estuvo signado por la prohibición de la OC institucional, la obligación de los establecimientos de prestar la práctica y la creación de registros¹².

¹² Es interesante resaltar que, en esa oportunidad, la OC no estaba expresada como un derecho. Véase Cámara de Diputados de la Nación, Diario de sesiones 13 de junio de 2018, p. 280.

El Proyecto Ley IVE 2018, que obtuvo media sanción de la HCD, juridificaba a la OC sin referirla como un derecho. Su sentido, más bien, estaba asociado a una opción individual que debía hacerse por escrito y con comunicación previa a las autoridades de los establecimientos –incluidos los públicos–. Asimismo, preveía la revocación del procedimiento de la OC y su suspensión de pleno derecho cuando la vida o la salud de la mujer o persona gestante estuviesen en peligro y requiriesen atención médica inmediata e impostergradable.

Es de destacar que, expresamente, el proyecto prohibía la OCI y/o de ideario, a la par que encomendaba a los establecimientos sanitarios la creación de registros en los cuales constara la persona objetora, con comunicación a las autoridades estatales. Todo lo cual marcaba una continuación con la juridificación analizada en el apartado anterior, sobre los proyectos de ley que regulaban la OC en el marco de la legalización de las interrupciones de embarazos.

Frente a ello, la oposición a la regulación limitada de la OC se manifestó tanto por vías institucionales - como proyectos de declaración en Cámara de Diputados¹³ - como por vías informales de presión - como manifestaciones públicas de hospitales u organismos profesionales¹⁴ -. Finalmente, este proyecto de ley no logró alcanzar la aprobación final y perdió estado parlamentario. Dentro de las causas de su rechazo, se encuentra la negativa de considerar a la OC desde un alcance netamente liberal individual y, por consiguiente, de amplio alcance¹⁵.

En ese contexto, en el año 2020 el Poder Ejecutivo Nacional, ingresó a la Cámara de Diputados, un nuevo proyecto de ley de legalización de las interrupciones de embarazo que, desde su presentación, preveía la OC.¹⁶ En virtud de las negociaciones y

¹³ “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 respete 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”. Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Proyecto de declaración 4310-D, 2018, fundamentos.

¹⁴ “Miles de Argentinos nos eligen a diario para confiarnos lo más sagrado que tienen, sus personas y sus familias. Las instituciones de salud, creadas y llevadas adelante por personas que persiguen un bien compartido bajo valores comunes, también queremos elegir cómo curar y cuidar a los argentinos con la libertad que hemos tenido hasta ahora, y no ser coartados por una ley”. Hospital Privado Universitario de Córdoba Comunicado oficial del Hospital Privado Universitario de Córdoba (Argentina). (2018). Disponible en t.ly/Sjlu(consultado el 01 de mayo de 2024)

¹⁵ Por ejemplo, el Senador Fiad en oportunidad de exponer en el recinto, manifestó:

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. (Cámara de Senadores de la Nación, Diario de sesiones 08 y 09 de agosto de 2018, pp. 11-12)

¹⁶ La OC fue planteada, desde un comienzo, como un derecho incuestionable de un sector de la sociedad que debía ser especialmente protegido:

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

concesiones que se hicieron en comisión de Diputados, el proyecto original ingresado fue modificado. En lo relativo a la OC, se eliminó la obligación de garantizar la práctica en todos los centros de salud con atención pertinente, y a cambio se adicionó el artículo que prevé la derivación para centros asistenciales que no tengan prestadores, por lo cual habilita la posibilidad de OC colectiva de toda una institución. De esta manera, se permite que haya establecimientos que no tengan personal dispuesto a cumplir con la ley de IVE/ILE.

En ese estado, la juridificación de la OC ante la legalización de las interrupciones de embarazos se consolidó con la Ley 27610 que hace un reconocimiento expreso a la OC. La misma norma que reconoce a las interrupciones de embarazos como derecho y cuyo acceso debe estar gestionado por el Estado, es la que regula la posibilidad de no practicarlo.

La disputa por el reconocimiento de la OC en el lenguaje del derecho es narrada bajo interpretaciones neoconservadoras sobre la autonomía, intimidad y libertad. Tal como surge de las expresas asociaciones de la OC a derechos como la libertad de asociación o de empresa o libertades religiosas irrestrictas. De esta manera, se da paso a la construcción de una OC ampliada, que es redefinida y expandida más allá de sus propias fronteras.

Al menos en suSin desconocer la importancia de la OC como mecanismo para la pluralidad, origen, es necesario también una actitud crítica sobre su regulación en el terreno sanitario, para inscribirla en una matriz democrática que evite construir las libertades reproductivas y de conciencia como opuestas e innegociables.

Por un lado, los movimientos feministas que pugnan por redistribución, reconocimiento y participación en un engranaje social heteropatriarcal que precisa de la actuación del Estado como regulador. Por el otro, sectores opuestos al reconocimiento de los DSR –frecuentemente con bases religiosas– cuyas fundamentos y exigencias sobre la OC implican una desregulación del Estado y la negación de restricciones por existencia de otros derechos en juego.

En este sentido, sostener una interpretación de la OC bajo el prisma liberal posiciona a las/os profesionales de la salud como

religiosas. Además, cuenta con todo 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. (Honorable Cámara de Diputados de la Nación, 2020, 32 min 48 seg)

individuos abstractos, desprotegidos, a quienes se les debe escudar de las injerencias del Estado. Esta posición invisibiliza a las mujeres, su ciudadanía y perpetua las desigualdades.

IV. Una propuesta interpretativa desde la autonomía relacional

En el caso de Argentina, al igual que otros países de la región como Chile, Colombia o Uruguay, fueron las altas cortes de justicia quienes dieron confrimación de la OC en el terreno de la SSR, sustentándola en derechos como la autonomía, la libertad de culto, religiosa y/o de conciencia (Cena, 2023). En este estado, y a los fines de adentrarme en el alcance de la autonomía como derecho, es interesante indagar en la distinción trazada, desde la filosofía jurídica y el diseño institucional, entre la esfera pública y la privada.

El derecho y sus regulaciones se han estructurado sobre las bases de una autonomía que implica la división entre el ámbito público y el privado. Lo privado es definido como el ámbito para una autonomía forjada por fuera de la injerencia de la autoridad pública, un espacio de exclusión de la autoridad institucional, un ámbito que no concierne al Estado (Álvarez Medina, 2021; Young, 1998; Olsen, 1999).

Por el contrario, lo público es aquello que comprende al Estado y sus habitantes. Por consiguiente, lo privado se define por oposición a lo público: mientras la esfera pública se construye como el centro de atención de la teoría política, lo privado es concebido como un aspecto residual.

Sin embargo, este supuesto desinterés del Estado en el espacio privado no ha impedido que a lo largo de la historia se hayan desarrollado múltiples y severas regulaciones en ámbitos específicos vinculados con la sexualidad y la reproducción. Regulaciones que respondieron –y responden– a concepciones religiosas y de morales conservadoras, así como a mandatos patriarcales en relación con el rol de la mujer y su labor como madre cuidadora y proveedora de bienestar afectivo (Álvarez Medina, 2021; Zuñiga Anzaco s/f)¹⁷.

La posición política e ideológica que funda la – supuesta – desatención de la esfera privada como objeto de regulación

¹⁷ El control social de la reproducción sigue siendo una cuestión central en los debates feministas contemporáneos. Para comprender las raíces históricas de este fenómeno y sus implicaciones actuales, recomiendo la lectura de Frederici (2016) *Caliban y la bruja*. En el mismo, la autora ofrece una perspectiva y explicación histórica económica y política que vincula la caza de brujas con la construcción del capitalismo y el patriarcado.

responde, en buena medida, a que el constituyente ha reflejado en el campo jurídico, solo los intereses de una clase, de un sexo, de un género, de una raza, de una etnia, de una religión. Por lo tanto, el diseño institucional es funcional a la protección de los derechos de algunos/as, más no los derechos de quienes fueron excluidas/os de la conformación del Estado nación y sus documentos constitutivos (Álvarez Medina, 2021; Rodríguez Ruiz, 2010)

Los análisis feministas (Pateman, 1996; Ciriza, 2001; Olsen, 1999) permiten comprender la manera en que la distinción ideológica entre los ámbitos públicos y privados, en la que se basa el Estado liberal, opera a favor de la institucionalización del poder masculino sobre las mujeres. El diseño institucional escinde la sociedad política, en la que se expresan los intereses públicos, de la sociedad civil, donde las reglas son la intimidad, los intereses particulares y la no intromisión estatal.

Esta distinción entre espacio público y privado está sexuada, jerarquizada y resulta necesaria y funcional para la “división sexual del trabajo” que emerge con el desarrollo del sistema capitalista (Pateman, 1996, Federici, 2019). La familia nuclear surge como la estructura social organizada en torno a la división de las tareas pertinentes a la (re)producción. A los varones se les atribuye la labor de ganar el sustento familiar y representar a la familia en el espacio público, mientras que a las mujeres se nos encarga la tarea de gestionar -en privado- el cuidado, la reproducción y las situaciones de dependencia de los miembros de la familia.

A medida que las luchas feministas logran reconocimientos de derechos que cuestionan y buscan transformar dichas estructuras socio jurídicas, (re) surgen figuras como la OC, para sostener una supuesta rigidez entre lo público y lo privado.

Sin embargo, en escenarios como los de la OC ante la SSR, la distinción entre esfera pública y privada encuentra límites difusos y demanda una reinterpretación de las categorías de análisis.

La OC ante la legalización de las interrupciones de embarazos, refuerza la noción de lo privado como aquello que no concierne al Estado, sin importar que sus efectos tengan proyección social. La OC interpretada como la herramienta que permite al personal sanitario repeler cualquier tipo de control sobre el ámbito privado - como sería el consultorio – así como en la esfera privada – como serían las íntimas convicciones -.

Las personas usuarias del sistema sanitario se encuentran en situación de subordinación y sujeción respecto a los/as profesionales de la salud. Situación en la que “poder y saber” se articulan como control de los cuerpos gestantes: “poder y saber

se implican directamente el uno al otro (...), no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo una relación de poder” (Foucault, 2016, p. 28).

Las prácticas de la OC ante las ILE/IVE visibilizan la reproducción de estereotipos sexistas y preconcepciones religiosas que buscan sostener el poder biomédico y el control sobre los cuerpos gestantes. En las objeciones se cristalizan un puñado de prejuicios que son simultáneamente médicos, jurídicos y sociales pero que, al traducirse en el ejercicio unilateral de un desproporcionado poder, la negación a prestar un servicio sanitario, tiene un costo excesivamente alto para quienes requieren un(a) ILE. (Botero, Cárdenas y Zamberlin, 2019, p. 145)

Si aceptamos que quienes prestan servicios sanitarios tienen obligaciones en relación con otras personas determinadas y deberes con el interés público por estar en juego el derecho a la salud, las obligaciones incumplidas no son igualmente transferibles, como sí en el caso del servicio milita

La interpretación de la OC desde un prisma individual, reclama la conservación de la relación asimétrica de poder/saber médico/paciente, y exige que el Estado no interfiera que, consciente o no, reproduce estándares patriarcales.

Aquí subyace la interpelación que se hace desde los movimientos feministas acerca de lo privado como político, toda vez que esta división ha sido la que justificó y reprodujo las lógicas liberales e individuales que históricamente han perpetuado las desigualdades sexo genéricas, en virtud de las cuales el trabajo reproductivo ha sido soportado por las identidades feminizadas, al tiempo que se las excluía del mercado laboral.

En contextos heteropatriarcales, la legalización de las interrupciones de embarazo implica la posibilidad de que las personas con capacidad de gestar no queden necesariamente enmarcadas/os por términos biológicos a destinos no deseados.

Cuando el derecho reconoce los intereses que pueden justificar legalmente la interrupción de embarazos, reconoce también aquellos que se ven perjudicados por el ejercicio de la OC. Estos pueden variar entre los regímenes jurídicos, pero normalmente incluyen los intereses de las personas gestantes a una vida libre de violencia, la salud, el bienestar, la autonomía, no ser sometida/o a tratos degradantes, la dignidad y la igualdad (Fletcher, 2014, pp. 141-142).

En este escenario la OC, que busca proteger la esfera privada de profesionales que eligieron su especialización tocoginecológica libremente, que conservan status social y

poder, están protegiendo una intimidad que posee condiciones privilegiadas desde las conformaciones de los Estados, mientras que la esfera privada de las mujeres y/o personas gestantes se mantiene en silencio.

Siguiendo a Triviño Caballero (2022), la generalización de las OC, no solo importa un daño en tanto falta de acceso a la salud, sino que también subyacen instancias de injusticia epistémica de las mujeres en tanto devaluación de su testimonio, el cuestionamiento de sus decisiones por parte del personal sanitario en forma expresa o silenciosa. Todo lo cual incide en la apreciación subjetiva de las ILE/IVE como un derecho y en las condiciones y resguardo de los derechos de los/as profesionales sin objeciones.

En este marco, es imprescindible repensar el espacio privado y el sistema de salud, como un espacio político que interactúa, se relaciona y afecta, sobre el cual es importante tener en cuenta sus reivindicaciones y perspectivas de cambio. Estos ajustes son necesarios para dar respuestas a las complejidades e interrelación de los derechos fundamentales de todas las personas

“Para valorar el carácter público o privado de una acción, deberíamos valorar sus aspectos más concretos, desde una perspectiva dual, que contemple principalmente: (a) el modo y extensión en que se involucra o compromete a otras personas, y (b) el alcance e impacto de sus efectos, particularmente sus efectos éticamente relevantes. Desde esta perspectiva dual, el carácter público o privado de una acción podría definirse gradualmente o incluso por superposición” (Alvarez, 2021, 83).

La justificación de la OC desde una concepción individual de mero corte liberal invisibiliza los efectos que tiene cuando es ejercida en el campo de la SSR. Si no se da cuenta del contexto y de las consecuencias que la OC puede tener, no solo en el acceso a la salud sino en la construcción de ciudadanía, de autonomía y de opciones de vida que se presenten como legítimas para las personas gestantes, no se está aportando a la pluralidad sino al sostenimiento de una posición axiológica y económica por encima de las otras. Interpretar a la OC en el terreno de la SSR, requiere correlacionar los efectos y la responsabilidad de los agentes en términos individuales, sin desconocer los sociales.

Al juridificar la OC en el marco del derecho a la autonomía¹⁸ se ha establecido como límite el daño a la tercera persona¹⁹. La

¹⁸ Para un análisis sobre las diversas nociones de autonomía y su incidencia en la bioética recomiendo la lectura de: Suárez, D., & Belli, L. (2021). La

importancia del contexto, las relaciones de poder e incluso la irreversibilidad de los daños que pudiese ocasionar la OC ante la SSR obliga a indagar en una concepción del daño que no sea prevista como residual ni anómala, sino como un elemento cuya posibilidad de desarrollo es consustancial a las relaciones interpersonales entre el personal sanitario y la persona que busca satisfacer sus derechos de SSR.

Es decir, re interpretar la idea del daño desde una circunstancia que se dará en contextos patriarcales, sin que sea la parte más vulnerable la que deba probar su concreción para poder acceder a la satisfacción de derechos. Esto no significa una injerencia arbitraria de la OC, ni una desconsideración de la figura como herramienta que tienda a la pluralidad. Por el contrario, este tipo de acciones son instrucciones para que la OC no pierda su carácter democrático, (re)afirmando al Estado como agente que debe brindar las condiciones necesarias para el desarrollo de la personalidad de la totalidad de los sectores en pugna, sobre todo aquellos que, bajo un análisis contextual, se encuentra en inferioridad de condiciones. En este caso, las mujeres y personas gestantes.

Desde esta perspectiva, los efectos que pudiese ocasionar la OC en los DH de las mujeres y personas gestantes ocuparían un sitio diferente en la posibilidad de determinación de límites e intervención estatal. La noción de daño a tercera persona, entonces, sería menos marginal, periférica y circunstancial, para tomar un rol central también en la interpretación constitucional. Desde esta formulación de la autonomía, la posibilidad de limitar la OC ante la SSR, así como la protección de la intimidad del personal sanitario, pasan a ser dependientes de la ausencia de daño (Álvarez Medina, 2021).

En otras palabras, la legitimidad de abstenerse de realizar un acto de interrupciones de embarazos o, en general, de SSR, dependerá de que se garantice la ausencia de daño a las personas gestantes. Garantía que puede llevarse a la práctica mediante incentivos de asunción de personal no objetor, la posibilidad de administrar medicación mediante telemedicina (Triviño Caballero, 2022), o incluso limitaciones sobre las carreras universitarias.

Cabe destacar que la propuesta del presente trabajo es abordar posibilidades interpretativas de la OC a la hora de que el

autonomía revisitada desde la perspectiva de una bioética feminista. En M. Herrera, S. Fernández, C. De la Torre, & C. Videtta (Eds.), *Tratado de géneros, derecho y justicia* (pp. 437-461). Rubinzal Culzoni. Disponible en <https://www.aacademica.org/danila.suarez.tome/37.pdf> (última revisión 15 de noviembre de 2024).

Estado reglamente su ejercicio. De manera tal que, al menos, se intente conciliar las posiciones en juego a los fines de, evitar conflictos de derechos. En ese marco, ningún derecho es absoluto y por lo tanto su limitación no tiene porqué implicar, necesariamente, daños a terceras personas²⁰.

En este sentido, es necesario (re)interpretar a la OC sanitaria, más allá de la posición de quién objeta escudado de la opresión estatal, sino bajo una noción de la autonomía que involucre aspectos que habiliten una aproximación más certera al tipo de situaciones con las que se enfrenta una persona a la hora de tomar decisiones: los aspectos relacionales y los contextuales. Lo que, se denomina autonomía relacional.

La noción de autonomía relacional permite dar cuenta de los escenarios sociales y de las perspectivas culturales de quien objeta, del impacto y de las implicancias morales que supone la abstención de una práctica de SSR para el colectivo que pretende acceder a ese derecho, así como la situación de especial sujeción en la que se encuentran quienes quieren brindar la práctica en contextos hospitalarios renuentes.

Esta noción es superadora e imprescindible, ya que no se concentra solo en proteger la autonomía de quien objeta. Al aceptar que la autonomía se construye, también, con elementos que relacionan al agente con otros/as sujetos, así como con escenarios sociales y culturales, se da paso a un abordaje integral de la aplicación y del ejercicio de la OC ante la legalización de las interrupciones de embarazos.

La autonomía relacional, entonces, sería el prisma desde el cual abordar la intimidad de quien objeta, pero también el efecto en la autonomía de quien decide abortar y/o de los/as profesionales que quieren cumplir con la ley, en pos de delinear el ámbito de aplicación de la OC y precisar el alcance de su normatividad.

La idea de autonomía relacional tiene como base a las “opciones relacionales”, es decir: “la presencia de cursos de acción que las personas son capaces de reconocer como propuestas no solo viables sino legítimas para sí” (Álvarez Medina, 2018, 43). La autonomía no se dirime solo en primera persona, porque el desarrollo de las capacidades está

²⁰ Para mayor información sobre el poder de policía y reglamentación de los Estados Constitucionales, recomiendo la lectura de Bouzat, G. (2016). Principio de razonabilidad como límite de los poderes políticos. En Gargarella, R. y Guidi, S. (Coord.), Comentarios de la Constitución de la Nación Argentina (pp. 173-192) (Tomo 1).

condicionado por elementos externos y por las relaciones que se dan en el marco de dichos contextos.

Existen opciones como elegir autónomamente, en la medida en que se dan tanto las condiciones externas - es decir las oportunidades - como las condiciones internas para la apreciación subjetiva y la percepción que el sujeto tiene de las opciones, en tanto legítimas y viables para sí (Álvarez Medina, 2018). Bajo este parámetro, la potencialidad del impacto de la OC en las opciones de las personas gestantes logra visibilizar su extensión.

Ante la SSR, la OC no solo significa un obstáculo en el acceso material a las prácticas, sino que también provoca un fuerte efecto social y cultural en la conformación de las oportunidades relacionales de las personas gestantes, para que reconozcan a las interrupciones de embarazos como un curso de acción posible para sí mismas. A la luz de la autonomía relacional, se puede desentrañar el proceso de socialización en el que se inscribe y actúa la OC en la SSR.

Cabe destacar que, en los escenarios donde discurre la OC ante las interrupciones de embarazos, el/la profesional de la salud que objeta, no se encuentra en una posición de asimetría relevante a la hora de tomar decisiones. Al contrario, quién objeta eligió la profesión y especialización a sabiendas que la práctica de interrupción de embarazo formaba parte de la rama tocoginecológica. Incluso, habría que atender si en contextos donde se permite la objeción de conciencia institucional – directa o indirectamente – no se encontrarían en una posición de asimetría, aquellos/as profesionales que sí estuviesen dispuestos/as a cumplir con la manda legal, en relación a quienes no cumplen con la ley o dan directivas al respecto.

En este sentido, la persona que elige una profesión y, dentro de ella, una especialización, lo hace desde una valoración de sus oportunidades. Ahora bien, en el caso de Argentina, desde la sanción de la Ley 27610 es de orden público que la rama tocoginecológica enfrenta la posibilidad de tener que atender a mujeres y a personas gestantes que puedan requerir información y, ocasionalmente, la interrupción de su embarazo.

Desde una noción relacional de la autonomía es posible diseñar políticas públicas de información y sensibilización para el personal sanitario, en ejercicio y en formación, acerca de las implicancias de la OC en las usuarias del sistema de salud y en sus colegas, entre otras medidas, que permitan la concientización de las opciones y sus consecuencias. Parte del goce de las libertades en democracia es contar con opciones interpretadas como legítimas, y es por ello que el sistema de salud debe generar incentivos para que las/os profesionales que,

habiendo elegido libremente la especialización, presten los servicios relativos a SSR (Cavallo y Ramón Michel, 2014). De esta manera, se pueden plantear escenarios realmente plurales e inclusivos.

La propuesta es, entonces, (re)considerar a la OC más allá de la imbricación neoconservadora, liberales e individuales, para interpretarla desde una concepción relacional de la autonomía. De esta manera, se contribuye a superar una juridificación de la OC aislada e individual, que tensa la accesibilidad de los abortos legales y pretende desconocer su influencia en los contextos donde opera. Para construir un sentido en el que la figura se funde a partir de la particular imbricación que nuestras decisiones tienen en sociedades plurales, del contexto fuertemente relacional en la que se la pretende ejercer. Tal vez así, la OC no sea ejercida como herramienta obstaculizadora en el marco de contextos de desigualdad(es) y violencias de género, en los que aún se reclaman definiciones de libertad y autonomía.

V. A modo de conclusión

A lo largo de estas páginas he intentado analizar como la justificación de la OC como un derecho individual absoluto, desdibuja las responsabilidades sociales de los profesionales de la salud y se fortalece el poder de las instituciones religiosas sobre las decisiones médicas. La expansión de la OC en el ámbito sanitario, en particular frente a abortos legales, exige la revisión de los fundamentos jurídicos que le dan sustento, en tanto la orden legal que se niega cumplir, se encuentra directamente relacionada con el ejercicio del derecho a la salud de otra persona, en este caso la SSR.

La OC en el ámbito de la salud - no - reproductiva, y en particular en relación con la IVE, ha generado un intenso debate bioético y jurídico. Si bien la OC se fundamenta en el derecho a la libertad de conciencia, su aplicación en el contexto de la salud ha sido objeto de críticas por limitar el acceso a servicios esenciales y perpetuar desigualdades de género. Como señalan Alegre (2009) y Ariza Navarrete y Ramón Michel (2018), la OC se ha convertido en una herramienta para obstaculizar la implementación de políticas públicas que garanticen el acceso a la IVE, especialmente en países con fuertes movimientos conservadores."

Como adelantaba en la introducción, la SSR, como concepto acuñado en la arena internacional, inscribe a las interrupciones de embarazos en el marco de los DDHH como salud y vida libre

de violencia, interrelacionadas con los derechos civiles y políticos, con la libertad, la igualdad y la autonomía, entre otros.

Frente a ello, se presenta la OC. Aquella figura que intenta, como aspecto más valioso, proteger a las personas con convicciones morales divergentes o minoritarias en una sociedad. Sin embargo, las exigencias del reconocimiento y ejercicio de la OC ante la ILE/IVE, sobre bases liberales e individuales, invisibiliza los efectos que esta implica, al tiempo que preserva la ficticia división entre lo público y lo privado que perpetua el control sexual y las diferencias de género

El proceso de socialización – en el que todas/os estamos inmersos/as – es un proceso de influencias relacionales. Cuando en un Estado de Derecho se protege la libertad o autonomía no debe ser simplemente como no interferencia, sino bajo la idea de una libertad política de un sistema que sea compatible con todas y cada una de las individualidades que forman parte de la comunidad política. La protección de derechos es un bien importante para las personas individuales, pero también para la colectividad en la que sus acciones influyen.

El reconocimiento de derechos que escinden la sexualidad de la reproducción en término de DH, por lo que deben ser garantizados por el Estado, rompen con ese acuerdo sellado en un tejido social y cultural patriarcal, por lo que impacta en las convicciones propias de esa matriz. Concederle a la OC ante SSR, un sentido y alcance de neto corte liberal e individual produce efectos inmediatos en el acceso a derechos, pero también en la apreciación de las personas gestantes como sujetos de derechos, que deben ser garantizados. No contemplar la injerencia que la OC implica en este terreno, significa coartar las opciones de vida de quienes, en contextos patriarcales y neoliberales, se encuentran en los márgenes de la ley

La propuesta planteada tiene la pretensión de abrir una línea de pensamiento que brinde herramientas frente a los embates propios del sistema de salud. Interpretar el escenario de la OC en el campo de la SSR desde un enfoque de relacional, guarda la potencialidad de aportar claridad a los criterios que se deben seguir en un sistema de salud fragmentado y en constante estado de crisis.

El derecho a una vida libre de violencia implica el ejercicio de la libertad reproductiva y el derecho a la SSR. En ese marco, y desde una teoría jurídica feminista, los Estados no solo deben abstenerse de establecer restricciones discriminatorias vinculadas con la libertad reproductiva, sino que además deben asumir un rol activo para que las personas gestantes puedan efectivamente disponer de medios para acceder a las prácticas sanitarias. Rol que implica el cumplimiento de sus compromisos

internacionales con la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los DH.

La OC, como mecanismo para proteger la pluralidad de creencias, no opera en un vacío ético jurídico. Sin embargo, afirmar que la limitación de su ejercicio siempre implica un daño es una generalización excesiva que exige omitir el contexto en el que se produce. Por ejemplo, si bien la OC en el servicio militar podría - potencialmente - afectar la seguridad nacional, esta situación es muy diferente a la OC en el ámbito de la salud, donde entra en tensión directa con el derecho a la salud de una paciente. En el caso de la SSR, especialmente en procedimientos como la IVE, la OC puede generar un daño irreparable al derecho de la mujer a decidir sobre su propio plan de vida. Por lo tanto, es fundamental dotar a la OC de su sentido relacional, cristalizando el impacto que tiene en las oportunidades de otras personas. Para ello, la (re) interpretación de la figura a luz de la autonomía relacional, se presenta como una opción superadora desde las cuales delinear las aristas de la OC, más allá de posiciones liberales e individuales que históricamente han marginado a las mujeres.

El desafío de la teoría jurídica es, entonces, la construcción de argumentos e interpretaciones de la temática que permitan abarcarla desde su complejidad relacional, al tiempo que den cuenta de las experiencias de vida inscritas en estos escenarios. Interpretaciones que formen en la conciencia de la afectación relacional de las opciones y de los contextos en los que – pretendemos– ejercer nuestros derechos.

Al promover una visión relacional de la OC en el terreno de la SSR, podremos trascender lo individual y enlazar a la autonomía y a la libertad para configurarlas en un verdadero pilar fundamental del ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de género en las sociedades contemporáneas.

Bibliografía

- Alegre, M. (2009). ¿Opresión a conciencia?: la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. *Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política*. Paper 66. http://digitalcommons.law.yale.edu/yls_sela/66/
- Álvarez Medina, S. (2018). *La autonomía de las personas. Una capacidad relacional*. Centro de estudios políticos y constitucionales.
- Álvarez Medina, S. (2021). La distinción público-privado y las acciones privadas de los hombres. En Gargarella, R., Álvarez Medina, S. e Iosa, J. (Coord.), *La autonomía personal en la interpretación del artículo 19 de la Constitución nacional* (pp. 61-90). Rubinzal Culzoni editores.
- Ariza Navarrete, S. y Ramón Michel, A. (2018). *Una vuelta de tuerca a la objeción de conciencia: una propuesta regulatoria a partir de las prácticas del aborto legal en Argentina*. CEDES e IPAS.
- Botero, S., Cárdenas, R. y Zamberlin, N. (2019). ¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia. *Sexualidad, salud y sociedad. Revista Latinoamericana*, (33), 137-157.
- Brown, J. L. (2007). *El aborto en Argentina, genealogía de una demanda* [Ponencia]. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología (Guadalajara).
- Brown, J. L. (2014). *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Editorial Teseo.
- Brown, W. (2016). *El pueblo sin atributos. La secreta revolución del neoliberalismo*. [Trad. Víctor Altamirano]. Ed Malpaso.
- Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2018). *Diario de Sesiones, 13 de junio*.
- Cavallo M. y Ramón Michel, A. (2014). La objeción de conciencia frente al aborto legal (o la reacción frente al problema del aborto legal) en América Latina. En Ayala, A., Ardilla, M., Houlihan, S., Romero, K., Cabrera, O., y Roa, M. (Coord.), *T-388/2009. Objeción de conciencia y aborto: una perspectiva global sobre la experiencia colombiana* (pp. 129-154). Women's Link Worldwide. O'Neill Institute for National and Global Health Law.

- Cena, M. J. (2020). Objetar el aborto. En Jaime, M. y Valdivia, F. (Ed.), *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso* (pp. 149-176). Ed. Flora Tristán y UNMSM.
- Cena, M. J. (2023b). Objeto su señoría: los casos de objeción de conciencia en Colombia y Chile ante la legalización de las interrupciones de embarazos. *Discusiones*, 30(1), 153–184. <https://doi.org/10.52292/j.dsc.2023.4140>
- Ciriza, A. (2001). Democracia y ciudadanía de mujeres: encrucijadas teóricas y políticas. En CLACSO (Ed.), *Teoría y filosofía política. La recuperación de los clásicos en el debate* (pp. 159-174). <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/se/20100613045003/12ciriza.pdf>
- Cherry, M. J. (2021). Christian bioethics and the partisan commitments of secular bioethicists: Epistemic injustice, moral distress, civil disobedience. *Christian Bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality*, 27(2), 123–139. <https://doi.org/10.1093/cb/cbab005>
- Cobo, R. (1995). *Fundamentos del patriarcado moderno*. Ed. Cátedra.
- Fernández Chávez, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de la Universidad de Costa Rica*, vol. 2 (96).
- Fletcher, R. (2014). Objeción de conciencia y reducción de daños en Europa. En Ayala, A., Ardilla, M., Houlihan, S., Romero, K., Cabrera, O., y Roa, M. (Coord.), *T-388/2009. Objeción de conciencia y aborto: una perspectiva global sobre la experiencia colombiana* (pp. 129-154). Women's Link Worldwide. O'Neill Institute for National and Global Health Law.
- Federici, S. (2016). Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Editorial Abya-Yala.
- Fontenela, M. A. (2009). Patriarcado. En Gamba, S. B. (Coord.), *Diccionario de género y feminismos* (pp.258-260). Ed. Biblos.
- Foucault, M. (2016). *Seguridad, Territorio, Población. Curso en el College de France (1977-1978)* (1ª ed., 5ª reimpresión). Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Lema Añón, C. (2015). Los desafíos del derecho a la salud: justicia social y condicionantes sociales de la salud. En Ribotta, S. y Rossetti, A. (Ed.), *Los derechos sociales y su exigibilidad. Libres de temor y miseria* (pp. 293-310). Ed. Dykinson.

- Lerner, G. (1986/1990). *La creación del patriarcado*. Ed. Crítica.
- Millet, K. (1970-1995) *Política Sexual*. Ediciones Cátedra.
- Morán Faundes, J. M. (2021) Neoliberalismo y neconservadurismo: ¿cómo se ensamblan ambos proyectos hoy en Latinoamérica? En Peñas Defago, M. A., Sgro Ruata, M. C. y Johnson, M. C. (Comp.), *Neconservadurismos y política sexual* (pp. 63-94). Ed. Del Puente.
- Navarro Floria, J. (2010). Objeción de conciencia a la práctica del aborto en la República Argentina. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. 23, 1-31.
- Okin, S. (1989). *Justice, Gender and the family*. Ed. Basic books.
- Olsen, Frances (1999). El mito de la intervención del Estado en la Familia. En Facio, A. y Fries, L., *Género y derecho* (pp. 268-288). LOM.
- Papayannis, D. M. (2008). La objeción de conciencia en el marco de la razón pública. *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, (7), 55-8.
- Pateman, C. (1988/1995). *El contrato sexual*. Ed. Anthmpos y Universidad Autónoma.
- Pateman, C. (1996). *Críticas feministas a la dicotomía público/privado*. [Trad. Carmen Castels]. Ed. Paidós.
- Pitch, T. (2003). *Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*. Ed. Trotta.
- Puga, M. y Vaggione, J. M. (2015). La política de la conciencia. La objeción como estrategia contra los derechos sexuales y reproductivos. En Vassallo, M. (Comp.), *Peripecias en la lucha por el derecho al aborto* (pp. 94-137). Católicas por el Derecho a Decidir.
- Rivera Garretas, M. M. (1994). *Nombrar el mundo en femenino*. Ed. Icara
- Rodríguez Ruiz, B. (2010). Hacia un Estado post-patriarcal: Feminismo y ciudadanía. *Revista de Estudios Políticos (nueva época)*, 149, 87-122.
- Ruiz, A. (2003). El derecho como discurso y como juego. *Revista Jurídica Universidad Interamericana de Puerto Rico*, vol. 38, 1-5.
- Ruiz, A. (2013). Teoría crítica del derecho y cuestiones de género. *Colección Equidad de género y democracia*, vol. 6. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.
- Savulescu, J. (2006). Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal*, (332), 294-297.

- Triviño Caballero, R. (2014). *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*. CSIC.
- Triviño, R. (2022). Ciego, sordo y mudo: el sistema sanitario ante la objeción de conciencia al aborto. *Quaderns de filosofia*, 9(2), 73-82.
- Vaggione, J. M. (2012a) Introducción. En Moran Faundes, J. M., Sgro Ruata, M. A. y Vaggione, J. M. (Ed.), *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos* (pp. 13-58). Universidad Nacional de Córdoba.
- Vaggione, J. M. (2021). Juridificación reactiva: la re-cristianización a través del derecho. En De la Torre, R. y Semán, P. (Ed.), *Religiones y espacios públicos en América Latina* (pp. 385-412). CLACSO <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210203073629/Religiones-espacios.pdf>
- Vaggione, J. M. y Machado, M. D. D. C. (2020). Religious patterns of neoconservatism in Latin America. *Politics & Gender*, 16 (1).