

PERIPECIAS EN LA LUCHA
POR EL DERECHO AL ABORTO

Colección: *Religión, Género y Sexualidad*

Director

Juan Marco Vaggione

Editora

María Candelaria Sgró Ruata

Consejo Editorial

Marta Alanis

Carlos Figari

María Alicia Gutiérrez

Carlos Lista

María José Rosado Nunes

Marta Vassallo

Producción

Católicas por el Derecho a Decidir

Av. Colón 442- Piso 6 / Dpto. D / 5000-Córdoba

www.catolicas.com.ar

Esta publicación se realizó gracias al apoyo de HIVOS

ISBN: 978-987-1742-41-7

hecho depósito que marca la Ley 11.723

Colección: Religión, Género y Sexualidad

coleccion@catolicas.com.ar

PERIPECIAS EN LA LUCHA
POR EL DERECHO AL ABORTO

MARTA VASSALLO
compiladora



Índice

Prólogo	9
<i>Marta Vassallo</i>	
¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener? Aborto no punible, un año después del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación	15
<i>Mercedes Cavallo y Roberto Amette</i>	
Mujeres malvadas. Análisis de un caso de judicialización de aborto no punible en la provincia de Córdoba	63
<i>Laura N. Milisenda y María Eugenia Monte</i>	
La política de la conciencia. La objeción como estrategia contra los derechos sexuales y reproductivos	93
<i>Mariela Puga y Juan Marco Vaggione</i>	
Mujeres migrantes, indígenas y pobres ante los servicios de salud	139
<i>Vanessa Vázquez Laba y Milena Páramo Bernal</i>	
Sexualidad, salud reproductiva y aborto en mujeres indígenas del norte argentino	163
<i>Vanessa Vázquez Laba, Milena Páramo Bernal, Solange Godoy y Cintia Orellano</i>	
El movimiento de mujeres y la lucha por el derecho al aborto en Argentina	199
<i>María Victoria Tesoriero</i>	
Significantes actuales del debate sobre el aborto	217
<i>Jenny Durán</i>	

PRÓLOGO

*Marta Vassallo**

El año 2012 se inició con grandes expectativas para las activistas del derecho al aborto en la Argentina. En el mes de enero había producido conmoción el caso de una niña de 11 años embarazada tras de una violación en una zona rural cercana a Concordia, en la provincia de Entre Ríos; una suma de coacciones, responsabilidad tanto de grupos antiderechos como de una justicia cómplice y agentes de salud pusilánimes, lograron que la madre retirara la demanda de aborto (con toda evidencia un caso de aborto no punible) y que la niña siguiera con su embarazo, hasta que dio a luz a mediados de año. El 13 de marzo la Corte Suprema de Justicia de la Nación emitió un fallo que estableció la interpretación definitiva a dar al inciso 2 del artículo 86 del Código Penal, referido a los abortos en los casos en que el embarazo resulta de una violación. El fallo establece que el Código Penal garantiza la legalidad del aborto de cualquier persona violada que lo demande, sin distinción entre discapacitadas mentales o no, y además que para la realización de

* Periodista, integrante de la Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

la práctica basta con la declaración jurada de la gestante, sin necesidad de autorización judicial ni denuncia policial. Una semana después la Campaña por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito presentaba por tercera vez consecutiva en el Congreso nacional su proyecto de ley de despenalización y legalización del aborto, con la primera firma de la diputada oficialista Adela Segarra; lo hizo en el clima de euforia generado por el fallo de la Corte, y con la expectativa de que el proyecto de ley, que entre otras cosas estipula que una mujer puede decidir libremente la interrupción voluntaria de un embarazo no deseado en las primeras doce semanas de gestación, sería tratado en el Parlamento en el curso del año. Esa expectativa se vio defraudada, dado que ni siquiera hubo en el curso del año ninguna audiencia pública convocada por las comisiones llamadas a dictaminar sobre el ingreso al recinto del proyecto de ley para su debate.

Al estancamiento en el Congreso, correspondió en cambio en el seno de la sociedad un incremento cuantitativo y cualitativo de los apoyos al derecho al aborto, y en los medios de comunicación se dinamizaron debates que centrados en el fallo de la Corte y su implementación a lo largo y ancho del país, se deslizaban ineludiblemente hacia la discusión sobre la despenalización y legalización de la práctica.

El Poder Ejecutivo no impulsó el tratamiento de la ley, como lo ha hecho visiblemente con otros proyectos de ley de indudable audacia. Teóricamente, el proyecto está librado a la iniciativa de los miembros de las Cámaras del Congreso, que a su vez no se ponen de acuerdo sobre a quién favorece la correlación de fuerzas ni sobre la capacidad aglutinante del proyecto.

En un año electoral como el 2013, la polarización política a favor o en contra del actual gobierno no escatimará tampoco a un debate de esta índole, pese a que si algo caracteriza a la cuestión es que el clivaje a favor o en contra del derecho al aborto no es partidario sino transversal. Como el Frente para la Victoria, pese a ser la fuerza política de

pertenencia de muchos firmantes del proyecto de ley, no ofrece una posición unánime respecto del aborto, será atacado por estar a favor y por estar en contra. Las corrientes más conservadoras reaccionarán negativamente ante la discusión, como lo hicieron ante la ley que extendió el matrimonio civil a las parejas de gays y lesbianas y ante la ley de identidad de género; quienes se autodenominan progresistas volverán a esgrimir el argumento del falso progresismo del gobierno. En realidad, las otras fuerzas políticas significativas también se presentan divididas ante este derecho: los apoyos son excepcionales en el PRO y el peronismo disidente; dividen a la Unión Cívica Radical; el más homogéneo en su apoyo al proyecto de ley es el Partido Socialista.

La situación ilustra con nitidez el carácter «secundario» o «menor» que atribuyen a derechos específicos de las mujeres aun los dirigentes y fuerzas políticas de los que cabría esperar un cambio en estos criterios. Estos derechos son lo que primero se negocian, aquellos que se considera no valen el precio de las divisiones y polémicas que suscitan.

Imposible prever los imponderables que pueden actuar en el curso de 2013 sobre la decisión de tratar el proyecto de ley en el recinto o de seguir postergando ese tratamiento. Lo cierto es que cualquiera sea la decisión, se toma ante una sociedad sensibilizada a la cuestión, más entrenada en abordarla en su complejidad, más proclive a explicitar posicionamientos, a romper la «espiral del silencio» a que se refirió el director de Ibarómetro Ignacio Ramírez, a propósito de la encuesta nacional según la cual un 58% de entrevistados apoya la despenalización del aborto: «la mayoría aprueba la despenalización, pero la mayoría cree que la mayoría la desaprueba...»¹

¹ *Página 12* (2012, 5 de noviembre) «Lo que se piensa pero no se dice en voz alta». [En línea] <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-207155-2012-11-05.html>

Contenido del presente volumen

Este volumen está dedicado a desarrollar distintos aspectos de los avances y obstáculos que enfrentaron las fuerzas a favor del derecho al aborto en el curso de ese paradójico año 2012. Se abre con un exhaustivo análisis del fallo de la Corte del 13 de marzo, indiscutiblemente el hecho más saliente del año en el terreno de derechos sexuales y reproductivos, y su repercusión en las distintas jurisdicciones hasta marzo de 2013: hay provincias que acataron el fallo, otras que elaboraron protocolos más restrictivos de lo que el fallo establece, otras que se niegan a aplicarlo y otras que independientemente de las declaraciones de sus autoridades aun no han asumido el fallo ni elaborado protocolo. El análisis de Mercedes Cavallo y Roberto Amette, de la Asociación de Derechos Civiles (ADC), se adentra en los protocolos ya existentes, evaluándolos en lo que significan en pasos adelante y retrocesos, en función de su fidelidad o no al fallo de la Corte: en efecto, los protocolos hacen variar los grados de autodeterminación de la gestante según la judicialización esté por completo eliminada, sean escuchadas las chicas menores de 18 años, según la paciente sea atendida por un profesional o se delegue la decisión a un equipo interdisciplinario, o el modo como se implemente la objeción de conciencia.

Las abogadas Natalia Milisenda y Eugenia Monte se ocupan de la peculiar situación en la provincia de Córdoba, donde el fallo de la Corte se halla en suspenso en los centros provinciales de salud debido al amparo presentado por la organización anti derechos Portal de Belén. Organizaciones de esta índole son protagónicas en la obstrucción de los derechos sexuales y reproductivos. La originalidad de este artículo está en el análisis que las autoras hacen de las argumentaciones de Portal de Belén, un tipo de posicionamiento conocido por sus acciones públicas, pero que no suele ser desmontado con este grado de conocimiento y precisión en cuanto a lo que significa en su concepción del lugar social que asigna a las mujeres, la sexualidad y la maternidad.

Uno de los debates suscitados en el curso de 2012 gira en torno de la objeción de conciencia, coartada por excelencia utilizada por instituciones y profesionales de la salud para negarse a practicar un aborto aun cuando entra en el marco de la legalidad. Se llegó a plantear si es lícito invocar la objeción de conciencia en los casos de aborto no punible, que son precisamente el objeto del fallo de la Corte: se trata de casos en que está en juego la salud, física o psíquica, y a veces la vida de la gestante. Los abogados e investigadores Mariela Puga y Juan Marco Vaggione analizan la utilización de la objeción de conciencia en las democracias contemporáneas como estrategia de la jerarquía católica para deslegitimar los cambios legales a favor de los derechos sexuales y reproductivos, poniendo en evidencia las diferencias que separan este uso en la política sexual de la objeción de conciencia tradicionalmente esgrimida por los pacifistas para eludir el servicio militar y la participación en guerras: en la estrategia de la jerarquía eclesiástica y el activismo de los grupos anti derechos, la objeción deja de ser una opción de conciencia para convertirse en una obligación de los profesionales creyentes; deja de ser una institución secular neutral para convertirse en activo instrumento de vaciamiento de leyes democráticamente sancionadas, prácticamente todas las leyes que consagran la escisión entre sexualidad y reproducción, asimiladas por el Vaticano a «la cultura de la muerte».

Los dos artículos siguientes ofrecen parte de los resultados de una investigación llevada a cabo por la Doctora Vanesa Vázquez Laba y un equipo de trabajo integrado por Milena Páramo Bernal, Solange Godoy y Cintia Orellana, sobre la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en zonas rurales del noroeste y nordeste argentinos; estas regiones se caracterizan por la presencia de comunidades qom, wichis, diaguitas, guaraníes y kollas, migrantes, fundamentalmente de Bolivia y Paraguay, y criollos pobres. En las relaciones entre las

mujeres de estos sectores y los agentes de salud intervienen componentes de clase y etnia que se intersectan con su condición de género, pesando en las actitudes de los agentes de salud y por consiguiente en la posibilidad que tienen las instituciones del sistema público de salud de atraer y resultar confiables a las pacientes. La investigación da cuenta de la complejidad de estas relaciones, independiente de la solvencia profesional del personal sanitario, así como de la confluencia entre los distintos sectores, incluidos los agentes de salud, en cuanto a la naturalización del control de los hombres sobre la sexualidad y reproducción de las mujeres.

La socióloga Victoria Tesoriero traza ágilmente el complejo itinerario seguido por la lucha por el derecho al aborto en el país desde la década de 1980, haciendo hincapié en cómo desde finales de la década de los 90 la dinámica de los movimientos sociales incorporó en sectores populares reivindicaciones feministas que en su origen tuvieron una clara impronta de clase media.

Por último, la periodista Jenny Durán analiza los formatos mediáticos dentro de los cuales se dieron los debates en el curso del año entre las activistas por el derecho al aborto y los miembros de grupos antiderechos. La tendencia mediática a agudizar la polarización de posiciones en conflicto, simplificándolas, no favorece por cierto en los teleespectadores la comprensión y la capacidad de reflexión necesarias para abordar esta controvertida cuestión.

La expectativa puesta en esta compilación es la de que desde los activistas de los derechos sexuales y reproductivos, a los estudiosos y a quien quiera se interese en el curso de las demandas referidas a los derechos de las mujeres en general y al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en particular, tengan la oportunidad de informarse y reflexionar sobre algunas de las aristas de la cuestión del aborto puestas en el tapete por los hechos del año transcurrido y los debates suscitados.

¿QUÉ OBTUVIMOS Y QUÉ NOS QUEDA POR OBTENER?¹

ABORTO NO PUNIBLE, UN AÑO DESPUÉS DEL FALLO DE
LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

*Mercedes Cavallo**
*Roberto Amette***

1. Introducción

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en uno de los casos más relevantes para la vida de las mujeres que habitan el suelo argentino: «F.,A.L. s/mediada autosatisfactiva». Allí, el Tribunal estipuló el alcance del derecho al aborto no punible, establecido en el art. 86 del Código Penal desde 1921. En particular, la Cor-

¹ Este trabajo es una actualización del informe «ANP. A cuatro meses de 'F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva'. ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener? escrito por Mercedes Cavallo y Roberto Amette y publicado en la revista jurídica *Cuestión de Derechos* de la Asociación por los Derechos Civiles en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.cuestiondederechos.org.ar>

* Abogada graduada de la Universidad Torcuato Di Tella (2007), Magíster en Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de Toronto (2009). Directora del Área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Asociación por los Derechos Civiles (ADC).

** Abogado graduado de la Universidad de Buenos Aires en la orientación de derecho penal (2011). Actualmente se desempeña como oficial en Unidad de Asistencia para Causas por Violaciones a los DDHH durante el Terrorismo de Estado.

te se ocupó del permiso para abortar en casos de violación, sobre el que durante décadas se debatió si alcanzaba a todos los casos de mujeres violadas, o si sólo operaba cuando la mujer violada tenía, además, una discapacidad intelectual o psico-social.

En el fallo «F.,A.L.», la Corte Suprema estableció que el aborto no es punible cuando el embarazo provenga de una relación sexual no consentida. Además, el Máximo Tribunal afirmó que no se requiere autorización judicial previa ni denuncia policial previa para acceder al aborto en estos casos. Finalmente, el tribunal exhortó al Estado Nacional y a los Estados Provinciales a que sancionen protocolos que regulen el efectivo acceso a los abortos no punibles, y a los poderes judiciales a que no obstruyan el acceso a los servicios.

Las reacciones a la exhortación de la Corte fueron variadas. Autoridades de algunas jurisdicciones recibieron con beneplácito la sentencia de la Corte, pero aún no adecuaron su reglamentación; otras adecuaron su normativa casi inmediatamente; otras no se manifestaron o se manifestaron en contra y aún no adecuaron sus regulaciones; otras están discutiendo las reformas en sus respectivas legislaturas; y otras se manifestaron en contra aunque luego regularon en algún sentido.

Si bien creemos que la existencia de protocolos de atención no es un pre-requisito ineludible para el acceso al aborto no punible, en muchas jurisdicciones la falta de protocolos con algún tipo de aval normativo ha dado lugar a la inaccesibilidad sistemática a la práctica. Aunque la mera sanción de protocolos de atención no asegura, en sí misma, el acceso a los abortos permitidos, sí implica un paso normativo importante para que el acceso se posibilite en muchos casos.

En agosto de 2012 y en diciembre de 2012, la ADC (Asociación por los Derechos Civiles) sistematizó los distintos protocolos existentes (o su falta) en las 24 jurisdicciones del país, más la jurisdicción nacional, a cuatro y a nueve

meses del dictado de la sentencia, respectivamente. El presente documento se propone realizar el relevamiento a un año del dictado de la sentencia.

En primer lugar, introduciremos el fallo de la Corte. En segundo lugar, haremos un *racconto* de las «reacciones a la exhortación de la Corte» (es decir, las sanciones de los protocolos y sus aspectos favorables o desfavorables para el acceso al aborto no punible) y de las «contra-reacciones» (las acciones judiciales que se sucedieron en las distintas jurisdicciones, a favor o en contra de la normativa). La idea es sistematizar la normativa existente para poder reflexionar sobre qué obtuvimos y qué nos queda por obtener a un año del dictado del fallo.

2. «F., A.L. s/medida autosatisfactiva»

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) falló sobre el alcance del permiso para abortar en casos de violación. El caso había sido previamente decidido en marzo de 2010, por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut, que resolvió favorablemente el pedido de aborto de una niña de 15 años que había sido violada por su padrastro (S.T. de Chubut, A.G., 2010).

Luego de que el aborto fuera practicado, el Asesor General Subrogante de la Provincia del Chubut, en su carácter de Tutor *Ad-Litem* y Asesor de Familia e Incapaces, interpuso recurso extraordinario ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

2.1 La constitucionalidad del art. 86 CP, y en particular, de la interpretación amplia de su inciso 2.

En su sentencia, la Corte consideró oportuno y necesario responder a los agravios que le habían sido traídos a discusión por el apelante, que radicaban en la supuesta in-

compatibilidad de la normativa constitucional y convencional con la interpretación amplia del permiso de aborto no punible en casos de violación, establecido en el art. 86.2 del Código Penal (CP). Es decir, con la noción de que el inciso 2 del art. permite el aborto en todos los casos en que el embarazo es producto de un abuso sexual.

El Asesor General de la Provincia del Chubut se agravió por entender que, con la interpretación amplia del art. 86. 2 CP que había efectuado el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut — al no haberse restringido la procedencia de esta autorización al caso de la víctima violada idiota o demente— se desconoció el plexo constitucional y convencional que estipula la protección de la vida a partir de la concepción. El apelante se fundó en:

- La Constitución Nacional, art. 75, inciso 23: «Corresponde al Congreso: ... Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental...»;
- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 1: «Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona»;
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 3: «Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica», y art. 4: «Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente»;
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 3: «Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona», y art. 6: «Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica»;

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 6: «El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente»;
- La Convención sobre los Derechos del Niño, Preámbulo: «El niño... necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento», art. 1: «Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad», y art. 6: «Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida». (CSJN, F.A.L., considerando 3)

La Corte fundó la primera parte de la sentencia relativa a la constitucionalidad del art. 86 CP —y de la interpretación amplia del inciso segundo de dicha norma— a la luz de los pronunciamientos de distintos organismos internacionales, cuya jurisdicción el Estado Argentino aceptó a través de la ratificación de los tratados, pactos y convenciones que desde 1994 integran la Constitución Nacional (art. 75, inciso 22, de la Constitución Nacional), y cuyos dictámenes generan, ante un incumplimiento, responsabilidades internacional.

En primer lugar, la Corte señaló que del art. 75, inciso 23, de la Constitución Nacional resulta imposible extraer una base para sustentar la inconstitucionalidad del aborto no punible o de una interpretación restrictiva del art. 86.2 CP. Esto así porque un marco normativo que asegura protección social al niño desde el embarazo refiere al supuesto específico de políticas públicas en materia de seguridad social y no en materia de política criminal. Por ende, no sería relevante en ningún sentido para estudiar el la interpretación o

constitucionalidad del aborto no punible. (CSJN, F.,A.L.; considerando 9)

En segundo lugar, la Corte expresó que las previsiones establecidas en el art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, como del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no establecen una prohibición del aborto no punible, ni tampoco una obligación de que el permiso para abortar en casos de abuso deba restringirse a mujeres discapacitadas mentales. De hecho, la Corte afirma: «las normas pertinentes de estos instrumentos fueron *expresamente delimitadas en su formulación para que de ellas no se derivara la invalidez de un supuesto de aborto como el de autos*» (CSJN, F.,A.L., considerando 10, énfasis agregado).

En tercer lugar, la Corte manifestó que, de la previsión contemplada en el art. 3 de la Convención Americana —en cuanto estipula el derecho de toda persona al reconocimiento de su personalidad jurídica—, tampoco se puede derivar la incompatibilidad del aborto no punible con la Convención Americana. De hecho, la Corte afirmó que el art. 3 de la Convención no puede ser interpretado de forma aislada del art. 4, que establece las formas concretas en que el bien jurídico «vida» es amparado por la Convención. En este sentido, el art. 4 establece que el derecho a la vida es protegida por ley, *en general*, desde el momento de la concepción. La Convención, incluyó la expresión «en general», porque, en palabras de la Corte, «no quiso establecer una protección absoluta del derecho a la vida de éste» (CSJN, F.,A.L.; considerando 10, énfasis agregado).

En cuarto lugar, la Corte estableció que la alegada incompatibilidad del aborto no punible tampoco puede encontrar sustento en las disposiciones de los arts. 3 y 6 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que consagran, respectivamente, el derecho a la vida y el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica. Así, el Máximo Tribunal afirmó que una interpretación coherente de la nor-

mativa, los arts. 3 y 6 deben leerse a la luz del art. 1 del mismo documento, que establece: «Todos los seres humanos *nacen* libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros» (énfasis agregado). La Corte sostuvo que de la interpretación de estos tres artículos, y «atento los claros términos en que está formulado este enunciado, *resulta imposible concluir en la aplicabilidad de las normas invocadas para fundar la tesis restrictiva* del supuesto de aborto no punible previsto en el art. 86, inciso 2, del Código Penal». (CSJN, F, A.L., considerando 11; énfasis agregado). Dado que la Corte no se explayó en las razones por las cuales los arts. 3 y 6 no son aplicables al embrión, cabe deducir que la Corte incorporó al análisis el art. 1 justamente para poner de manifiesto que los derechos establecidos en los arts. 3 y 6 del Pacto son aplicables a personas *nacidas*.

En quinto lugar, la Corte afirmó que la alegada incompatibilidad tampoco encuentra cabida en el deber que emana del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En esta oportunidad, el Tribunal consideró lo manifestado por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas que sostiene la permisón del aborto para el caso de embarazos que son la consecuencia de una violación. Dicho Comité, al examinar la situación particular de Argentina, ha expresado su preocupación por la interpretación restrictiva del art. 86 del Código Penal. Por ende, la Corte concluyó que «no es posible derivar de este tratado un mandato para interpretar restrictivamente la norma, sino que, inversamente, en atención a lo expuesto, se arriba a la conclusión contraria» (CSJN, F, A.L.; considerando 12).

En sexto lugar, la Corte mantuvo que tampoco es posible sostener que la interpretación amplia del art. 86.2 CP colisione con la Convención sobre los Derechos del Niño. Ello así porque, de los antecedentes que precedieron a la sanción de la Convención, se observó que, ante una variedad

de alternativas propuestas, se decidió no hacer una interpretación restrictiva que impida el aborto en casos de violación. Esto se advierte con más claridad en las observaciones finales que el Comité de los Derechos del Niño ha hecho a los algunos Estados Partes —que en su normativa no admiten el aborto para los casos de embarazos derivados de violaciones— donde los exhortó a reformar sus normas legales incorporando tal supuesto. Respecto de nuestro país, que sí prevé la causal abuso, ha manifestado su preocupación por la interpretación restrictiva del art. 86 del Código Penal.

2.2. Interpretación amplia del art. 86.2 CP

Una vez que la Corte dejó sentado que no existe incompatibilidad entre el marco normativo de aborto no punible y el marco normativo convencional y constitucional, el Tribunal se dispuso a estudiar otras cláusulas de igual jerarquía —así como principios básicos de hermenéutica— que obligan a interpretar el art. 86.2 CP de forma amplia. Es decir, admitiendo el permiso para el aborto en todos los casos de violación y no únicamente en los casos de mujeres discapacitadas mentales.

En primer lugar, el Tribunal sostuvo que la interpretación restringida del art. 86.2 CP —esto es, permitir el aborto únicamente cuando el embarazo provenga de una violación a una mujer discapacitada mental— «implicaría establecer una distinción irrazonable de trato respecto de toda otra víctima de análogo delito que se encuentre en igual situación y que, por no responder a ningún criterio válido de diferenciación, no puede ser admitida» (CSJN, F., A.L., Considerando 15).

En segundo lugar, el Máximo Tribunal sostuvo que la interpretación amplia del art. 86.2 CP se funda en el principio de «dignidad de las personas». Así, según la Corte, las personas deben ser entendidas como fines en sí mismas, lo que proscribe que sean tratadas «utilitariamente»; es decir,

como medios para alcanzar fines ulteriores distintos a ella (CSJN, F., A.L.; considerando 16).

En tercer lugar, la Corte sostuvo que los principios de estricta legalidad y *pro homine* también apoyan la interpretación amplia del art. 86.2 CP (CSJN, F., A.L., considerando 17).

Si bien el desarrollo pormenorizado que hace la Corte sobre la constitucionalidad del aborto no punible —y, en particular, de la interpretación amplia del permiso en casos de violación— debería bastar para que los jueces inferiores sigan el precedente —y para que los poderes ejecutivos implementen regulaciones que faciliten el acceso a la práctica— ante la inaccesibilidad sistemática al aborto no punible, la Corte consideró necesario extender su pronunciamiento. (CSJN, F., A.L., considerando 18).

Respecto de la judicialización sistemática y muy frecuente de los casos de aborto permitidos por la ley, la Corte manifestó que se trata de una práctica innecesaria e ilegal, porque obliga a la mujer a exponer públicamente su vida privada y porque trae aparejada una demora que pone en riesgo tanto el derecho a la salud de la usuaria como su derecho al acceso a la interrupción del embarazo de forma segura. (CSJN, F., A.L., considerando 19). Además, el Tribunal argumentó que el principio de reserva legal — derivado del art. 19 de la Constitución Nacional— impide el requisito arbitrario de autorización judicial previa, así como cualquier otro requisito que no se desprenda de la ley y/o que no esté orientado a mejorar o facilitar el acceso al aborto en los casos permitidos. Por ende, y en base a este principio, la Corte afirmó que para acceder a un aborto bajo el art. 86.2 CP sólo es necesario que la mujer, o su representante, «manifiesten ante el profesional tratante, declaración jurada mediante, que aquel ilícito es la causa del embarazo, toda vez que cualquier imposición de otro tipo de trámite no resultará procedente pues significará incorporar requisitos adicionales a los estrictamente previstos por el legislador penal» (CSJN, F., A.L., considerando 27).

En relación a la posibilidad de que mujeres que, de hecho, no fueron violadas, puedan acceder a la práctica a través de la declaración jurada, la Corte afirmó que se trata de un supuesto hipotético que «no puede ser nunca razón suficiente para imponer a las víctimas de delitos sexuales obstáculos que vulneren el goce efectivo de sus legítimos derechos o que se constituyan en riesgos para su salud» (CSJN, F.,A.L., considerando 28).

2.3. La exhortación a la creación de protocolos

Hacia el final del voto de la mayoría, el Máximo Tribunal encontró imperioso establecer un «remedio» a esta situación de inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles. En este caso, se trató de exhortaciones concretas a los poderes políticos en materia de protocolos, asistencia a las víctimas de violencia sexual, capacitaciones a funcionarios públicos respecto de los alcances del fallo y campañas de difusión. En particular, en relación a los protocolos, la Corte manifestó:

«corresponde exhortar a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos. En particular, deberán: contemplar pautas que garanticen la información y la confidencialidad a la solicitante; evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas; eliminar requisitos que no estén médicamente indicados; y articular mecanismos que permitan resolver, sin dilaciones y sin consecuencia para la salud de la solicitante, los eventuales desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia de la práctica médica requerida. Por otra parte, 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, F.,A.L., énfasis agregado; considerando 29).

A continuación, la Corte expresó:

«Que por último, en virtud de la gravedad y trascendencia social que reviste la temática abordada en el caso, esta Corte no puede dejar de señalar la necesidad de que tanto en el ámbito nacional como en los provinciales se extremen los recaudos a los efectos de brindar a las víctimas de violencia sexual, en forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva. En ese contexto, deberá asegurarse, en un ambiente cómodo y seguro que brinde privacidad, confianza y evite reiteraciones innecesarias de la vivencia traumática, la prestación de tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones; la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito; la asistencia psicológica inmediata y prolongada de la víctima, así como el asesoramiento legal del caso». (CSJN, F., A.L., considerando 30)

Y finalmente, la Corte manifestó:

«Que, por estas mismas razones, se considera indispensable que los distintos niveles de gobierno de todas las jurisdicciones implementen campañas de información pública, con especial foco en los sectores vulnerables,

que hagan conocer los derechos que asisten a las víctimas de violación. Asimismo deberá capacitarse a las autoridades sanitarias, policiales, educativas y de cualquier otra índole para que, en caso de tomar conocimiento de situaciones de abuso sexual brinden a las víctimas la orientación e información necesaria que les permita acceder, en forma oportuna y adecuada, a las prestaciones médicas garantizadas por el marco normativo examinado en la presente causa». (CSJN, F., A.L., considerando 31)

3. Reacciones ante la exhortación de la corte

La Corte fue muy específica en cuanto a la eliminación de barreras de acceso a la práctica de abortos no punibles. Como ya vimos en el apartado anterior, concretamente sobre los protocolos, el Tribunal recomendó:

- que se creen protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles (en principio, ambos incisos), a nivel provincial y nacional, a través de normas del más alto nivel;
- que el permiso para el aborto contemplado en el 86.2 proceda en todos los casos de violación, sin importar la capacidad de la mujer;
- que no se requiera autorización judicial, ni denuncia policial previa en ningún caso;
- que el único requisito habilitante para el aborto sea una declaración jurada;
- que se garantice la información y la confidencialidad a la usuaria;
- que se eviten procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas;
- que se eliminen los requisitos que no estén médicamente indicados;

- que se articulen mecanismos que permitan resolver los desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia del aborto;
- que se disponga un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia;
- que la objeción de conciencia sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente;
- que las instituciones obligadas cuenten 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;
- que se sancione a los profesionales que dificulten o impidan el acceso a los abortos no punibles;
- que en el ámbito nacional, como en los provinciales, se brinde a las víctimas de violencia sexual, en forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva;
- que se brinde tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones en un ambiente cómodo y seguro, que otorgue privacidad, confianza y evite reiteraciones innecesarias de la vivencia traumática;
- que se asegure la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito;
- que se asegure la asistencia psicológica inmediata y prolongada de la víctima;
- que se asegure el asesoramiento legal del caso.

Como hemos anticipado, las reacciones de los poderes ejecutivos, legislativos y judiciales de las distintas jurisdicciones fueron variadas. Clasificaremos el nivel de cumplimiento del fallo según las exhortaciones desagregadas que acabamos de mencionar. Las «reacciones» de las jurisdicciones las agrupamos en tres categorías: jurisdicciones que obedecieron la exhortación de la Corte; jurisdicciones que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte y; jurisdicciones que aún no obedecieron la exhortación de la Corte.²

El seguimiento de los procesos de adecuación normativa post fallo de la Corte lo realizamos en cuatro etapas. En primer lugar, hicimos pedidos de información pública a las 24 jurisdicciones, más la nacional, en octubre del 2012, y los reiteramos en febrero de este año. A la fecha de cierre de este documento, sólo la Provincia de Buenos Aires, Jujuy, Neuquén, Entre Ríos y Corrientes habían respondido nuestros pedidos. En segundo lugar, hicimos un relevamiento de los principales medios de comunicación nacionales y provinciales. En tercer lugar, accedimos a la normativa en aquellos casos en que confirmamos su sanción. En cuarto lugar, intentamos comunicarnos con referentes provinciales para que nos confirmaran la información.³

² Aquellas provincias con protocolos que no reconocen el consentimiento informado de las niñas y adolescentes entre 14 y 18 años fueron encuadradas como provincias que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte. Si bien la Corte no hizo una exhortación expresa para este tema, sí mencionó la remoción de *todos* los obstáculos para el acceso al aborto no punible. Consideramos que la exigencia del consentimiento del representante legal en los casos de niñas y adolescentes mayores de 14 años representa una de las barreras más importantes para acceder a los servicios. Esto así porque las solicitudes por vías institucionales suelen darse mayoritariamente en este grupo, además de generar muchas veces judicializaciones o procesos administrativos que demoran la provisión del aborto.

³ En algunas provincias los procesos de reforma o sanción de protocolos se dieron (y se están dando) con mucha visibilidad y debate, mientras que en otras la transición fue (y es) más silenciosa. Dado que desde ADC intentamos seguir las reformas normativas en todas las provincias, simultáneamente y desde Buenos Aires, es probable que algunas especificidades de los contextos provinciales se nos pierdan en el análisis. Esta situación se agrava

3.1. Jurisdicciones que obedecieron la exhortación de la Corte

Las jurisdicciones cuyos protocolos de atención se ajustan más cabalmente a lo dispuesto por la Corte son Chubut, Santa Fe, Chaco, Jujuy y Tierra del Fuego. Esto así porque adhieren de modo expreso o en su sustancia, a la Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no Punibles, en su versión actualizada de 2010, redactada por el Ministerio de Salud de la Nación⁴.

Técnicamente, el caso de la **Provincia de Chubut** no debe entenderse como una reacción a la exhortación de la Corte, dado que Chubut cuenta, desde 2010, con un protocolo de atención a los abortos no punibles, coherente con los parámetros que luego estableció la Corte. Este protocolo, sancionado por la ley XV 14, regula el aborto para los casos contemplados por el art. 86.1 (causal salud/vida), establece el alcance amplio del art. 86.2 (causal violación) y remueve varias barreras de acceso en el sentido establecido por la Corte.⁵ Entre sus aciertos se encuentra, por ejemplo, que para la causal violación la ley requiere únicamente declaración jurada; incluso antes de que así lo estipulara la Corte.

Además, en la norma se explicita que las niñas y adolescentes mayores de 14 años pueden consentir la práctica, mientras que para las mujeres menores de 14 años debe consentir su representante legal. Si bien los límites etarios no son la manera recomendada por la Convención de Derechos del Niño para asegurar los derechos de niñas y adolescentes, el límite de 14 años resulta más razonable que el límite de

con las barreras que encontramos para acceder a la normativa por Internet en los portales de gobierno de algunas provincias. Por ello, agradeceremos que nos escriban a mcavallo@adc.org.ar y a sminieri@adc.org.ar en caso de tener alguna observación o rectificación de algún aspecto de este trabajo.

⁴ Ver, http://www.msal.gov.ar/saludsexual/aborto_no_punible.php

⁵ Ver, <http://www.chubut.gov.ar/portal/medios/uploads/boletin/Junio%2004,%202010.pdf>

18 años que imponen otros protocolos. Además, se corresponde con lo establecido por la ley nacional 25.673/2003 de Salud Sexual y Procreación Responsable y su correspondiente decreto 1282/2003 que otorga competencia a los/as jóvenes a partir de los 14 años según los establecido en el art. 921 del Código Civil en relación al discernimiento.

También, la ley exige que la verificación de la causal la haga el profesional interviniente. En este sentido, la ley representa un avance al no incorporar equipos interdisciplinarios o interconsultas obligatorias.

Asimismo, el protocolo contempla que la objeción de conciencia debe ser siempre individual y previamente declarada; y que las autoridades del hospital deberán asegurar el acceso al aborto a través de algún profesional no objetor. En la práctica, en Chubut se registran abusos de la objeción de conciencia de parte de algunos/as profesionales. Si bien la ley, en teoría, regula la objeción adecuadamente, la enorme cantidad de médicos/as objetores/as ha dejado a la provincia con escasos profesionales no objetores.⁶ Las pocas profesionales dispuestas son quienes, en la medida de lo posible, han respondido a los pedidos de aborto no punible por vía institucional.

Otro aspecto favorable de la ley chubutense reside en que estipula responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de la norma. Esto es relevante dado que desincentiva la conductas obstructoras del derecho de las mujeres.

No obstante lo dicho hasta acá, el procedimiento de Chubut tiene algunas omisiones que podrían eventualmente dificultar el acceso al aborto no punible. Por ejemplo, no se estipula procedimiento en casos de desacuerdo entre el profesional interviniente y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Esta salvaguarda fue exigida por la Corte en el fallo FAL. La falta de procedimiento en casos de desacuerdos puede ser problemática porque muchas veces el/la pro-

⁶ Ver caso de Esquel en http://www.adc.org.ar/sw_contenido.php?id=865

fesional se niega a realizar el aborto, y la usuaria queda sin instancia de revisión de tal decisión. El protocolo tampoco menciona la forma de conservación de la evidencia forense, en caso de que la mujer quiera denunciar el abuso posteriormente.

El aspecto más problemático para el acceso tal vez sea la regulación del consentimiento informado para casos de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social, donde la normativa establece que se requiere el consentimiento del representante legal. Esta misma previsión se exige, además, en todos los protocolos de atención al aborto no punible de Argentina salvo en el caso de Río Negro. Este es un requisito que contradice la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPCD) y la ley nacional concordante 26.378. Las personas con discapacidad gozan del derecho a ejercer su capacidad jurídica y a otorgar su consentimiento, en igualdad de condiciones con las demás; más aún cuando se trata de consentir un procedimiento médico que afecta su cuerpo, su vida, sus intereses y sus deseos, como es la interrupción de un embarazo en casos de violación o peligro para la salud o la vida. Incluso si tuvieran una declaración de insania, debería procurarse que sea la mujer con los «apoyos» que requiriese (conforme lo establece el artículo 12.3 de la CDPD) quien consienta el aborto. En consecuencia, no puede oponerse un representante legal a la práctica del aborto si la mujer manifiesta (con los apoyos que pudiera requerir) que quiere interrumpir su embarazo.

Por su parte, en abril de 2012, la **Provincia de Santa Fe**, dictó la resolución 612/2012 que adhiere a todo lo dispuesto en la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles, en su versión actualizada de 2010, redactada por el Ministerio de Salud de la Nación⁷. Esa norma modifica la resolución 887/2009, por la que la adhería a la

⁷ Ver, http://www.ms.sal.gov.ar/saludsexual/aborto_no_punible.php

antigua Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos no Punible del Ministerio de Salud de la Nación, de 2007⁸. Además, y como parte de una política integral de accesibilidad a los derechos reproductivos, en 2010 Santa Fe dictó la resolución 843, a través de la cual se crea un registro de objetores de conciencia.⁹

El protocolo de Santa Fe tiene algunos aciertos que el de Chubut no tiene. Primero, se estipula expresamente que la objeción de conciencia no puede alegarse cuando haya peligro inminente para la vida o la salud de la mujer ante la ausencia de profesionales no objetores y que las usuarias deberán ser informadas sobre la objeción en la primera consulta que realicen. Segundo, se menciona la conservación de la evidencia forense.

El principal problema del protocolo es que, como dijimos en el de Chubut, sustituye el consentimiento informado de la mujer con discapacidad intelectual o psico-social por el de su representante legal.

Las Provincias de **Chaco**¹⁰, **Jujuy**¹¹ y **Tierra del Fuego**¹² también adhirieron a la Guía Técnica de Atención Integral de Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de la Nación¹³, por lo que se le aplican las mismas consideraciones que a Santa Fe.

⁸ Ver, <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/WRGS/Governments/Argentina.pdf>

⁹ Ver, <http://www.santafe.gov.ar/index.php/tramites/modul1/index?m=descripcion&id=126283>

¹⁰ Ley 7064 de 2012

¹¹ Resolución ministerial 8687/12

¹² Resolución ministerial 392/12

¹³ Fe de errata: en el informe de julio de 2012, incluimos a Tierra del Fuego y Jujuy entre las provincias que no tenían protocolos con aval normativo, dado que no teníamos información certera sobre su sanción, y no habíamos podido acceder a la normativa. Con posterioridad pudimos acceder a las resoluciones.

3.1.1. Contra-reacciones

En **Santa Fe**, el Partido Demócrata Cristiano interpuso un recurso de amparo-cautelar contra la resolución 612/2012. El 7 de septiembre de 2012, el Juzgado en lo Civil y Comercial de la 4ª nominación del Distrito N° 1 de Santa Fe dictó una medida cautelar innovativa mediante la cual le ordenó al Gobierno de la Provincia de Santa Fe que suspendiera la aplicación del protocolo en lo que respecta a los abortos solicitados en casos de violación o atentado al pudor. El Estado apeló dicha resolución y el 2 de noviembre la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial hizo lugar al planteo, revocando la decisión de primera instancia. El expediente volvió al Juzgado que, a la fecha de cierre de este trabajo, aguardaba resolución del fondo. La ADC presentó un *amicus curiae* conjuntamente con INSGENAR y CLADEM.

3.2. Jurisdicciones que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte

Las jurisdicciones que obedecieron en forma parcial la exhortación de la Corte, lo hicieron en diferentes grados ajustándose en mayor o menor medida a lo dispuesto por el Máximo Tribunal en cuanto a la remoción de obstáculos para el acceso al aborto no punible.

Si bien ahora repasaremos cada normativa, vale aclarar que todas ellas regulan el acceso al aborto no punible en todos los casos de abuso sexual. Esto es un avance, en especial, considerando que la mayoría de estas jurisdicciones carecían de normas complementarias de atención del aborto no punible antes del dictado de la sentencia, o tenían normas más restrictivas. Sin embargo, dos de ellas regulan únicamente el procedimiento en casos de violación, excluyendo el supuesto de aborto no punible por la causal salud/vida del art. 86.1 CP (Salta y Entre Ríos). Además, todas las

jurisdicciones, de distintas forma, incorporan requisitos que pueden funcionar como barreras de acceso al aborto no punible¹⁴. Estas provincias son Salta, La Pampa, Córdoba, Entre Ríos, Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Río Negro y Neuquén.

La norma que más se aleja de los estándares sentados por la Corte es la de la **Provincia de Salta**. A los pocos días de dictado el fallo, el Gobernador Manuel Urtubey manifestó que incumpliría la exhortación del Máximo Tribunal, alegando que la sentencia operaba únicamente «para el caso concreto»¹⁵. Sin embargo, poco tiempo después, volvió sobre sus pasos y dictó el decreto 1170/2012. Allí ordenó la creación de un protocolo sanitario de atención a los abortos no punibles, pero especificó, entre otras limitaciones, la obligatoriedad de que, en la declaración jurada por violación, interviniera el Ministerio Público, Defensor Oficial o Asesor de Menores, según el caso. Luego de más de dos meses de dictado el decreto, el Ministerio de Salud de Salta aprobó, por resolución, un protocolo que sólo regula el acceso al aborto por la causal violación.

Los aspectos favorables del protocolo incluyen que la verificación de la causal debe hacerla únicamente el profesional interviniente. Como ya dijimos, dado que el/la profesional no debe comprobar la existencia de una violación, sino sólo recibir la declaración jurada, la exigencia de más de

¹⁴ Existe abundante literatura sobre barreras de acceso a los abortos permitidos por ley. La Organización Mundial de la Salud las listó en 2003, en Aborto Sin Riesgos. Se puede consultar en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf. Esta guía fue actualizada en 2012 y está disponible en línea (en inglés) en la siguiente dirección: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/. International Planned Parenthood Federation también clasificó las distintas barreras para el acceso a los abortos permitidos en un estudio comparado de varios países del mundo. Se puede consultar en: http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Legal_Abortion.pdf

¹⁵ Ver, <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-190183-2012-03-22.html>

un/a profesional tendría como único objetivo entorpecer el rápido acceso al aborto.

Asimismo, el protocolo estipula la responsabilidad profesional por provisión de información falsa o dilación injustificada. Como nos referimos en el análisis de la normativa de Chubut, la contemplación de sanciones es positiva para conseguir un mayor cumplimiento de la norma.

También es positiva la provisión de asistencia psicológica a la mujer, que fue requerida por la Corte, y es deseable que las mujeres abusadas la tengan a su disposición. No obstante, nunca puede ser obligatoria como prerrequisito para el acceso al aborto permitido. Esto así porque se vulneraría la autonomía de la mujer, pero además porque la asistencia psicológica previa al aborto puede ser una instancia de disuasión y/o intimidación a la mujer o a su familia. Estas mismas consideraciones se aplican al resto de los protocolos que prescriben asesoramiento psicológico.

Sin embargo, el protocolo salteño estipula requisitos que pueden operar como barreras de acceso al aborto permitido. Por un lado, el protocolo se aplica únicamente a los casos de aborto no punible por violación (es decir, no regula el acceso a los abortos en caso de peligro para la vida o la salud de la mujer). Si bien la Corte, en su sentencia, se dedica mayormente a estudiar la interpretación del permiso en casos de abuso, la exhortación refiere a «los abortos no punibles» —que, técnicamente, corresponden tanto al inciso 1 como al inciso 2 del art. 86 CP. La falta de regulación del inciso 1 es preocupante, dado que deja sin protocolo al aborto terapéutico.

Por otro lado, la norma exige que la declaración jurada sea asistida por defensor oficial, organismo de asistencia a las víctimas del Ministerio Público, o asesor de menores e incapaces. Esto implica una forma de burocratizar el procedimiento, circunstancia expresamente rechazada por la Corte en su sentencia. También se exige la fotocopia del DNI, que en la práctica funciona como un requisito extra.

Además, en el protocolo, la regulación del consentimiento en los casos de mujeres menores de 18 años es confusa. Leyendo el protocolo a su mejor luz, si bien se requiere que las jóvenes asistan «acompañadas» por sus padres o tutores, podría entenderse que el consentimiento para la práctica les corresponde a ellas, dado que no se solicita expresamente el consentimiento de sus padres. Sin embargo, la mención al art. 61 del Código Civil en caso de desacuerdos entre los padres y la joven hace pensar que el acompañamiento es, en realidad, el consentimiento informado de los padres.

Si, en efecto, se exige el consentimiento de los padres a toda menor de 18 años, el protocolo salteño vulnera la Convención de Derechos del Niño y la ley nacional 26.061 que recepta la Convención, en cuanto estipulan que las niñas y adolescentes son sujetos de derecho, que debe tenerse en consideración sus capacidades evolutivas según su propio grado de desarrollo, y que el «interés superior del niño» es el principio rector dirimente para todo lo que las involucre. La patria potestad establecida en el art. 264 del Código Civil se define como «el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral»; en este sentido, nunca podría ser esgrimida para obligar a una niña o adolescente a que lleve adelante un embarazo producto de una violación. Ello así porque desvirtuaría el objetivo de la patria potestad entendida como un medio para la protección y formación integral de los/as hijos/as, y no como un fin en sí misma. Los derechos personalísimos de las niñas y adolescentes —en este caso, derecho a la integridad física y sexual, y derecho a la autonomía reproductiva— sólo pueden ser ejercidos por ellas, desnaturalizándose su esencia al ser ejercidos por interpósita persona. Las nociones de capacidad jurídica tradicional se aplican al ámbito de los actos jurídicos, dado que tienen como finalidad el resguardo de la seguridad jurídica en el ámbito de los contratos; por el contra-

rio, las nociones de competencia y discernimiento deben aplicarse al ámbito de ejercicio de los derechos personalísimos, dado que tienen como finalidad el resguardo de la autonomía y la libertad del individuo. La falta de reconocimiento de las capacidades evolutivas de niñas y adolescentes para ejercer sus derechos personalísimos implica la violación del derecho a la salud, a la integridad y a la igualdad de aquellas niñas cuyos progenitores no protegen sus derechos adecuadamente. El Estado no puede dejar librado al arbitrio de los padres la protección de los derechos y garantías constitucionales de uno de los sectores más vulnerables de su población (ver, TSJ de la Ciudad de Buenos Aires, «Liga de Amas de Casa»).

También, el protocolo salteño contempla el supuesto de que el profesional se niegue a realizar la práctica, pero como un supuesto distinto a la objeción de conciencia, a la vez que no contempla procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Esta situación abre la puerta a una objeción de conciencia encubierta, que pareciera no regirse por los parámetros (más estrictos) que regulan a los objetores.

Como en los protocolos reseñados en la sección anterior, el protocolo de Salta también exige el consentimiento del representante legal para aquellos casos de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

Finalmente, se permite el aborto únicamente hasta las 12 semanas. Los límites gestacionales pueden presentar una barrera de acceso al aborto permitido cuando las mujeres acuden al sistema sanitario con un embarazo que excede el límite regulatorio. Además, no son una exigencia de nuestro sistema jurídico, dado que, en Argentina, el aborto se regula a través de un sistema de indicaciones o causales (esto es, con «motivos»—peligro para la salud o la vida, o violación), y no a través de un sistema de plazos (que justificaría el límite). No obstante, pueden existir razones que argumenten a favor de la estipulación de algún límite, especial-

mente para ampliar la cantidad de profesionales de la salud dispuestos a ofrecer los servicios. Es relevante conocer los motivos de Ministerio de Salud salteño para la imposición del límite gestacional, y monitorear que no funcione como una barrera, sino, por el contrario, como un facilitador al acceso al aborto.

El protocolo de la **Provincia de La Pampa** tiene una génesis similar al de Salta. Luego de las declaraciones del Gobernador salteño Urtubey, el Ministro de Salud de La Pampa, Mario González, teóricamente en representación del Gobernador Oscar Jorge, también afirmó que la provincia no iría a seguir la exhortación de La Corte^{16 17}. No obstante las declaraciones, luego de algunas semanas, el gobernador dictó el decreto 279/2012 que, a través de la resolución 656/2012, el Ministerio de Salud aprobó con forma de protocolo de atención a los abortos no punibles.

Esta norma regula los dos supuestos de aborto no punible contemplados por el Código Penal. Entre sus aspectos favorables se encuentra la previsión de un procedimiento en caso de desacuerdo entre la mujer y el profesional interviniente, al dar intervención a la asesoría letrada delegada del Ministerio de Salud. También contempla la conservación de la evidencia forense, y provee asistencia psicológica.

Sin embargo, el protocolo establece requisitos que, en la práctica, pueden obstruir el acceso al aborto. Primero, requiere que la verificación de la causal la haga el profesional interviniente con un equipo interdisciplinario. Esta circuns-

¹⁶ Ver, http://www.laarena.com.ar/la_ciudad-aborto_en_la_pampa_no_rige_el_fallo_el_gobierno_lo_estudia_-72611-115.html

¹⁷ En el caso particular de La Pampa, cabe recordar que el Gobernador Jorge fue quien, en 2007, vetó el protocolo de atención de abortos no punible que había sancionado la legislatura provincial, lo que provocó una demanda contra el Estado Nacional ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por la violación a los derechos a la vida, salud e integridad física de las mujeres.

tancia vuelve obligatoria la participación de varios actores en el proceso, lo que da lugar a posibles demoras y desacuerdos. Además, la formación de equipos interdisciplinarios en todos los hospitales autorizados para realizar la práctica puede llevar varios meses, —o nunca concretarse— impidiendo, de hecho, la realización de abortos permitidos en esas instituciones. Asimismo, como ya dijimos, en los casos de violación no se justifica la intervención de un equipo interdisciplinario, dado que basta con la declaración jurada, tal como lo afirmó la Corte.

La norma pampeana tampoco reconoce el consentimiento informado de niñas y adolescentes menores de 18 años, exigiendo el consentimiento de sus padres y/o representante legal, además de noticiar a la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Del texto del protocolo no queda claro si la intervención de la Dirección General procede en todos los casos, o sólo en ausencia de padres/tutores. Como ya dijimos, la exigencia de que el consentimiento lo den sus padres anula el derecho de las niñas y adolescentes a que se respeten sus capacidades evolutivas en la toma de decisiones respecto de sus derechos personalísimos, en violación a la Convención de Derechos del Niño, la ley nacional 26.061 y normas concordantes. Además, como en los casos anteriores, el protocolo pampeano tampoco reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

Otro aspecto problemático de la norma pampeana es que estipula la confidencialidad del registro de objetores de conciencia, lo que implica que la mujer no pueda conocer de antemano si el profesional que la atenderá se declarará objetor. Esta circunstancia puede implicar que la mujer recorra varios profesionales hasta que dé con uno no objetor, lo que ocasiona demoras en la realización de la práctica. Además, puede propiciar una instancia donde la mujer sea persuadida de no realizarse el aborto.

También, respecto de la causal salud, la norma contempla el supuesto de que, a juicio del profesional interviniente, «no sea posible» la práctica del aborto. En tal caso, se exige que se avise a la mujer o a su representante legal, por escrito y en forma inmediata, dejándose constancia en la Historia Clínica. Como en el caso de Salta, esta denegatoria se regula como un supuesto distinto a la objeción de conciencia, lo que podría habilitar una objeción de conciencia encubierta, que no se rige por los parámetros que regulan a los objetores.

Otro elemento del protocolo que puede operar como una barrera de acceso a los servicios es que la norma limita la práctica del aborto no punible a establecimientos asistenciales de nivel 4 o superiores, restringiendo las instituciones habilitadas para realizar los abortos. Si bien la limitación podrían deberse a razones exclusivamente sanitarias (que no surgen del documento), el protocolo parece desconocer la práctica del aborto medicamentoso¹⁸, avalada por la Organización Mundial de la Salud, que las mujeres pueden realizarse en la privacidad de su hogar, para luego controlar su salud en un centro sanitario cercano. La sobre-medicalización del aborto excluye a un amplio sector de la sociedad que no tiene acceso a los hospitales de alta complejidad y viola el derecho al desarrollo científico y tecnológico.

Finalmente, la norma pampeana no estipula responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de los protocolos.

La **Provincia de Córdoba** aprobó un protocolo mediante resolución 93/12. A diferencia de Salta, y como hace La Pampa, Córdoba regula el aborto en los dos casos permitidos por el Código Penal (causal salud/vida y abuso sexual).

El protocolo cordobés tiene algunos puntos fuertes. Primero, la intervención del equipo interdisciplinario es

¹⁸ El aborto con medicamentos es una práctica segura, confiable y barata. Para más sobre este tema, ver http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243594842_spa.pdf

opcional. Además, se estipulan algunos supuestos de responsabilidad profesional. También, se provee asistencia psicológica.

Sin embargo, el protocolo exige requisitos que pueden obstruir el acceso al aborto. Primero, la regulación sobre el consentimiento informado en casos de menores de 18 años es confusa. Para que proceda el aborto por causal salud, primero se establece que en todos los casos de menores de 18 años se dará noticia a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Luego se agrega que en todos esos casos, el consentimiento deberá darlo los padres o tutores. Y más tarde se estipula que aquellos casos de menores de 13 años, o si la niña está sola, se le debe dar intervención a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Por ende, no queda clara la intervención de la Secretaría de Niñez. Al margen del rol de la Secretaría, lo que sí queda claro es que no se reconoce competencia a las niñas y adolescentes para decidir la interrupción del embarazo, que, en los casos permitidos por ley, es su derecho. Esto vulnera la Convención de Derechos del Niño, la ley nacional 26.061 y normas concordantes.

En la misma línea, el protocolo cordobés no reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social

Otro aspecto problemático de la normativa es que no queda claro quién debe asegurar la práctica en caso de objeción de conciencia. Por un lado, establece que el Director/a del hospital deberá asegurar la práctica en casos de objeción de conciencia; por otro lado, contempla que cuando una institución no cuenta con un médico no objetor, deberá dar intervención a la Secretaría de Atención Médica del Ministerio de Salud de la Provincia, la que deberá arbitrar los medios para garantizar el aborto no punible. Estas disposiciones contradictorias demuestran una aceptación implícita de que en los servicios todos los profesionales se declaren objetores. Esto da lugar a una práctica común, que es la de trasladar a las embarazadas a ciertos hospitales en otras provincias, donde

realizan abortos permitidos por la ley, porque no encuentran a un profesional dispuesto a hacerlo en su propia jurisdicción.

La **Provincia de Entre Ríos** aprobó en mayo de este año, por resolución 974/2012, un protocolo de atención a los abortos no punibles. La sanción de este protocolo también fue resistida, dado que unos meses antes del fallo —en enero de 2012— el Ministro de Salud de Entre Ríos, Hugo Cettour, había manifestado que «la naturaleza es sabia», a propósito de una niña de 11 años, embarazada producto de una violación, a la que se le negó el acceso al aborto no punible¹⁹.

El protocolo tiene algunos aspectos favorables. Por ejemplo, en caso de conflicto, establece que debe decidir el Director del Hospital, y que ante cualquier inconveniente o duda sobre la aplicación del protocolo, deberá resolverse en base al principio de favorabilidad, adoptándose la interpretación o aplicación que mejor se compadezca con los derechos de las mujeres. El verdadero acierto aquí es el criterio de interpretación más favorable, que no incorpora ningún otro protocolo. También, se estipula asistencia psicológica y se contemplan supuestos de responsabilidad profesional en caso de incumplimiento.

Sin embargo, algunos aspectos del protocolo pueden derivar en inaccesibilidad a los servicios. Primero, como en el caso de Salta, el protocolo regula únicamente el aborto permitido en casos de violación (Art. 86.2 CP), y no contempla el aborto permitido en casos de peligro para la vida o la salud de la mujer (art. 86.1 CP).

Además, la verificación de la causal violación debe hacerla un equipo interdisciplinario. Esto se complementa con otro requisito que lo hace aun más obstructivo: la refrenda del Director/a del hospital. Ambos requisitos no tienen razón de ser en ningún supuesto de aborto permitido,

¹⁹ Ver, <http://www.lanacion.com.ar/1441129-polemica-por-el-caso-de-una-nina-de-11-anos-embarazada>

pero mucho menos en el de abuso sexual, cuando, como ya dijimos, la declaración jurada es el requisito necesario y suficiente para habilitar el aborto.

De nuevo, como ya vimos en los casos de Salta, La Pampa y Córdoba, en el protocolo entrerriano la regulación del consentimiento en casos de menores de edad es confusa: por un lado se establece que en los casos de mujeres menores de 18 años el consentimiento deberá darlo su representante legal; por otro lado, se hace un distingo respecto de las jóvenes menores de 14 años, y se establece que el consentimiento deberán darlo los padres (sirviendo el consentimiento de sólo uno de ellos); por lo que no queda clara la razón de ser de la distinción a los efectos del consentimiento. Leído a su mejor luz, el protocolo de Ente Ríos podría adherir a los criterios de discernimiento y no a los de capacidad jurídica, aunque resulta tan confuso que difícilmente se aplique en ese sentido.

El protocolo entrerriano tampoco reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social, ni menciona la conservación de la evidencia forense.

Por su parte, la objeción de conciencia también es problemática, dado que puede alegarse al momento de atender a la paciente, en lugar de declararse al momento de la implementación del protocolo o de ingreso al establecimiento, como indica la Corte. Esto implica que la mujer no conozca con antelación si el/la profesional que la atiende estará dispuesto/a a realizarle la práctica. En consecuencia, la usuaria puede enfrentar serias demoras hasta conseguir el procedimiento.

Finalmente, como con los protocolos de Salta y La Pampa, Entre Ríos también estipula que en el supuesto de que, a juicio del profesional interviniente «no sea posible» realizar el aborto, ello deberá ser puesto en conocimiento de la mujer o de su representante legal. Considerar la posibilidad de una denegación de la práctica como distinta de la

objección de conciencia habilita la objeción encubierta y desregulada.

La **Provincia de Buenos Aires**²⁰ aprobó un protocolo a través de la resolución ministerial 3146/2012. El protocolo tiene varios aciertos. Primero, regula el acceso al aborto no punible tanto bajo la causal salud/vida, como bajo la causal violación (que el texto considera como dos supuestos distintos: 1) violación, 2) atentado al pudor de mujer idiota de mente). Segundo, acoge expresamente la definición de salud integral de la Organización Mundial de la Salud, lo que permitiría el aborto en caso de peligro al bienestar psíquico, físico y social de la mujer. Finalmente, el equipo interdisciplinario no se forma para verificar la existencia de la casual, o autorizar la práctica del aborto, sino para emitir un informe garantizando la integralidad de la atención, que será comunicado a la mujer y formará parte de la historia clínica.

No obstante, el protocolo tiene algunos requisitos que posiblemente actúen como barreras. Primero, en los casos de niñas y adolescentes menores de 18 años el consentimiento para la práctica debe darlo su representante legal, y ellas dar la confirmación. Y en caso de que concurra sin representante legal o este se oponga a la práctica, se deberá dar intervención a los Servicios Locales o Zonales de Promoción y Protección de Derechos, que deberá expedirse en un plazo de 48hs. Este requisito es problemático, porque, como venimos diciendo, vulnera los derechos a la autonomía y confidencialidad de niñas y adolescentes. En la misma línea de sustitución de voluntad, el protocolo bonaerense tampoco reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

A la vez, la norma no contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Finalmente, el protocolo

²⁰ Además, en mayo de 2012 el Municipio de Morón adhirió a la Guía Técnica del Ministerio de Salud de la Nación, versión 2010.

tampoco estipula sanciones en caso de incumplimiento ni menciona la conservación de la evidencia forense.

La Provincia de **Río Negro**²¹ también sancionó un protocolo a través de ley provincial 4796/2012. El texto original tuvo varias reformas, producto, entre otras cosas, de la participación de la sociedad civil²² en la segunda instancia de aprobación. El protocolo de Río Negro se condice en casi su totalidad con lo requerido por la Corte.

En primer lugar, la regulación se aplica a centros asistenciales públicos, pero también privados y de obras sociales. Esta ampliación en la aplicación hace que sea más equitativo el acceso al servicio. Además, el protocolo hace una interpretación amplia del peligro para la salud, que se entiende como salud integral. También, y distinguiéndose del resto de los protocolos, la norma incorpora la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para reconocer el consentimiento informado de la mujer en caso de que haya sido declarada incapaz por tener discapacidad intelectual o psico-social. Si bien no estipula un régimen de apoyos, como exige la Convención, es un paso significativo en relación a otras normas equiparables.

En relación a la objeción de conciencia, la normativa estipula que la manifestación de la objeción debe hacerse al momento de firmar el contrato de trabajo, o a los 30 días de siguientes de la promulgación de la ley. Además, establece un registro público de objetores a nivel provincial y exige que se brinde a las mujeres información previa sobre la objeción de conciencia de los profesionales. También establece un régimen de reemplazos. La regulación de la objeción de conciencia está en concordancia con los estándares sentados por la Corte.

²¹ Ley 4796/2012

²² Por ejemplo, la Alianza de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres hizo sugerencias al texto de la ley que fueron tomadas parcialmente en cuenta para la redacción final.

La normativa también contempla la responsabilidad legal de los profesionales de la salud por brindar información falsa, realizar maniobras dilatorias o ser reticentes a llevar a cabo la práctica; y estipula la conservación de la evidencia forense.

Finalmente, y en relación a los profesionales de la salud, el protocolo establece que los abortos deberán llevarse a cabo en las instituciones con «adecuada estructura física e instrumental»; en este sentido, no se restringe la práctica a abortos quirúrgicos, sino que la redacción de la norma parece admitir el aborto medicamentoso.

El protocolo de Río Negro tiene, a nuestro entender, un problema principal que es la regulación del consentimiento informado de niñas y adolescentes. La normativa remite a la ley nacional de protección integral de niños, niñas y adolescentes 26.061 y a la ley provincial 4109, que establecen criterios generales pero no regulan particularmente el consentimiento de niños/as y adolescentes para prácticas sanitarias. Tendiendo la posibilidad de ser expresos en el reconocimiento del consentimiento a partir de los 14 años —como hicieron Chubut, Chaco, Santa Fe, Jujuy y Tierra del Fuego— Río Negro lo regula de forma confusa, dando lugar a una posible vulneración de derechos de niñas y adolescentes.

La **Ciudad de Buenos Aires** contaba, desde 2007, con la resolución 1174/2007 que estipulaba un protocolo restrictivo para acceder al aborto no punible. Luego del fallo de la Corte se pusieron en marcha dos procesos distintos y paralelos para la sanción de un nuevo protocolo: un proceso ministerial y otro legislativo.

El martes 4 de septiembre, se discutieron, en la Comisión de Salud de la Legislatura porteña, proyectos de ley de los distintos bloques, con el objetivo de implementar sanitariamente el acceso al aborto no punible a través de un protocolo. Sin embargo, no se llegó a un acuerdo para firmar un dictamen de mayoría que aprobara una regulación.

De hecho, únicamente se decidió seguir discutiendo el tema en las comisiones de Mujer, Infancia, Adolescencia y Juventud y de Justicia.

El jueves 6 de septiembre, el ministro de salud Jorge Lemus firmó la resolución ministerial 1252/2012 que sanciona un protocolo de atención al aborto no punible donde se establecen varios requisitos que pueden operar como barreras de acceso al aborto no punible. El protocolo recibió muchas críticas y, a los dos días de dictado, el Ministro Lemus renunció a su cargo.

El protocolo porteño tiene algunos aspectos que se corresponden con lo dispuesto con la Corte. Por ejemplo, exige sólo la declaración jurada de la mujer violada.

Sin embargo, el protocolo estipula requisitos que podrían obstruir seriamente el acceso al aborto no punible. En primer lugar, se establece y regula la intervención obligatoria de un equipo interdisciplinario en el proceso. Además, se exige que el director o directora del efector sanitario donde se realice la práctica confirme el diagnóstico y la procedencia del aborto.

Como todos los protocolos correspondientes a esta sección, el protocolo porteño tampoco reconoce el consentimiento informado de niñas y adolescentes mayores de 14 años y exige que, en su lugar lo otorguen sus representantes legales. En la misma línea, tampoco reconoce el consentimiento informado de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

En relación a la causal salud, el protocolo es confuso respecto del tipo de peligro que la habilita, pero parece exigir que el peligro sea grave, demandando un requisito extra que no surge del art. 86.1 CP.

Además, como en el caso de Salta, el protocolo porteño estipula un límite gestacional de 12 semanas, para los casos de violación, acarreado los ya mencionados problemas de accesibilidad.

Finalmente, la objeción de conciencia se regula de un modo vago, estipulando el alcance del derecho de los profesionales pero no del derecho de las mujeres, y sin abordar los supuestos en que no es lícito el ejercicio de la objeción de conciencia (tales como situaciones de urgencia cuando no haya otro profesional disponible para realizar la práctica). Concretamente, el protocolo permite a los profesionales declararse objetores en cualquier oportunidad y, además, garantiza la confidencialidad de la objeción.

Posteriormente a la sanción de la resolución ministerial 1252/2012, María Rachid y Andrés Gil Domínguez interpusieron un amparo solicitando la inconstitucionalidad de varios de sus artículos y el dictado de una medida cautelar. La medida cautelar fue concedida parcialmente y, a la fecha de cierre de este trabajo, seguía vigente. La medida expresa que: a) no debe requerirse la intervención previa del equipo interdisciplinario ni la confirmación del diagnóstico por parte del director del hospital; b) se debe reconocer el consentimiento informado de niñas y adolescentes mayores de 14 años; c) no debe exigirse el cumplimiento del límite gestacional, siendo válido únicamente el límite que se derive de consideraciones clínicas y no regulatorias; d) los profesionales de la salud deberán ejercer su derecho a la objeción de conciencia dentro de los 30 días de notificada la medida cautelar, o al momento de comenzar a prestar servicios en un nuevo efector de salud. A raíz de la resolución judicial, la nueva Ministra de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Graciela Reybaud, envió una nota a los efectores sanitarios informando el contenido de la cautelar.

Por su parte, el viernes 28 de septiembre, la legislatura porteña sancionó una ley para la atención de los abortos no punibles que se correspondía con el fallo de la Corte Suprema. Entre los aciertos de la norma se encontraba que reconocía la autonomía de las adolescentes para brindar el consentimiento informado. Además, no requería la intervención compulsiva de comités interdisciplinarios. La nor-

ma tampoco exigía la refrenda del Director/a del Hospital para que se lleve adelante la práctica, de modo de entender al aborto no punible como cualquier otro procedimiento médico legal. Finalmente, la ley concebía la protección de la salud de la mujer de forma integral, tal y como lo entiende el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Organización Mundial de la Salud, y en consonancia con la interpretación del concepto de salud aplicado por la jurisprudencia.

A pesar de que la ley porteña era mucho más respetuosa de los derechos de las mujeres y del fallo de la Corte que la resolución ministerial, el Jefe de Gobierno Mauricio Macri vetó la ley alegando que excedía lo dispuesto por el Máximo Tribunal. Al cierre de este trabajo, en la Ciudad de Buenos Aires estaba vigente la resolución 1252/2012 con las consideraciones y excepciones contempladas en la medida cautelar.

La situación de **Neuquén** es particular. En 2007, Neuquén dictó la resolución 1380/2007 donde se regulaba la atención para el aborto no punible para los dos incisos del art. 86 CP. El principal problema de la norma es que en la regulación del aborto por el inciso 2 (violación) se exige el consentimiento del representante legal, dado que al momento de dictado de la resolución en algunos sectores se consideraba que el inciso 2 únicamente permitía el aborto en casos de abuso sexual contra una mujer con discapacidad intelectual o psico-social. Por esta razón, en nuestro informe de julio de 2012, incluimos a Neuquén entre las provincias que no habían obedecido la exhortación de la Corte en «FAL». Sin embargo, posteriormente nos contactamos con referentes provinciales que nos explicaron que actualmente la normativa se interpreta a la luz del fallo «FAL», y, por ende, no es un obstáculo para la práctica del aborto en todos los casos de violación. El caso de Neuquén funciona como un ejemplo de cómo en algunas provincias la existencia de normativa, en apariencia, restrictiva, se sortea con voluntad política y

equipos clínicos comprometidos con los derechos de las mujeres.

No obstante, y dado que en este trabajo nos proponemos evaluar estrictamente la normativa, mencionaremos los aspectos de la regulación que tienden a favorecer el acceso al aborto no punible y los aspectos que tienden a dificultarlo. Por un lado, es positivo que la intervención del comité interdisciplinario sea optativa. No obstante, es problemático que la normativa exija el consentimiento informado de los representantes legales de niñas y adolescentes y de mujeres con discapacidad para que proceda la práctica. Además, resulta una barrera que se exija la refrenda del director/a del hospital para que proceda el aborto. A la vez, la norma no contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Por último, no se estipula responsabilidad profesional ni se requiere la conservación de evidencia forense.

3.2.1. Contra-reacciones

En **Salta**, el Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades presentó una acción de inconstitucionalidad contra el decreto de 1170/2012 ante la Suprema Corte de la Provincia. En esa presentación se argumentaba que los requisitos previstos en el protocolo salteño, más exigentes que los establecidos por la Corte Suprema, podían funcionar como una barrera en el acceso al aborto no punible. La ADC presentó un *amicus curiae* en el caso. En febrero se conoció un escrito que presentó el Procurador General de Salta, Pablo López Viñals donde solicitó el rechazo de la demanda. Actualmente el caso tiene llamado de autos a sentencia. Al cierre de este trabajo, la acción estaba pendiente de resolución²³.

²³ Ver, <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-192710-2012-04-26.html>; http://www.actualidadjuridica.com.ar/noticias_viewview.php?id=18536

En **Córdoba**, la Asociación Civil Portal de Belén interpuso un amparo solicitando que se ordene al Ministerio de Salud provincial la suspensión de la aplicación de la resolución ministerial en todo el territorio de la provincia. El juez de la 30ª Nominación en lo Civil y Comercial hizo lugar a una medida cautelar innovativa de forma parcial. Es decir, no concedió la cautelar para los casos expresamente previstos en el art. 86.1 CP (causal salud). El ámbito de aplicación de la medida cautelar se limitó a los centros de salud provinciales²⁴. Además, Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) se presentó como tercero coadyuvante en defensa de los derechos de las mujeres. Esta medida cautelar fue apelada por el gobierno provincial y por CDD, que está pendiente de resolución ante la Cámara 3ra Civil y Comercial. La ADC presentó un *amicus curiae* en el caso.

Paralelamente, el viernes 24 de agosto, el juez de primera instancia dictó una resolución sobre el fondo, donde sostuvo que el aborto no punible es constitucional, tanto en los casos de peligro para la salud integral de la mujer como en los casos de violación. Sin embargo, y en contradicción con lo dicho por la Corte, el juez dispuso que es necesaria la constatación de la violación. Por ello, exhortó a la Provincia de Córdoba a que se conformen equipos interdisciplinarios que verifiquen adecuadamente que el embarazo es producto de una violación. Esta exigencia es muy problemática porque no acata lo dispuesto por el Tribunal Supremo de la nación, y último interprete de la Constitución Nacional, respecto de la declaración jurada como único requisito válido. Además, expone a la mujer a una revisión médica intrusiva, en violación a su integridad física y moral, que resulta incluso más gravosa que la exigencia de denuncia policial previa. Asimismo, descrea de la palabra de las mujeres, en una clara degradación de su dignidad. Finalmente, res-

²⁴ Ver, <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/todavia-no-se-aplica-cordoba-guia-aborto-no-punible>

tringe la concepción de violación a un hecho comprobable más allá de los dichos de la mujer, lo que termina por reducir las violaciones a los supuestos de violencia y de daño psíquico comprobable, excluyendo todos los supuestos en que las mujeres son sometidas a relaciones sexuales que si bien no son consentidas, no fueron resistidas. Por ejemplo, situaciones de violencia psicológica, amenaza, relaciones de dependencia, autoridad o poder, etc., según lo entiende los arts 119 y 120 del Código Penal, y la ley nacional 26.485. Esta resolución fue apelada por el Estado provincial y por CDD.

Actualmente, la medida cautelar continua vigente y aunque técnicamente, el protocolo permanece vigente salvo en lo relativo a la causal violación, en la práctica sanitaria la judicialización impide el acceso a los abortos no punibles.

En la **Ciudad de Buenos Aires**, los amparos contra la resolución 1252/2012 vinieron tanto de los sectores contrarios al aborto como de los sectores favorables. Desde los sectores favorables al derecho al aborto no punible, la resolución fue impugnada por el ya mencionado amparo de María Rachid y Andrés Gil Domínguez. Con posterioridad, la ADC interpuso un amparo colectivo, conjuntamente con el CELS, ELA y REDI.

Por su parte, la asociación conservadora Profamilia interpuso un amparo con medida cautelar contra la resolución 1252/2012, con el objetivo de impedir que una mujer abusada, rescatada de la trata de personas, accediera a un aborto no punible en la Ciudad de Buenos Aires. El caso había llegado a oídos de los medios cuando el Jefe de Gobierno anunció, en una cena oficial, que se realizaría el primer aborto no punible de la Ciudad. A las pocas horas se sabía que la mujer tenía 32 años, y que el procedimiento se llevaría adelante en el Hospital Ramos Mejía.

El amparo de Profamilia fue rechazado por un juez del contencioso administrativo de la Ciudad de Buenos Aires, lo que originó que se interpusiera luego en el fuero civil,

cuya jueza sí concedió la medida cautelar. En la resolución, la jueza suspendió el aborto en el Hospital Ramos Mejía, extendió la medida cautelar a cualquier otro hospital de la Ciudad de Buenos Aires, y dispuso que las autoridades sanitarias «provean a la madre del niño de una adecuada asistencia para resguardar su salud e integridad física y psíquica». Los abogados de la mujer llevaron el caso a la Corte Suprema, que revocó la resolución de la jueza, ordenó que se hiciera el aborto y recordó que no existen obstáculos legales para estas prácticas²⁵.

3.3. Jurisdicciones que aún no obedecieron a la exhortación de la Corte

Como ya adelantamos, en 2007, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló una «Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles», que fue actualizada en el año 2010, con un contenido similar al que posteriormente indicara la Corte. En julio de 2010, el Estado anunció ante el Comité CEDAW que la Guía había sido elevada al rango de resolución ministerial. La declaración fue recogida por los medios, donde incluso se publicó el número de la resolución. Sin embargo, al día siguiente, el Ministerio de Salud emitió un comunicado negando que su titular hubiera firmado la resolución: es decir, quitándole la refrenda normativa. Si bien la Guía está disponible en la página web del ministerio²⁶, la falta de resolución ministerial es uno de los factores que han posibilitado la inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles de forma segura.

A la fecha de cierre de este trabajo, el Ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, aún no había refrendado la Guía a través de resolución, no se había manifestado públicamente sobre la responsabilidad que a su Ministerio le

²⁵ CSJN (2012, 11 de octubre) «Pro Familia Asociación Civil el GBCA y otros s/impugnación de actos administrativos».

²⁶ Ver, <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

competir, no había convocado a una reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA) para acordar con los ministros de salud provinciales la atención de abortos no punibles, como tampoco había respondido a los pedidos de reunión que le hicieron desde distintos sectores de la sociedad civil²⁷.

En la misma línea que el Gobernador Urtubey y el Ministro González, el Gobernador Francisco Pérez de la Provincia de **Mendoza** afirmó públicamente que no acatará el fallo de la Corte (Clarín, 2012, 24 de marzo)²⁸. Un proyecto de ley para adherir a la Guía Técnica nacional obtuvo media sanción en la legislatura en septiembre, pasó por la Comisión de Salud y la LAC de la Cámara alta y recibió los aportes y posturas de diversos sectores de la sociedad (Los Andes, 2012, 11 de diciembre)²⁹. Sin embargo, el 11 de diciembre de 2012, el Senado votó en contra de la adhesión, dejando a Mendoza sin protocolo (Los Andes, 2012, 12 de diciembre)³⁰.

En la Provincia de **San Luis**, la presidenta del Superior Tribunal de Justicia manifestó que el fallo de la Corte no exige que sea obedecido (Infobae, 2012, 15 de abril)³¹. El Gobernador Claudio Poggi expresó que el tema se resolvería a través de debate en la legislatura (ANSL, 2012, 20 de abril)³². Al cierre de este trabajo, San Luis seguía sin protocolo.

²⁷ Ver pedido de reunión que solicitó ADC, CEDES, CELS y ELA a través de carta en mayo de 2012.

²⁸ Ver, http://www.clarin.com/sociedad/Mendoza-acatara-Corte-Suprema-punible_0_669533195.html

²⁹ Ver, <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/11/cruces-agrupaciones-legislatura-debate-aborto-punible-685079.asp>

³⁰ Ver, <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/12/mendoza-rechazo-protocolo-para-aborto-punible-685241.asp>

³¹ Ver, <http://www.infobae.com/notas/642399-San-Luis-dice-que-no-hay-obligacion-de-acatar-fallo-de-la-Corte-sobre-aborto.html>

³² Ver, <http://agenciasanluis.com/2012/04/aborto-no-punible-el-gobernador-dio-su-postura-personal-e-institucional/#.T5HYIMGhX24.email>

Las Provincias de **Misiones**³³, **Santiago del Estero**³⁴, **La Rioja**³⁵ y **Tucumán**³⁶ recibieron con beneplácito la decisión en la causa F., A.L. y algunas de sus autoridades incluso afirmaron que lo acatarían; sin embargo, aún no refrendaron, a través de normativa vigente, protocolo o guías para la atención de los abortos no punibles, según lo exhortado por la Corte.

Las Provincias de **Formosa**, **Corrientes**, **Catamarca** y **San Juan** al cierre de este trabajo, tampoco poseían protocolos de atención de abortos no punibles.

Según lo trascendido en algunos medios locales, la Provincia de **Santa Cruz** habría adherido a la Guía Técnica de Nación, aunque, a la fecha de cierre de este trabajo, no fue posible conocer el número de resolución, ni el contenido del protocolo³⁷. En nuestro informe de julio de 2012 ubicamos a Santa Cruz entre las provincias que obedecieron el fallo de la Corte, dado que teníamos información de la prensa local sobre un presunto amparo contra la normativa. Sin embargo, en estos meses no pudimos confirmar la información por lo que ubicaremos a esta provincia, al menos provisoriamente, entre aquellas que aún no obedecieron la exhortación de la Corte.

³³ Ver, <http://www.misionesonline.net/noticias/26/03/2012/misiones-haracumplir-el-fallo-de-la-corte-sobre-abortos-no-punibles>

³⁴ Ver, <http://diariodesantiago.com/2012/04/santiago-del-estero-se-adhirió-al-aborto-no-punible-de-la-corte/>; <http://diarioinfo.com/sitio/noticia.php?RecordID=69852%20&%20edic=%20&%20sec=6>

³⁵ Ver, <http://tiempo.infonews.com/2012/03/27/sociedad-71415-abortotierra-del-fuego-y-la-rioja-adhieren-al-fallo-de-la-corte-suprema.php>. El hospital Vera Barros redactó un protocolo para uso interhospitalario, se puede consultar en <http://www.laredlarioja.com.ar/index.php?modulo=notas&accion=ver&id=12101&PHPSESSID=152553a04dd5d8f9bc544b9ff2e98cf1>

³⁶ Ver, <http://www.lagaceta.com.ar/nota/484443/Politica/Alperovich-Tucuman-acatara-el-fallo-del-aborto.html>

³⁷ Se pueden consultar: Infoglaciari (2012, 8 de junio); Ahora Calafate (2012, 1 de agosto).

4. Conclusión

La decisión de la Corte en la sentencia «F.,A.L. s/medida autosatisfactiva» marcó un punto de inflexión en relación al reconocimiento del derecho de las mujeres al aborto no punible, vigente en el Código Penal desde hace más de noventa años. Por primera vez en la historia de Argentina, uno de los máximos poderes del Estado asumió la responsabilidad de garante de los derechos constitucionales de las mujeres, y abordó la problemática de la inaccesibilidad del aborto permitido desde una perspectiva comprehensiva de derechos humanos.

A un año del dictado del fallo, el escenario a nivel nacional es muy disímil. De las 24 jurisdicciones, más la jurisdicción nacional:

- Cinco jurisdicciones poseen protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo establecido por la Corte. Se trata de Chubut, Santa Fe, Tierra del Fuego, Jujuy y Chaco.
- Ocho jurisdicciones regulan los permisos con exigencias de requisitos que pueden dificultar el acceso a los abortos no punible. Se trata de Salta, Entre Ríos, La Pampa, Córdoba, Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Río Negro, Neuquén.
- Doce jurisdicciones (once provincias más la jurisdicción nacional) carecen de protocolos. Se trata de la jurisdicción nacional, Mendoza, San Luis, Misiones, Santiago del Estero, La Rioja, Tucumán, Formosa, Corrientes, Catamarca, San Juan y Santa Cruz.

Si bien el escenario actual es más promisorio que el que relevamos el año pasado, queda mucho trabajo aún por delante para conseguir la adecuación de las normativas en aquellas jurisdicciones donde su falta —o su redacción restrictiva— impiden el acceso al aborto no punible. En otras palabras, donde impiden el ejercicio de un derecho recono-

cido por ley. Sin embargo, sabemos que el trabajo no se agotará en la victoria normativa, dado que la inaccesibilidad al aborto permitido parece abrir nuevos frentes de resistencia todos los días, entre los que preocupan especialmente el activismo judicial en contra del derecho de las mujeres al aborto no punible.

Bibliografía citada

- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2010). «Guía Técnica para la Atención Integral de los ANP» [En línea] <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008). «Preguntas frecuentes acerca del aborto farmacológico» OMS, Ginebra. [En línea] http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243594842_spa.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1970). «Serie de informes técnicos, N°461, Aborto espontáneo y provocado. Informe de un Grupo Científico de la OMS». OMS, Ginebra. [En línea] http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_461_spa.pdf

Legislaciones, decretos y resoluciones

Código Penal de la Nación Argentina

Ley nacional 26.061/2006

Ley nacional 25.673/2002

Ley nacional 26.529/2009

Ley XV 14 /2010 de la Provincia de Chubut

Ley 7064/2012 de la Provincia de Chaco

Ley 4796/2012 de la Provincia de Río Negro

Decreto 1170/12 de la Provincia de Salta
Decreto 279/12 de la Provincia La Pampa
Resolución ministerial 1174/2007 de la Ciudad de Buenos Aires
Resolución ministerial 1252/2012 de la Ciudad de Buenos Aires
Resolución ministerial 1380/2007 de la Provincia de Neuquén
Resolución ministerial 304/2007 de la Provincia de Buenos Aires
Resolución ministerial 612/2012 de la Provincia de Santa Fe
Resolución ministerial 93/2012 de la Provincia de Córdoba
Resolución ministerial 974/2012 de la Provincia de Entre Ríos
Resolución ministerial 3146/2012 de la Provincia de Buenos Aires
Resolución ministerial 8687/2012 de la Provincia de Jujuy
Resolución ministerial 392/2012 de la Provincia de Tierra del Fuego

Jurisprudencia

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Paulina del Carmen Jacinto Vs. México, Petición 161/02, Informe nº 21/07, Solución Amistosa. 9 de marzo de 2007. [En línea] <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>

COMITÉ CEDAW. L.C v. Peru Comunicación N° 22/2009. CEDAW/C/50/D/22/2009. 25 de noviembre de 2011. [En línea] http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-50-D-22-2009_sp.pdf

- COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, Dictamen K.L. v. Perú. Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 17 de noviembre de 2005.
- COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, Dictamen LMR v. Estado Argentino. Comunicación N° 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007. 28 de abril de 2011. [En línea] <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=CCPR/C/101/D/1608/2007&Lang=S>
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, F.A.L. s/medida autosatisfactiva, sentencia del 13 de marzo de 2012.
- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (STChubut), 08/03/2010, Expte. N°21.912-F-2010, LLPatagonia 2010 (abril), con nota de Tomás Ignacio González Pondal LLPatagonia 2010 (abril), 117. [En línea] AR/JUR/390/2010
- TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, «Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros c/ GCBA s/ acción declarativa de inconstitucionalidad» (2003).

Observaciones e informes de organismos internacionales

- ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, Informe del Relator Especial Anand Grover «El Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», A/66/254, 3 de agosto de 2011.
- COMITÉ CEDAW, Recomendación General N° 24: «La mujer y la salud». 5 de febrero de 1999.
- COMITÉ DESC, «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud» yþÿþE/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

- Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos: Argentina, CCPR/C/ARG/CO/4 del 22/03/2010. [En línea] http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/CCPR.C.ARG.CO.4_S.pdf
- Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Argentina. 21/06/2010. CRC/C/ARG/CO/3-4. [En línea] http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/co/CRC.C.ARG.CO.3-4_sp.pdf
- Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Chad. 24/08/1999. CRC/C/15/ Add.107. [En línea] [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.107.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.107.Sp?Opendocument)
- Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Palau. 21/02/2001. CRC/C/15/Add.149. [En línea] [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.149.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.149.Sp?Opendocument)

Artículos de periódicos

- ANSL (Agencia de Noticias de San Luis) (2012, 20 de abril) «Aborto no punible: el Gobernador dio su postura personal e institucional» [En línea] <http://agenciasanluis.com/2012/04/aborto-no-punible-el-gobernador-dio-su-postura-personal-e-institucional/#.T5HYIMGhX24.email> [Consulta: abril 2013]
- Clarín (2012, 24 de marzo) «Mendoza no acatará el fallo de la Corte Suprema sobre aborto no punible» [En línea] http://www.clarin.com/sociedad/Mendoza-acatar-Corte-Suprema-punible_0_669533195.html [Consulta: abril 2013]
- Infobae (2012, 15 de abril) «San Luis dice que no hay obligación de acatar fallo de la Corte sobre aborto» [En línea] <http://www.infobae.com/notas/642399-San-Luis-dice-que-no-hay-obligacion-de-acatar-fallo-de-la-Corte-sobre-aborto.html> [Consulta: abril 2013]

- La Arena (2012, 26 de marzo) «Aborto: en La Pampa no rige el fallo. El gobierno lo «estudia»». [En línea] http://www.laarena.com.ar/la_ciudad-aborto_en_la_pampa_no_rige_el_fallo_el_gobierno_lo_estudia-72611-115.html [Consulta: abril 2013]
- La Nación (2012, 17 de enero) «Polémica por el caso de una niña de 11 años embarazada» [En línea] <http://www.lanacion.com.ar/1441129-polemica-por-el-caso-de-una-nina-de-11-anos-embarazada>[Consulta: abril 2013]
- La Voz del Interior (2012, 4 de junio) «Todavía no se aplica en Córdoba la guía del aborto no punible» [En línea] <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/todavia-no-se-aplica-cordoba-guia-aborto-no-punible>
- Los Andes (2012, 11 de diciembre) «Cruces de agrupaciones en la Legislatura por el debate del aborto no punible» [En línea] <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/11/cruces-agrupaciones-legislatura-debate-aborto-punible-685079.asp> [Consulta: abril 2013]
- Los Andes (2012, 12 de diciembre) «Mendoza rechazó el protocolo para el aborto no punible» [En línea] <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/12/mendoza-rechazo-protocolo-para-aborto-punible-685241.asp> [Consulta: abril 2013]
- Página 12 (2012, 22 de marzo) «Desafío a la Corte Suprema» [En línea] <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-190183-2012-03-22.html> [Consulta: abril 2013]
- Página 12 (2012, 26 de abril) «Barreras para el aborto no punible» [En línea] <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-192710-2012-04-26.html> [Consulta: abril 2013].
- Infoglaciariar (2012, 8 de junio) «Santa Cruz tiene protocolo de aborto, pero no se le practicará a la chica de El Calafate». Portal InfoGlaciariar-Periódico digital. [En lí-

nea] http://www.infoglaciari.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=21640:santa-cruz-tiene-protocolo-de-aborto-pero-no-se-le-practicara-a-la-chica-de-el-calafate&catid=18:africa&Itemid=27#.Ub9YPKwvRq9. [Consulta: junio 2012]

Ahora Calafate (2012, 1 de agosto) «Piden suspender el protocolo de aborto no punible en Santa Cruz». Portal Ahora Calafate. [En línea] http://www.ahoracalafate.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=12569:piden-suspender-el-protocolo-de-aborto-no-punible-en-santa-cruz&catid=37:locales&Itemid=90. [Consulta: junio 2012]

MUJERES MALVADAS

ANÁLISIS DE UN CASO DE JUDICIALIZACIÓN DE ABORTO
NO PUNIBLE EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

*Laura Natalia Milisenda**

*María Eugenia Monte***

Introducción

La Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronunció en un fallo histórico el 13 de marzo del 2012 en el

* Abogada por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (FDSC) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Diplomada en Desarrollo Humano con enfoque de Género y Derechos Humanos (Secretaría de posgrado de la FDSC de la UNC e INECIP) - Becaria CONICET-MINCYT para el Doctorado en Derecho y Ciencias Sociales, Secretaría de Posgrado de la FDSC de la UNC. Doctoranda en Derecho y Ciencias Sociales, Secretaría de Posgrado de la FDSC de la UNC. Maestranda en Derecho y Argumentación Jurídica, Secretaría de posgrado de la FDSC de la UNC. Integrante del Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FDSC de la UNC. Adscripta en Derecho Constitucional (FDSC de la UNC).

** Abogada por la FDSC de la UNC. Diplomada en Desarrollo Humano con enfoque de Género y Derechos Humanos (Secretaría de posgrado de la FDSC de la UNC e INECIP) - Becaria CONICET-MINCYT para el Doctorado en Derecho y Ciencias Sociales, Secretaría de Posgrado de la FDSC de la UNC. Doctoranda en Derecho y Ciencias Sociales, Secretaría de Posgrado de la FDSC de la UNC. Maestranda en Sociología Jurídica por el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati (Universidad del País Vasco y Universidad de Milán) 2012-2013. Integrante del Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FDSC de la UNC. Adscripta en la Cátedra de Sociología Jurídica de la FDSC de la UNC.

caso conocido por sus siglas como «FAL»¹, donde establece criterios interpretativos en torno a la figura del inciso 2 del artículo 86 del Código Penal, es decir, el aborto no punible² en caso de violación. El máximo órgano judicial intérprete de la Constitución Nacional, utilizando los criterios de coherencia y armonización de derechos, hace una lectura de un derecho no reproductivo a la luz de los derechos humanos, evidenciando un cambio paradigmático en las formas de construcción del ANP.

Este fallo se inscribe dentro de una serie de debates públicos que se han dado en la última década a razón de la visibilización y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos³ en nuestro país y obedece, por un lado, a la influencia del feminismo en la concepción de la sexualidad, la reproducción y, en general, la autonomía y libertad de disposición de los cuerpos y la reciente integración de los DDSSRR en el discurso internacional de los derechos humanos. Por otro lado, a la necesidad de poner fin a sistemáticas obstrucciones, dilaciones e impedimentos de acceso a la práctica de ANP como consecuencia, entre otros factores, de la judicialización de demandas de esa práctica en los servicios de salud pública o de las reglamentaciones que garantizan su acceso.

En los últimos 10 años, tuvieron trascendencia mediática una serie de casos de ANP que han sido resueltos en distintas instancia del Poder Judicial. Esta judicialización de pedidos de ANP o de las reglamentaciones que garantizan su acceso tiene como principales actores, por un lado, a un sector de la sociedad civil, particularmente ONGs, que interponen demandas o pedidos ante la justicia civil o penal para frenar/obstruir procedimientos legales⁴ (art. 86 del C.P.)

¹ Autos «F, A.L. s/medida autosatisfactiva» (F.259. XL VI.) del 13 de marzo de 2012.

² En adelante, ANP.

³ En adelante, DDSSRR.

⁴ Como por ejemplo el caso de judicialización de un caso de ANP por la ONG «VITAM» en Mendoza en el año 2006, donde además se registraron

y, por el otro, a miembros del Estado o sus instituciones⁵, especialmente al Poder Judicial⁶. Esta judicialización, si bien en parte es consecuencia de falta de especificaciones sobre la forma cómo proceder en casos de ANP (Bergallo, 2010; Ramón Michel, 2010), ha sido también una estrategia de los sectores conservadores de la sociedad civil o estatales para frenar u obstaculizar la efectivización a los DDSSRR, particularmente aquí, el acceso al ANP –o aborto permitido por la ley.

Este trabajo tiene por objeto el análisis de un caso de judicialización que tuvo lugar en la Provincia de Córdoba con posterioridad al fallo de la CSJN. La judicialización de la Guía de atención de ANP por parte de la organización Portal de Belén se inscribe en una práctica sistemática de esta organización de agresión a los derechos humanos, en general, y los DDSSRR en particular. Baste recordar el fallo del «Portal del Belén Asociación Civil Sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud de la Nación», una medida de amparo presentada para impedir la circulación de anticoncepción de emergencia; o los casos de pedidos de matrimonio igualitario, en los que la ONG Portal de Belén intervino como tercero interesado para obstruir las actuaciones; o el *amicus curiae* presentado en la causa que da origen al fallo de la CSJN en conjunto con una serie de ONGs autodenominadas «pro-vida o pro-familia», entre ellas el Portal de Belén.

Este artículo comprende el análisis de los argumentos vertidos por la Asociación Civil Portal de Belén en la demanda presentada en contra de la Guía de atención de ANP

amenazas de bomba en el Hospital.

⁵ Como por ejemplo el veto a la ley que regulaba el acceso a ANP en La Pampa en el año 2007 y, más recientemente, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires el jefe de gobierno, Mauricio Macri, vetó la ley aprobada por la legislatura porteña por la que se establecían los procedimientos para acceder al ANP acorde a los lineamientos de la CSJN.

⁶ Como en el caso identificado por sus siglas como «OMV» en la ciudad de Mar del Plata en el que la Defensora de Menores apela una resolución de primera instancia que autorizaba la realización de la práctica de ANP.

dictada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba para garantizar el acceso a los casos de ANP. Este caso de judicialización fue el primero en el país luego de la sentencia de la CSJN en el caso «FAL». En primer lugar referiremos a la estrecha vinculación que existe entre un creciente reconocimiento y efectivización de DDSSRR y el creciente activismo conservador que pretende frenar/obstruir estos avances, en una clara embestida contra los movimientos feministas y por la diversidad. En segundo lugar, analizaremos tres categorías de argumentos utilizados por el Portal de Belén en la demanda. Las decisiones judiciales del juez de primera instancia de 30° Nominación y de la Cámara Tercera Civil y Comercial de la Provincia de Córdoba, si bien acogieron parcialmente la demanda y la medida cautelar del Portal de Belén, mantuvieron las construcciones conservadoras sobre mujer y sexualidad propuestas por esta ONG⁷. La metodología utilizada para el análisis es el análisis de contenido.

I. Los derechos sexuales y reproductivos y el activismo de las organizaciones pro-vida/pro-familia

Durante las últimas décadas, las luchas de los movimientos feministas y por la diversidad han logrado instalar con mayor intensidad el debate público sobre cuestiones vinculadas al género y la sexualidad, que han tenido repercusión en la creación y delineamiento de políticas públicas, programas y legislaciones sobre sexualidad y reproducción (Lind y Pazmiño, 2009). Al mismo tiempo, estos movimientos han complejizado las definiciones de identidad de género y sexualidad, así como han propuesto nuevas formas de entender la desigualdad, el derecho y la política, desafiando a las democracias contemporáneas (Vaggione, 2012).

⁷ Por razones de extensión, estas decisiones judiciales no serán consideradas en este artículo.

Estas influencias y reivindicaciones se plasman en la creciente vigencia de los DDSSRR tanto en el ámbito internacional como en Argentina y han supuesto profundas transformaciones socio-culturales. Particularmente, es a partir de las demandas de los feminismos de la «segunda ola» cuando comienzan los reclamos por el reconocimiento y efectivización de los DDSSRR, que han ocupado un espacio central durante los últimos años en las agendas feministas. Estas reivindicaciones supusieron demandas de inclusión ciudadana en términos de reconocimiento de derechos y des-institucionalización del patriarcado y la heteronormatividad como sistemas de dominación, al tiempo que han producido profundas transformaciones socio-culturales y políticas.

Los DDSSRR están conformados por un conjunto de «derechos» enunciados en los tratados internacionales –que a partir de la década del 90 comienzan a incorporarse lentamente en el discurso de los derechos humanos (Vaggione, 2012) –y en las legislaciones de los Estados. Suponen, ante todo, una demanda en torno a la autonomía y libertad de disposición de los cuerpos. De acuerdo con Vaggione, «...son más que un conjunto de derechos formales, ya que implican un programa ético-político que busca desnaturalizar y desjerarquizar el orden sexual imperante» (2012: 43). Es por ello que los derechos sexuales y reproductivos se conforman como un paradigma alternativo de regulación de la sexualidad –y la reproducción– en el marco de las reivindicaciones de los movimientos feministas que han propuesto nuevas formas de entender el género y la sexualidad apartándose de las concepciones normalizadoras, patologizantes y jerárquicas.

Particularmente, entendemos que una noción amplia de los DDSSRR y ligada a los derechos humanos, supone entenderlos como aquellos que comprenden, por un lado, los referidos al «libre ejercicio de la sexualidad» (Brown, 2008a; Klugman, 2007 y Petchesky, 2000) o «derechos sexuales» que, específicamente comprenden: diferentes for-

mas de *prácticas* en las relaciones personales –derecho a participar en la actividad sexual, entendida como práctica del placer y no de la mera reproducción–; *expresiones* sexuales –hacer visible la expresión de esas prácticas y elecciones sexuales–; y la autodeterminación y reproducción sexual –relacionadas con el cuerpo y la integridad, el derecho al control y la seguridad-protección en torno a las relaciones sexuales (Richardson, 2000).

De acuerdo con Alejandra Ciriza, «hablar de derechos sexuales conlleva tener en cuenta otros sujetos y otros asuntos de desacuerdo y conflicto que hacen visible el punto de articulación entre política y sexualidades, entre cuerpo y política» (2007:2). Los derechos sexuales suponen, entonces, «garantizar una sexualidad plena» (Vaggione, 2012:45). Por otro lado, los derechos relativos a la «reproducción» (fertilización asistida, seguridad durante el embarazo, por ejemplo), a la no reproducción (anticoncepción, aborto o la no esterilización de personas trans) (Brown, 2008a). Los derechos reproductivos se conectan con los derechos sexuales en tanto estos presuponen un ejercicio libre de la sexualidad, que garantice la posibilidad de que la misma sea reproductiva, o no.

Toda esta gama de derechos tiene sus raíces en derechos fundamentales tales como el derecho al respeto de la dignidad humana, los derechos a la libertad y seguridad de las personas, el derecho a la intimidad, el derecho a estar libre de toda violencia y, en general, el derecho a la vida y la salud (Peñas Defago, 2012; Chiarotti, 2006), así como una vinculación estrecha con otros derechos como la igualdad y la no discriminación y el acceso a la educación sexual y la información (Peñas Defago, 2012).

Estos avances en materia de DDSSRR son fuertemente resistidos por múltiples actores religiosos en un proceso de «politización reactiva de lo religioso»⁸ (Vaggione, 2009a;

⁸ Con el término «politización reactiva de lo religioso» Vaggione (2009b:

2009b). Estos sectores articularon una forma «novedosa» de resistencia al reconocimiento y efectivización de los DDSSRR a través del accionar de la sociedad civil, particularmente mediante la conformación de Organizaciones No Gubernamentales – proceso de ONGgización⁹ (Vaggione, 2009b) – basadas principalmente en la defensa de una concepción monogámica, heterosexual y reproductiva de la sexualidad. Igualmente, la politización reactiva implicó un desplazamiento argumental, que Vaggione (2009b; 2005) denomina «secularismo estratégico». Los actores conservadores utilizan para confrontar a los movimientos feministas y por la diversidad argumentos científicos, jurídicos y bioéticos. Es decir, los discursos de estos actores están en consonancia con los discursos religiosos, pero se presentan como seculares de manera estratégica (Vaggione, 2009; 2005).

Estos grupos, autodenominados mayormente «pro familia» o «pro vida», aun cuando se vinculan con diferentes jerarquías religiosas –católica, evangélica, entre otras–, tienen en común la oposición a la agenda de los movimientos feministas y por la diversidad, siendo uno de sus principales objetivos intervenir en los poderes del Estado para impedir/obstaculizar el avance en materia de DDSSRR (Vaggione, 2009a; 2009b). Las principales estrategias desarrolladas por estas organizaciones incluyen: lobby político con legisladores, congresos, reuniones, etc.; siendo la principal estrategia la judicialización (Vaggione, 2009a; 2009b). Si bien estas han sido estrategias del activismo religioso conservador en el ámbito de la sociedad civil, también es posible advertir la presencia del activismo conservador en el ámbito del Estado y sus instituciones, como por ejemplo el Poder Judicial (Morán Faúndes, Monte, Sánchez y Drovetta, 2011).

34) refiere a los cambios o mutaciones que permiten comprender el activismo religioso opuesto a los DDSSRR.

⁹ Se puede situar el desarrollo de estas organizaciones a partir de los años 70s en EEUU (Vaggione, 2009b; Cuneo, 1995).

II. Derechos sexuales y reproductivos y aborto no punible en la Argentina

En nuestro país, el debate sobre DDSSRR ha estado ligado a su incorporación en las agendas nacionales y provinciales de manera incipiente desde la década del 80¹⁰ (Petracci, 2007; Petracci y Pecheny, 2007), diferenciándose las nuevas políticas de las de corte pro natalista implementadas hasta entonces (Gogna, 2005). El debate puesto en la escena pública trajo aparejado un mayor uso de los términos «salud reproductiva» y «derechos sexuales y reproductivos» (Petracci, 2007; Petracci y Pecheny, 2007; Ciriza, 2007).

Este debate adquiere importancia a partir de la reforma constitucional de 1994 (Brown, 2008b; Petracci y Pecheny, 2007), siendo especialmente significativas, por un lado, el intento del entonces presidente Carlos Menem de incorporar en la Constitución Nacional la cláusula que garantizaba el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, lo que hubiera supuesto un enorme obstáculo de reconocimiento de ciertos DDSSRR en el futuro, particularmente el aborto. Frente a esto, el Movimiento de Mujeres Autoconvocadas por el Derecho a Elegir en Libertad (MADEL)¹¹, planteó la necesidad de debatir el derecho de las personas a decidir sobre su reproducción (Petracci y Pecheny, 2007). Por el otro, la incorporación de tratados de Derechos Humanos¹² al bloque de constitucionalidad.

¹⁰ En 1986 se dictó el decreto 2274 por el cual se derogó la normativa de 1974 -dictada durante la presidencia de Isabel Perón y que disponía una serie de medidas de corte pro-natalista- y reconoció el derecho de las parejas a decidir cuestiones vinculadas a la reproducción y la planificación familiar. En el mismo año, se presentaron dos proyectos de ley en el Congreso referidos a salud reproductiva y control de la natalidad (Petracci y Pecheny, 2007).

¹¹ Conformado por 108 organizaciones de mujeres.

¹² Particularmente trascendente fue la incorporación de la Convención de Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW) que reconoce la equidad de género y que ya había sido ratificada en 1985.

El debate público sobre DDSSRR también visibilizó dos problemáticas específicas en relación al aborto. Por un lado, la magnitud de las cifras relativas al aborto inducido. El aborto en nuestro país se realiza de manera masiva, en la clandestinidad y en condiciones inseguras (Rosenberg, 2010) –la estimación del número anual de abortos inducidos en el año 2000 en Argentina es de aproximadamente 486.000 y 522.000¹³– siendo una de las principales causas de muerte materna (Rosenberg, 2010). Las principales afectadas son las mujeres de los sectores populares que no tienen acceso a la atención sanitaria y que se someten a abortos clandestinos y realizados sin las condiciones mínimas de seguridad para su vida y su salud (Gil Domínguez, 2006).

Por otro lado, visibilizó la imposibilidad o dificultad de acceso al ANP por la inexistencia de reglamentación necesaria vinculada al modo de proceder en esos casos, lo que hace que, en la práctica, nuestro sistema funcione como aquellos de penalización total (Bergallo, 2010). Específicamente en relación a los casos de ANP, no existe una cifra cierta de cuántos abortos permitidos por la ley se realizan en la clandestinidad debido a que, en la práctica, existen severas limitaciones de acceso al aborto en estos casos perfectamente legales (Ramos, Bergallo, Romero y Feijóo, 2009).

Consideramos al aborto como un derecho no reproductivo y, por ello, «bisagra» entre los sexuales y los reproductivos, ya que implica escindir a la sexualidad de la reproducción tradicionalmente anudadas, así como reconocer el derecho de las mujeres a disponer libremente de su cuerpo (Brown, 2008a; Ciriza, 2007), como un asunto político. Esto implica trascender aquellas nociones según las cuales el aborto constituiría una cuestión sólo de salud reproductiva, que no cuestiona la construcción política de sexualidades en torno a la función reproductiva y la familia tradicional.

¹³ En relación a esto se ha sostenido que es probable que las cifras no hayan variado significativamente hasta la actualidad (Mario y Pantelides, 2006: 11-12).

Particularmente, entendemos que el debate sobre el aborto implica redefinir aquellas formas de comprender la sexualidad ligadas a la reproducción, así como la noción tradicional de maternidad natural. El aborto supone «...una discusión sobre la sexualidad de las mujeres, del control de sus cuerpos, de su autonomía de su reclamo a ser considerada como sujetos sociales y, en definitiva, de la manera en que ejercen su ciudadanía» (Chiarotti, 2006:91). Esto implica poner el eje del debate sobre la autonomía y libertad de disposición sobre los cuerpos y sexualidades.

En nuestro país, la legislación nacional no reconoce el derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo. Sin embargo, el Código Penal establece ciertas excepciones (sistema de permisos). Es decir, se vuelve no punible en circunstancias especialmente tipificadas. El Código Penal establece en el artículo 86:

«(...) El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1º. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2º. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto».

Estas causales de no punibilidad fueron introducidas originariamente por la comisión del Senado en 1919, tomadas del proyecto suizo de 1916 (Soler, 1992). La legislación de 1921 que fue una de las más permisivas de la época (Bergallo y Michel, 2009, Jiménez de Asúa, 1942).

La versión final fue elaborada por una segunda comisión en 1921. En 1968, el decreto-ley 17.567 incorporó el requisito de «gravedad» del peligro del inciso 1º y, además, eliminó del inciso 2º la frase «o de un atentado al pudor

cometido sobre una mujer idiota o demente». Asimismo, este decreto-ley agregó: la necesidad de acción penal iniciada por delito de violación y la necesidad de consentimiento del representante legal cuando la mujer violada fuera menor, idiota o demente. En 1984, con la llegada de la democracia, se dejó sin efecto toda la legislación dictada durante el gobierno de facto y, por lo tanto, la reforma al artículo 86 del Código Penal que volvió a la versión de 1921, vigente en la actualidad. Desde su sanción se han suscitado sendas discusiones vinculadas con la interpretación de las causales de no punibilidad en la doctrina, la jurisprudencia, los medios de comunicación y, particularmente, en el ámbito de la salud pública.

La mayor visibilización y debate en torno a los DDS-SRR, así como la influencia de la teoría feminista, han inaugurado una nueva etapa en la discusión jurídica sobre aborto en general. Esto ha tenido una enorme repercusión en la interpretación de la figura legal del ANP, que ha supuesto disputas sobre los sentidos jurídicos que se le asignan a la misma. Las discusiones han involucrado a los juristas y teóricos del derecho (Bergallo y Michel, 2009) así como también a los/as jueces y juezas que han tenido que resolver una serie de casos en los que se exige la posibilidad de acceder al derecho al aborto ante la configuración de las circunstancias de no punibilidad previstas en nuestra legislación penal. Los fallos judiciales de la última década han puesto al ANP en el eje del debate, conectado con los emergentes debates en torno a los DDSSRR.

Se pueden destacar, particularmente, dos sentencias recientes que se conforman como momentos claves para la discusión del ANP. Por un lado, la resolución del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de marzo de 2011, en el caso conocido por sus siglas como «LMR», en el que el Comité se pronuncia a razón de una denuncia presentada por V. D. A. contra el Estado argentino en el año 2007 ante la negativa de los médicos de un hospital público

a realizar un ANP. Por esta resolución se otorgó un plazo de seis meses al Estado argentino para emplear las medidas necesarias que garanticen el acceso al aborto no punible. Por otro lado, la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación del 13 de

marzo de 2012 en el caso «FAL» en la que establece nuevos criterios interpretativos en torno a la figura legal del aborto no punible que se fundan en los derechos humanos y toman en consideración las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos, así como el criterio de armonización de derechos y coherencia interpretativa.

III. Córdoba como escenario de la reactividad de actores conservadores: judicialización de la política pública que garantiza el acceso al ANP

La Asociación Civil Portal de Belén interpone una demanda de amparo el 12 de abril de 2012 en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional¹⁴ y art. 48 y 53 de la Constitución Provincial, es decir un amparo colectivo con efecto *erga omnes* en la Provincia de Córdoba¹⁵. En esta acción de amparo solicitan que se declare inaplicable por inconstitucional la Resolución N° 93/12, del 30 de marzo de 2012, dictada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba incluyendo también su Anexo 1, la llamada «Guía de Procedimiento para la atención de pacientes que solici-

¹⁴ En adelante, CN.

¹⁵ Causa caratulada «PORTAL DE BELÉN C/ SUPERIOR GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA» Expediente N° 2301032 en la cuestión de fondo y Expediente N° 2311541 en la cautelar. Entiende en primera instancia el Juzgado Civil y Comercial de 30° Nominación a cargo del Juez Federico Ossola y entiende en segunda instancia la Cámara Tercera Civil y Comercial integrada por Guillermo Barrera Buteler, Nélica Mansilla de Mosquera y Julio Fontaine.

ten prácticas de ANP, según lo establecido en el artículo 86 incisos 1º y 2º del Código Penal de la Nación»¹⁶ y, asimismo solicitan al juez que dicte una medida cautelar por la cual se suspenda la aplicación de la resolución ministerial y de dicha Guía en todo el territorio de la provincia de Córdoba atento a su manifiesta inconstitucionalidad e ilegalidad.

El juez de primera instancia, Federico Ossola, el 13 de abril de 2012 admite la acción de amparo y hace lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada ya que ordena la suspensión de la aplicación de la Resolución Ministerial 93/12 y de la Guía sólo para el supuesto previsto de «Procedimiento en caso de Violación», por lo tanto deja vigente el supuesto de peligro en la vida o salud de la mujer. A partir del dictado de esta medida y la toma de conocimiento del amparo por los medios de comunicación, la Asociación Civil por el Derecho a Decidir¹⁷ solicita participación como tercera coadyuvante y es admitida por el juez de primera instancia. Luego de ello, la medida cautelar es apelada por el gobierno de la provincia de Córdoba, el Portal de Belén y CDD, y con fecha 3 de octubre de 2012 es confirmada por la Cámara Tercera Civil y Comercial.

El día 24 de agosto de 2012 el juez de primera instancia dicta sentencia sobre el fondo por la que hace lugar parcialmente a la demanda del Portal de Belén y exhorta al gobierno de la Provincia de Córdoba para que disponga la conformación de un equipo interdisciplinario que, al ser requerida la intervención, verifique adecuadamente que el embarazo es producto de una violación y quede así consignado en la historia clínica que debe labrarse, estableciendo el procedimiento a tal fin. Esta sentencia fue apelada por todas las partes, es decir por el gobierno de la Provincia de Córdoba, el Portal de Belén y CDD.

¹⁶ En adelante, Guía.

¹⁷ En adelante, CDD.

IV. Los argumentos del Portal de Belén

La demanda del Portal de Belén de cincuenta y un páginas se estructura, en lo que hace a los derechos implicados, de la siguiente manera: el derecho a la inviolabilidad de la vida de la persona por nacer, las normas de interpretación de los tratados de derechos humanos aplicadas al derecho de la inviolabilidad de la vida de la persona por nacer, la imposibilidad jurídica del supuesto derecho al aborto, la tutela de los derechos a la vida y a la salud en los tratados internacionales de derechos humanos, exégesis de la norma de derechos humanos que prescribe que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente y críticas al fallo de la Corte Suprema «FAL»

A los fines de sistematizar las críticas a los argumentos elaborados en la demanda en tela de juicio, estableceremos tres líneas de análisis. En la primera, identificaremos los estereotipos de género que establecen una relación inescindible entre mujer y madre; en la segunda pondremos en cuestión las instituciones o consideraciones jurídicas ajenas a nuestro ordenamiento jurídico; y en la tercera, trataremos de evidenciar que las mujeres no son consideradas sujetas de derecho.

a) Estereotipos de género: o mujer-madre o mujer-malvada

En relación a esta primera línea de análisis, podemos apreciar, por un lado, los términos que se utilizan para referirse a las mujeres tales como: la gestante, madre, mujer encinta, mujer embarazada, mujer deficiente mental. Por otro lado, cuando se utiliza el término mujer sin aditamentos se lo inserta en un contexto en el cual hace referencia a la mujer como la «peticionante de la muerte» o «nadie tiene derecho a matar a otro ser humano. Mucho menos la madre a su propio hijo» o «es muy cruel para una mujer apagar un do-

lor inmenso con más muerte», es decir contraponiendo la indefensión del por nacer a la subversión del lugar de madre por la mujer y con la asignación del carácter de «maldad» que supone dicha subversión.

De la utilización de esta terminología para referirse a las mujeres que solicitan la práctica de ANP se infiere la concepción según la cual se considera que las mujeres tienen algún tipo de predestinación divina o natural para reproducir, es decir, que el deseo y la práctica de la maternidad es innato en todas ellas y apartarse del mismo supone una patología incompatible con los derechos del por nacer. Al representar el aborto ese nexo entre sexualidad y reproducción, en un sistema de indicaciones como el nuestro que funcionó como de penalización total del aborto, se deriva que la maternidad es un destino asegurado para las mujeres haciendo inescindible el rol materno de la categoría mujer. En cambio, la propuesta de legalización del aborto y la de acceder al ANP en caso de violación mediante una declaración jurada, escinden la relación entre sexualidad y reproducción, la maternidad pasa a ser una decisión autónoma de las mujeres.

La gravedad que representa el ANP, para el Portal de Belén, tal como lo habilita la Guía y la interpretación de la Corte Suprema, radica justamente en que se valoran los derechos de las mujeres en base a una ponderación de derechos resuelta en el Código Penal y en la interpretación más reciente de la CSJN, y se rompe esa conexión necesaria entre sexualidad y reproducción, haciendo efectivo un derecho sexual no reproductivo. Por ello, en la demanda de amparo, y luego en las decisiones tomadas por el juez de primera instancia y la cámara civil y comercial, se evidencia esa reinscripción de la maternidad como destino al centrar la discusión en una serie de argumentos con los que niegan la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y vidas, con la intención de desviar y camuflar el debate y vedar con más facilidad dicha autonomía.

La negación de la autonomía de las mujeres se puede constatar, también, en el argumento por el que el Portal de Belén no hace referencia al ANP en caso de violación, puesto que consideran que dicho supuesto ha sido derogado tácitamente, y en consecuencia para esta ONG, sólo está vigente el aborto «eugenésico» en el artículo 86 inc. 2 del Código Penal. De este modo, contraponen el derecho a la vida del por nacer con la eugenesia de la especie humana, dejando de lado los derechos de las mujeres y sobre todo la discusión sobre la autonomía.

Otro argumento por el que se escurren de la cuestión de la autonomía de las mujeres, es mediante la ponderación de los derechos de ambas partes del conflicto, es decir del *nasciturus* y de la mujer, en la cual realizan una enumeración de los derechos y de los cuerpos normativos que los comprenden con carácter exhaustivo y por el que sólo le atribuyen a las mujeres el derecho a la salud. A su vez, el derecho a la salud de las mujeres lo reducen a medidas sanitarias, asistencia médica y al más alto nivel posible de salud física y mental.

De este modo, la solución al conflicto que plantean entre el derecho a la vida del feto y el único derecho de las mujeres – el derecho a la salud – lo resuelven aduciendo que «se deberán atender todos sus problemas de salud, incluyendo los que pudiera plantear su embarazo. El trauma de la violación deber ser tratado con la ayuda psicológica pertinente, y su deficiencia mental, en la medida de lo posible, conforme las terapias adecuadas a su dolencia». En consecuencia, al reconocer solamente el derecho a la salud a las mujeres, aminoran el conflicto real de derechos y, a su vez, inscriben la discusión del ANP en el terreno del derecho a la salud, de ahí que no cuestionan la construcción de la sexualidad entendida como reproducción, sino que por el contrario la refuerzan.

En este sentido, Hoop (2012: 134) señala que contraponer a la mujer que cuestiona el lugar de madre como

«malvada» frente a la indefensión de la persona por nacer es reduccionista y plantea el asunto como una cuestión individual, cuando es una cuestión social. Además, dicha posición «omite las diferencias relevantes entre la posición de las mujeres y los varones en torno a la reproducción», lo que se traduce en un trato discriminatorio hacia las mujeres ya que son quienes pueden quedar embarazadas.

En resumen, de la primera línea de análisis, podemos patentizar mediante los argumentos esgrimidos por el Portal de Belén que subyace la asignación del lugar de madres a las mujeres, es decir, «la atribución de una función y finalidad a la sexualidad femenina que no es libremente determinada y la intervención en la definición de la relación de la mujer con su propio cuerpo, con su sexualidad y con su feto» (Hoop, 2012:135).

b) De la invención de figuras jurídicas como fundamento de un amparo colectivo

En lo que concierne a la segunda línea de análisis, esto es, poner en cuestión las instituciones o consideraciones jurídicas ajenas a nuestro ordenamiento jurídico que utiliza el Portal de Belén, empezaremos por la calificación del delito de aborto como «homicidio prenatal». Este uso del término «homicidio» adicionado al término «prenatal» pretende, por un lado, equiparar el daño al bien jurídico vida del feto con el de las personas ya nacidas; y por otro lado, tiene la finalidad de añadir gravedad al delito de aborto contrastando la indefensión del feto con la maldad de la mujer. Nuevamente.

En nuestro ordenamiento jurídico no existe la figura del «homicidio prenatal», solamente se comete el delito de homicidio sobre una persona que está fuera del seno materno, y sólo se comete el delito de aborto sobre una persona que está en el seno materno. Además, nuestro Código Penal prevé una pena más elevada para el homicidio, de 8 a 25

años de prisión para el homicidio simple, que para el delito de aborto, de 1 a 4 años para el médico y la mujer. Esto significa que el bien jurídico vida se valora diferenciadamente según si la persona está en el seno materno o fuera de él, teniendo menos protección la vida del feto (Gil Dominguez, 2005).

En segundo lugar, el Portal de Belén indica en su demanda que el aborto «sentimental», es decir el ANP en una mujer capaz violada, ha sido derogado en el año 1984 con la ley N° 23.077 y sólo está vigente el aborto eugenésico en el artículo 86 del Código Penal actual. Asimismo, señalan que el Ministerio de Salud de la Provincia parece desconocer esta situación y, en consecuencia, la Corte Suprema interpretó en FAL un supuesto ya derogado. Incluso observan que el supuesto del aborto eugenésico ha sufrido una «derogación tácita» por la incorporación de la Convención de los Derechos del Niño¹⁸ en el bloque de constitucionalidad, también que al legislador «se le olvidó sacar del plexo normativo» dicha norma y que «por fortuna, Sr. Juez, existe en el derecho la debida integración y bases hermenéuticas claras que permiten distinguir las normas reales de las aparentes en un sistema jurídico».

Como ya lo indicamos, la ley N° 23.077 deroga la modificación del artículo hecha por el gobierno de facto, y retoma la redacción original del año 1921. Si bien la redacción del artículo del año 1921 nunca funcionó para el caso de violación de una mujer capaz, no tiene que ver con la supuesta derogación aludida, sino con un conjunto de prácticas jurídicas y médicas que obstaron a la interpretación amplia y aplicación efectiva de dicho artículo, tal como lo indica la Corte Suprema en FAL.

Al considerar que sólo está vigente el aborto «eugenésico» en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal, este argumento tiene tres funciones. La primera es que les permite

¹⁸ En adelante CDN.

obviar la discusión sobre la violación y la autonomía de las mujeres ya que el aborto eugenésico plantea serias vulneraciones a los derechos humanos, como apuntó la CSJN y como ya adelantamos. La segunda es que contraponen a los derechos de las mujeres la eugenesia de la especie, y de este modo reproducen el estereotipo de la mujer «malvada» que rechaza el lugar de la maternidad, al definir a la mujer como alguien que busca realizar un aborto por razones eugenésicas. La tercera es desconocer el derecho vigente, puesto que mientras dicho artículo era obstaculizado sistemáticamente no se les ocurriría decir que el mismo estaba «tácitamente derogado» o que al legislador se le olvidó la vigencia de dicho artículo, por el contrario, los problemas aparecen cuando recobra fuerza la aplicabilidad por medio de la interpretación de la CSJN y de los organismos de derechos humanos.

De aquí, se revela la hipocresía y la dominación de clase que rodea al asunto, puesto que mientras los abortos se realicen en la clandestinidad, y por ende continúe marcada la diferencia de acceso a mayores condiciones de seguridad según la clase social de las mujeres, pero, a su vez, se persista en su tipificación como delito, se genera una situación en la cual «[L]a condición de la tolerancia es la invisibilidad» (Hoop, 2012:148). En este sentido, Hoop, agrega que «el incumplimiento de tal condición, en el régimen de penalización, tiene implícita la consecuencia de la violencia penal» (2012:148), y agregamos la violencia institucional y social.

En tercer lugar, el Portal de Belén desconoce la autoridad de la CSJN como intérprete máximo de la Constitución Nacional y la jurisprudencia sentada por la misma en FAL por varias razones. La primera de ellas hace referencia a la creación pretoriana de la CSJN al interpretar y, en consecuencia, incluir en nuestro ordenamiento jurídico un artículo que, en la lectura de esta organización, había sido derogado en 1984 por la ley N° 23.077 ya referida. La segunda atañe a cuál es el contenido jurídicamente vinculante, a lo que consideran que lo que obliga es sólo la parte resolutive

de la sentencia, y FAL al contener una exhortación no es una sentencia propiamente dicha. Por último, estiman que el precedente no tiene fuerza vinculante porque ha sido decidido en abstracto, es decir cuando el aborto ya se había realizado.

Con estos argumentos, intentan restarle autoridad institucional a la CSJN y desvalorizar el precedente, cuando en realidad las decisiones de los tribunales y con mayor razón cuando son de la CSJN sientan jurisprudencia, «es decir que se vuelven fuente de derecho... tiene dicho la CSJN que sus sentencias deben ser respetadas, a más que los jueces inferiores no pueden –salvo que den razones justificatorias– dejar de seguir la jurisprudencia por ella sentada» (Rossetti, 2011:127). También terminan por desconocer que la Corte es «la intérprete final de todo el derecho argentino» (Sagüés: 1999:619) y que lo que es vinculante para los jueces inferiores es la interpretación dada por la Corte Suprema al ANP del artículo 86 del Código Penal, y más concretamente, para el caso de violación.

c) Mujer ¿sujeta de derechos?

En lo que se refiere a la tercera línea de análisis planteada, evidenciar que las mujeres no son consideradas sujetas de derecho, surgen como primer punto de examen los argumentos empleados por el Portal de Belén que terminan por absolutizar el derecho a la vida del feto, lo que conlleva la negación de los derechos de las mujeres en el conflicto que se presenta en el ANP y del carácter de sujetas de derecho que estas tienen.

Este resultado lo logran, en primer lugar, citando jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que no es pertinente al caso de ANP, tal como el caso «Instituto Reeducción del Menor», para fundamentar que los artículos 6 y 27 de la CDN priman por sobre los derechos de la mujer. En relación a esto, expresan que «[N]o se

puede sostener –sin violar el primer principio de la lógica–, que los derechos humanos de la mujer encinta sean mayores o más intensos, que los de la persona que porta en su seno; cuando la CDN veda expresamente tal posibilidad» y más adelante afirman que «el derecho a la vida es absoluto para todo niño, según se desprende del art. 6to de la Convención [CDN]». En estos argumentos se puede traslucir cómo el atribuir algún tipo de derechos humanos a las mujeres les suscita la sensación de que es demasiado, esto es, que «hay derechos humanos para todos, pero no para todas» (Hoop, 2012:131).

En segundo lugar y en relación a lo expresado en el párrafo precedente, logran dicha finalidad, a pesar del artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos¹⁹ que establece la protección de la vida con la aclaración «en general» sumado al caso conocido como «Baby Boy»²⁰, con el argumento de que la CDN es posterior a la CADH y es, a su vez, más específica acerca de la protección de la infancia. A lo que agregan que «luego de la operatividad de esta norma constitucional e internacional [CDN], el art. 86, segunda parte, del Código Penal se había transformado en un papel inerte carente de sentido, lo que no comprendieron la Corte ni el Ministerio de Salud de Córdoba». De estas ideas, se puede conjeturar que para el Portal de Belén existen derechos, o más bien interpretaciones de derechos sustentadas en dogmas religiosos, que tendrían la fuerza de derogar tácitamente el derecho vigente. Este argumento –

¹⁹ En adelante, CADH.

²⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Caso «Baby Boy». En dicho caso, la Comisión sostiene que «[C]uando se enfrenta la cuestión del aborto, hay dos aspectos por destacar en la formulación del derecho a la vida en la Convención. En primer término la frase «En general». En las sesiones de preparación del texto en San José se reconoció que esta frase dejaba abierta la posibilidad de que los Estados Partes en una futura Convención incluyeran en su legislación nacional «los casos más diversos de aborto». Se puede consultar en: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/80.81sp/EstadosUnidos2141.htm>.

abiertamente antidemocrático— desprecia las leyes sancionadas por el poder legislativo por el hecho de no respetar el dogma que pretenden imponer como ley.

En tercer lugar, descalifican las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño citadas por la Corte Suprema en «FAL» al aseverar que dicho comité «está compuesto por personas que carecen de idoneidad en materia jurídica» y que es «absolutamente paradójico y casi tragicómico, que sea precisamente el Comité de los Derechos del Niño quien pretenda dar las bases jurídicas para la destrucción de los niños no nacidos en la Argentina, lo que es de una confusión superlativa». De hecho, la descalificación que hacen de las recomendaciones del Comité fundamentadas en su composición es falaz, ya que las decisiones del mismo tienen efectos jurídicos más allá de sus miembros. En efecto, lo «paradójico y casi tragicómico» se relaciona más con el reconocimiento de derechos a las mujeres que escinde la sexualidad de la maternidad y en consecuencia, el dejar de ser consideradas como medios para la reproducción y pasar a ser sujetas de derechos.

En cuarto lugar, aplican los principios de interpretación de los derechos humanos, como el principio *pro homine*, solamente para interpretar los derechos del feto, y en cambio no realizan la misma operación con los derechos de las mujeres. Esto se patentiza cuando aseguran que «sólo la tutela irrestricta del derecho a la vida del *nasciturus*, respeta el principio liminar del derecho de los derechos humanos». Lo que les lleva a concluir que «el único modo de aplicar el principio *pro homine*, protegiendo del mayor modo posible a cada ser humano, es con la expresa prohibición del aborto mediante normas punitivas». A este argumento hay que completarlo con el que sólo atribuye a las mujeres el derecho a la salud, tal como se detalló en relación a la primera línea de análisis, con lo que se consigue invisibilizar el resto de los derechos que la CN y los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional le acuerdan a las mujeres y las espe-

ciales responsabilidades asumidas por el Estado en materia de violencia hacia las mujeres. Igualmente, en esta aplicación del principio *pro homine*, se vuelven a entrelazar los estereotipos de género ya vistos, por los que la prohibición del aborto supone la obligación de ser madre y esto es lo que consideran como la única opción correcta.

En quinto lugar, el Portal de Belén apunta que «los arts. 85 al 88 [del Código Penal] protegen la vida de la persona por nacer. Ergo, este y no el de la gestante, es el derecho tutelado por la norma analizada», por lo que **«las indicaciones para no punir el aborto son absolutamente incompatibles con el derecho de los derechos humanos, vigente en la República Argentina, y han quedado derogadas para siempre»** [resaltado en el original]. En este argumento se evidencia el silenciamiento que efectúan de la otra parte del conflicto, las mujeres, porque justamente en el artículo 86 del Código Penal el legislador resolvió un conflicto de derechos por el cual hizo primar los derechos de las mujeres en los supuestos previstos en el inciso 1 (derecho a la salud y vida de las mujeres, entre otros) y el inciso 2 (libertad, dignidad, entre otros).

Mediante estas cinco operaciones, se pone en evidencia que el Portal de Belén considera el derecho a la vida del feto con carácter absoluto y, en el conflicto que se presenta en el ANP, no considera a las mujeres como sujetas de derecho puesto que no les acuerda otro derecho que el de la salud, y de manera limitada, no aplica los principios de derechos humanos para interpretar la normativa relativa a las mujeres, cita jurisprudencia de los organismos de derechos humanos que no es pertinente al ANP y descalifica cualquier tipo de reconocimiento como personas a las mujeres. Tal como señala Hoop (2012:131), «se enfatiza solamente en los derechos de uno de los «sujetos» y se desoyen las objeciones de las mujeres que son usadas como medios para la reproducción», y a causa de ello, se pone en evidencia que las mujeres no hemos sido consideradas sujetas autónomas y esto es lo que está, justamente, en discusión.

El segundo foco de examen, en esta tercera línea de análisis, deriva del anterior, y está relacionado con las exigencias supererogatorias a las mujeres, es decir cómo a partir de la negación de derechos a las mujeres se les pueden requerir conductas heroicas que no se pretenden de ningún otro sujeto de derecho. Estas exigencias se exteriorizan en los siguientes pasajes de la demanda: «el aborto no restringe el derecho a la vida del menor, sino que lo aniquila definitivamente; al contrario de lo que se puede lograr, con un poco de buena voluntad y la legislación adecuada, respecto a los derechos de la mujer embarazada»; «si el derecho a la vida no cede ni siquiera en caso de guerra, sería incomprensiblemente injusto que cediera en caso de violación»; y en el siguiente, «estamos frente a una norma arbitraria [por el artículo 86 del Código Penal], pues: 1º) depende de la voluntad unilateral de un tercero; y 2º) porque es irracional matar a una persona por nacer, pudiéndola dar en adopción».

En estos pasajes, salta a la luz que las mujeres no somos consideradas personas porque estas exigencias tienen como condición la negación de nuestros derechos humanos, de otro modo no serían concebibles. Además, son discriminatorias porque se demandan sólo a las mujeres, las únicas que pueden quedar embarazadas, y no a todos los sujetos. Otra función que cumplen es normalizar la sexualidad femenina acorde al modelo heterosexista por el que ser mujer implica el rol de madre y se continúa la lógica por la que la defensa de los derechos del feto tiene «como ineludible consecuencia la subordinación del uso del cuerpo y el plan de vida de las mujeres» (Hoop, 2012:134).

En conclusión, en la demanda del Portal de Belén se advierten los estereotipos de género que la sustentan, los institutos o consideraciones jurídicas sin cabida en nuestro ordenamiento que utilizan para negar derechos y por ende, la capacidad de ser sujetas de derecho a las mujeres. En el trasfondo de los argumentos vertidos está la intencionalidad de obstaculizar cualquier ampliación de derechos que se tra-

duzca en mayor libertad y autonomía de las mujeres y que no tienen un interés genuino en los derechos, como señala Hoop (2012). La implicancia de esta cosmovisión del mundo es que «ha impedido a la mujer ser considerada como un sujeto histórico social, ya que su cuerpo y su sexualidad son esencialmente para otros, con la función específica de la reproducción» (Lagarde, 1997: 192).

Asimismo, la protección del derecho a la vida del feto, mediante la penalización del aborto, funciona como excusa para normalizar las sexualidades femeninas, ya que desde el punto de vista de política criminal el aborto como delito no evita los mismos ni protege las vidas que dice proteger; sin embargo, cumple la función de regular y limitar «la sexualidad femenina porque le impone consecuencias, a diferencia de la sexualidad masculina, que no las tiene: la sexualidad de los hombres es libre, la de las mujeres, que tienen prohibido abortar, tiene fuertes ataduras» (Hoop, 2012:138).

V. Para seguir reflexionando

En este trabajo hemos intentado un ejercicio puntual y específico de indagación en las construcciones argumentales que fueron utilizadas por la ONG Portal de Belén en la judicialización de una política pública que garantiza el acceso a los ANP en la Provincia de Córdoba. Es precisamente la práctica de judicialización de casos de ANP lo que la CSJN pretendió evitar con el fallo FAL, basando sus interpretaciones en la normativa de derechos humanos. Este precedente, que significó un avance en materia de DDSSRR para las mujeres en el país, fue puesto en cuestionamiento por esta organización continuando una cadena de embestidas sistemáticas contra los DDSSRR y, particularmente, los derechos de las mujeres.

En la construcción argumental que formó parte de la judicialización, hemos advertido que los tres ejes analizados

están atravesados por particulares concepciones de la sexualidad y la reproducción, en la que los cuerpos de las mujeres son el centro de disputas políticas en torno a la naturalización de la maternidad tradicional y la sexualidad reproductiva. Particularmente, el ANP –como la discusión sobre el aborto en general– suscita una discusión estrechamente vinculada con la autonomía de disposición de los cuerpos, por un lado, y con la escisión entre sexualidad y reproducción, por el otro. En este sentido, abre una discusión sobre construcciones en torno a las femineidades ligadas a los cuerpos sexuados de las mujeres que se suponen reproductivos y naturalmente –o divinamente– «maternales». La naturalización de la maternidad tradicional, así como su institucionalización, colocan a las mujeres en la encrucijada de la autonomía o la condena social.

Si bien hemos tomado la categoría mujer sin complejizarla demasiado, somos conscientes de que la misma no es homogénea y que con la aprobación de la ley de Identidad de Género N° 26.743, no sólo las mujeres pueden abortar, sino también los varones. Cuestión que plantea mayores cuestionamientos que exceden la finalidad de este artículo.

Bibliografía

- BERGALLO, Paola (2010) «A propósito de un caso formoseño: las intervenciones y el discurso judicial sobre el aborto» en *Derechos de las mujeres y discurso jurídico: Informe anual del Observatorio de Sentencias Judiciales 2009*. Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género-ELA.
- BERGALLO, Paola y MICHEL, Agustina (2009) «El aborto no punible en la Argentina». Hoja N° 9, Abril. Buenos Aires, CEDES, IPPF y FEIM.
- BROWN, Josefina (2008a) «Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas». Bue-

- nos Aires, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET).
- BROWN, Josefina (2008b) «El aborto como bisagra entre los derechos reproductivos y los sexuales». En PECHENY, Mario, FIGARI, Carlos y JONES, Daniel (comps.) *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires, Del Zorzal. Pp.277-301.
- CHIAROTTI, Susana (2006) «El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina. En CHECA, Susana (comp.) *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires, Paidós. Pp. 91-110.
- CIRIZA, Alejandra (2007) «Notas sobre ciudadanía sexual. El derecho al aborto y la ciudadanía de las mujeres en el debate argentino». [En línea] www.escenariosalternativos.org
- CUNEO, Michael (1995) «Life Battles: The Rise of Catholic Militancy within the American Pro-Life Movement». En WEAVER, Mary Jo, APPLEBY, R. Scott (eds.) *Being Right: Conservative Catholics in America*. Bloomington, Indiana University Press.
- GIL DOMÍNGUEZ, Andrés (2005) « El aborto voluntario terapéutico no es punible en la Argentina y los médicos de los hospitales públicos lo pueden practicar sin requerir autorización judicial» en *La Ley*, 2005-D, 664 - Sup. Penal (julio). Pp. 34.
- GIL DOMÍNGUEZ, Andrés (2006) «Aborto voluntario y Estado constitucional de derecho». En *Revista Jurídica La Ley On Line*.
- GOGNA, Mónica (2005) *Estado del arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en Argentina (1990-2002)*. Buenos Aires, CEDES/CLAM.
- HOOP, Cecilia (2012) «Política criminal sobre el aborto: la sexualidad femenina en debate» en *Revista Derecho Pe-*

- nal*, Año I - N° 2 - Septiembre 2012. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis (1942) «El aborto y su impunidad» en *La Ley*, T. 26, Sec. Doctrina.
- KLUGMAN, Bárbara (2007) «Locating and linking sexuality in development and Human Rights» en *International Journal of Sexual Health*. Vol. 19, Num. 3. Philadelphia, Routledge. Pp. 65-77.
- LAGARDE, Marcela (1997) «La sexualidad». En *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México, UNAM. Pp. 177-211
- LIND, Amy y PAZMIÑO, Sofía (2009) «Ciudadanía y Sexualidades en América Latina» en *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, Núm. 35. Septiembre. Quito, FLACSO-Ecuador. Pp.13-18.
- MARIO, Silvia y PANTELIDES, Alejandra (2006) «Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina». Informe preliminar presentado a la Comisión Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación.
- MORÁN FAÚNDES, José Manuel; MONTE, Ma. Eugenia; SÁNCHEZ, Laura y DROVETTA, Raquel (2011) «La inevitable maternidad. Actores y argumentos conservadores en casos de aborto no punible en la Argentina». En PEÑAS DEFAGO, Ma. Angélica y VAGGIONE, Juan Marco (comps) *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad en Argentina*. Córdoba, Ferreyra. Pp.127-156.
- PEÑAS DEFAGO, María Angélica (2012) «Las políticas de salud sexual y reproducción desde un enfoque de derechos humanos». En MORÁN FAÚNDES, J.M; SGRÓ RUATA, M.C. y VAGGIONE, J.M. (eds.) *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba, Ciencia, Derecho y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba.

- PETCHESKY, Rosalind (2000) «Rights and Needs: Rethinking the connections in debates over reproductive and sexual rights» en *Health and Human Rights International Journal*. Vol. 4, Num.2. Boston, Health and Human Rights, Universidad de Harvard. Pp. 17-19.
- PETRACCI, Mónica (2007) «Sondeos y política: La opinión sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Argentina 2003-2006». [En línea] www.saimo.org.ar/archivos/trabajoscongreso2007/Salud_y_Derechos_Sexuales_y_Reproductivos.pdf.
- PETRACCI, Mónica y PECHENY, Mario (2007) *Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires, CEDES.
- RAMOS, Silvia; BERGALLO, Paola; ROMERO, Mariana y FEIJÓO, Jimena (2009) «El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en la Argentina» en *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2009*. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Buenos Aires, Siglo XXI.
- RAMÓN MICHEL, Agustina (2010) «El Fenómeno de Inaccesibilidad al Aborto No Punible.» En Bergallo, Paola (2010) *Aborto y Justicia Reproductiva*. Editores del Puerto, Buenos Aires.
- RICHARDSON, Dine (2000) «Constructing sexual citizenship: theorizing sexual Rights». London, University of Newcastle. [En línea] <http://csp.sagepub.com>.
- ROSENBERG, Martha (2010) «Sobre el aborto no punible». Congreso de países del Mercosur sobre Bioética y Derechos Humanos – Derecho a la salud. Buenos Aires, Ministerio de Justicia, 2 al 4 de Diciembre.
- ROSSETTI, Andrés (2011) «Sobre el valor de las decisiones de los organismos universales y regionales de derechos humanos en el derecho argentino» en *Anuario XII del Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales*. Córdoba, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. pp.123-136.

- SAGÜÉS, Néstor (1999) «Elementos de Derechos Constitucional». Tomo I. Ed. Astrea.
- SOLER, Sebastián (1992) Derecho Penal Argentino. Tomo III. Buenos Aires, Tea.
- VAGGIONE, Juan Marco (2005) «Los Roles Políticos de la Religión, Género y Sexualidad más allá del Secularismo». En VASSALLO, Marta (comp.) *En nombre de la vida*. Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir. Pp. 137-168.
- VAGGIONE, Juan Marco (2009a) «La sexualidad en el mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos». En GERLERO, Mario (coord.), *Derecho a la Sexualidad*. Buenos Aires, Grinberg.
- VAGGIONE, Juan Marco (2009b) «Sexualidad, Religión y Política en América Latina». Trabajo preparado para los Diálogos Regionales, Río de Janeiro, Agosto. [En línea] <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/sexualidad-religion-y-politica-en-america-latina-juan-vaggione.pdf>
- VAGGIONE, Juan Marco (2012) «Introducción». En MORÁN FAÜNDES, J.M; SGRÓ RUATA, M.C. y VAGGIONE, J.M. (eds.) *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba, Ciencia, Derecho y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba.

LA POLÍTICA DE LA CONCIENCIA

LA OBJECCIÓN COMO ESTRATEGIA CONTRA LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

*Mariela Puga**
*Juan Marco Vaggione***

1. Introducción

La objeción de conciencia (en adelante OC) tiene una definición, una genealogía y un uso normativo en las democracias liberales. Tiene, por decirlo de algún modo, una historia oficial que la rescata como un instituto democrático que garantiza a las personas el derecho a no cumplir con ciertas obligaciones legales por considerarlas contrarias a las creencias (tanto religiosas como seculares). Esta historia tuvo como temática crucial la obligación del servicio militar, como manera de reclutar y capacitar ciudadanos para combatir en defensa del estado. El pacifismo y/o antimilitarismo apare-

* Abogada por la Universidad Nacional de Córdoba, Master en Derecho por Columbia University, School of Law, profesora titular de Derecho Constitucional en la Escuela de Ciencias Políticas de la UNER. E-mail: puga.mariela@gmail.com

** Doctor en Derecho y Ciencias sociales, Ph.D. en Sociología. Investigador en la Universidad Nacional de Córdoba/CONICET, profesor de sociología en Facultad de derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. E-mail: juanvaggione@yahoo.com

ce, entonces, como una ideología, como un sistema de creencias, que debe salvaguardarse frente a la militarización y bellicosidad de los estados modernos. Pero en estos últimos años se está construyendo una historia alternativa respecto a la OC. Si bien la militarización continúa siendo una dimensión de los estados contemporáneos, el servicio militar ha dejado de ser obligatorio en diversos países, siendo otras las estrategias de reclutamiento, no necesariamente menos perversas. Sin embargo, la OC ha ido ganando presencia en otro campo: la sexualidad y la reproducción. Frente a los cambios legales que desanudan la sexualidad de la reproducción y que legitiman una serie de prácticas que existían en las márgenes del derecho, la OC comienza a ser utilizada para que distintos sectores de la población puedan resguardarse de tener que cumplir con esta legislación¹.

La OC es una construcción político-legal que responde a distintos momentos históricos. Si en los 60s tuvo su auge en reacción a las políticas bélicas, en los 90s su regreso está montado sobre la política sexual. Allí donde se reconocen DDSSRR (derechos sexuales y reproductivos), los sectores opuestos al acceso universal a técnicas y prácticas anti-conceptivas, al reconocimiento de derechos a las parejas del mismo sexo o la legalización del aborto (entre otros cambios legales) articulan la OC como una dimensión de la política sexual contemporánea. La OC responde, entonces, a políticas diferenciadas y, como resultado de las mismas, se construye de formas diferentes.

Este artículo surge de la transición entre ambas historias. Si bien hay entre ellas importantes continuidades y similitudes es necesario, también, marcar sus tensiones y rup-

¹ El aborto ha sido un eje importante para estos debates, ya que el reconocimiento de su práctica en diversas circunstancias suele ir acompañado del reconocimiento de la OC para el personal involucrado. Por ejemplo, junto a *Roe vs. Wade* que legalizó el aborto en los Estados Unidos (1973) se comenzó a reconocer el derecho de rechazar la participación en las prácticas médicas.

turas. El propósito principal del artículo no es, necesariamente, argumentar a favor o en contra de la OC como instituto democrático sino el reflexionar críticamente, distanciarse de su naturalización, para identificar las formas en que el instituto es parte de la política y del derecho contemporáneo. Más allá de los debates legales y doctrinarios sobre su definición como instituto democrático, la OC se vuelve materialidad en las relaciones de poder que la construyen. No puede considerarse exclusivamente desde sus aspectos formales y horizontes normativos sino también en las formas en que es utilizada y tensionada por actores influyentes en la política sexual.

Este acercamiento crítico se propone a través de dos secciones con diferentes focos. En primer lugar, se analiza la OC como una estrategia política privilegiada del activismo católico conservador, como estrategia explícita de la Iglesia Católica en tanto actor en la política sexual contemporánea. En segundo lugar, se propone una deconstrucción del análisis legal tradicional sobre la justificación y alcance del reconocimiento del derecho a la OC, en cuanto principio neutral. La operación tiende a evidenciar las consecuencias elitista y excluyente de una institución que se pretende favorable a las minorías, y respetuosa de las disidencias.

Cada sección responde a intereses diferenciados que tenemos como autores pero a la vez se nutre de lecturas y diálogos cruzados. Es un primer intento de contribuir a un debate que consideramos crucial ya que estamos convencidos de que de su resolución depende en gran medida el futuro de los DDSSRR en la región.

Parte I

2. La iglesia católica y la política sexual

Durante los últimos años se ha producido un cambio paradigmático en las formas de definir la democracia y sus

fronteras. Luego de décadas en las cuales lo religioso se construyó como el afuera de lo político, como una influencia que debía reducirse a la esfera de lo privado, una lectura opuesta comenzó a caracterizar los estudios analíticos y normativos sobre la democracia. Lo religioso comenzó a ser considerado como una parte legítima de la política democrática, no como pura externalidad. La desprivatización de lo religioso (Casanova, 1994), en tanto presencia pública que resiste a ser marginada de los principales debates, sumada a la fuerte crítica circulante del secularismo, en tanto ideología de la modernidad que distorsionó nuestra comprensión de lo religioso (Connolly, 1999), han impulsado (entre otros factores) un cambio en las formas de considerar los vínculos entre lo religioso y lo político en las democracias contemporáneas. Un paradigma que, definido por varios como postsecular (Habermas, 2008), supera las lecturas restrictivas de lo político y considera, de diferentes maneras, a las instituciones y creencias religiosas como parte legítima de la esfera pública (Vaggione, 2011).

Sin desconocer que la laicidad o la secularización del estado aún juegan como horizontes normativos es necesario, también, reconocer los límites de estos discursos en la comprensión de la sexualidad como dimensión de la política contemporánea. Por un lado, lo sexual ha sido uno de los aspectos más resistentes a la diferenciación y autonomización de esferas, ya que su consideración como parte de la esfera privada, de lo no político, ha reforzado el poder de las instituciones religiosas en su control. Para las principales tradiciones religiosas la sexualidad era (sigue siendo) una de las preocupaciones centrales, y gran parte de las reglas éticas esta(ba)n destinadas al control del orden sexual. A esto se agrega que la secularización y laicización en tanto procesos históricos sobre la sociedad y la política no necesariamente implican la desarticulación de la influencia religiosa. Entre los replanteos de los últimos años pueden citarse, precisamente, aquellos que consideran que la secularización del es-

tado o laicidad no implica, necesariamente, un borramiento de las influencias religiosas sobre la sexualidad, sino su reinscripción desde un estado en apariencia secular. Con foco en Estados Unidos, Jakobsen y Pellegrini (2003) consideran el discurso estatal sobre la tolerancia como una invocación que refleja la influencia de la moralidad protestante sobre un estado teóricamente neutral. Otro ejemplo en esta dirección son los análisis que consideran a la laicidad como un modelo fuertemente arraigado a la cultura católica, y opresivo de otras identidades religiosas. En particular, el tema del velo utilizado por las mujeres musulmanas en Francia abrió una discusión sobre las consecuencias opresivas de la laicidad y sobre la fuerte influencia de la tradición católica en la construcción de lo público y la sexualidad (Scott, 2007).

Por otro lado, y como eje para este artículo, es necesario también marcar que la laicidad como modelo normativo no implica (necesariamente) que los actores y creencias religiosas dejen de tener impacto sobre la política sexual. Profundizar la autonomía entre estado e iglesia no produce (necesariamente) una exclusión religiosa de lo político. Por más resistencia que puedan generar en sectores que aún defienden una construcción secularizada de lo público, las instituciones religiosas tienen derecho a ser parte de los principales debates. Sin embargo, el derecho de las instituciones religiosas a ser actores públicos va acompañad de reglas y obligaciones impuestas por/desde el juego democrático. Al intervenir públicamente, las instituciones religiosas se «entrampan»² en el juego democrático y, de este modo, se someten (voluntariamente o no) a las reglas de la democracia. El desafío es, entonces, encontrar en la propia inscripción pública de las instituciones religiosas la ventana para democratizar la política. No es desde la exclusión forzada de la Iglesia Católica de la esfera pública (de algún modo imposible) sino en su entrapamiento en el juego democrático donde se

² La metáfora de entrapamiento es usada por Guillermo Nugent (2004).

abren importantes posibilidades para la política contemporánea.

Por ello, uno de los propósitos de este artículo es analizar críticamente el uso que la Iglesia hace de la OC como una estrategia priorizada para impactar sobre la construcción del derecho en las democracias contemporáneas. En los últimos años la sexualidad ha ocupado un lugar prioritario en las intervenciones públicas de la jerarquía católica. Si bien la Iglesia se caracteriza históricamente por la construcción de una concepción restrictiva sobre lo sexual, el impacto de los movimientos feministas y por la diversidad sexual generaron una fuerte reacción de su parte (al igual que de otras tradiciones religiosas) en defensa de su postura doctrinaria. Lejos de replegarse, la Iglesia Católica ha reforzado la defensa política de su concepción sobre lo sexual tanto en el ámbito nacional como internacional. Sirvan de ejemplo el papel de la jerarquía católica en los países de Latinoamérica, de Europa o en Estados Unidos. En el ámbito internacional, desde mediados de los 90s, al ingresar el debate sobre los DDSRR a las conferencias de Naciones Unidas, la Iglesia Católica fue fortaleciendo su liderazgo entre los países en defensa de un modelo tradicional de familia y sexualidad. Ni el uso extendido de anticonceptivos por parte de los-as católicos-as ni el impacto del VIH-Sida sobre las prácticas sexuales, entre otros ejemplos, han generado un cambio en la posición hacia la sexualidad. Al contrario, la Iglesia Católica ha reforzado su postura oficial hacia la moral sexual sin dejar espacio para el uso de anticonceptivos o profilácticos.

Como actor político, la Iglesia Católica ha operado montado importantes cambios en las principales estrategias utilizadas (Vaggione, 2005). Junto a los líderes católicos que buscan influenciar los debates políticos y legales, es cada vez más frecuente observar la presencia de organizaciones de la sociedad civil, autodenominadas pro-vida o pro-familia, que defienden la doctrina católica. A nivel de las argumentaciones, por ejemplo, se observa un crecimiento de justificacio-

nes seculares (en particular científicas, legales y bioéticas) en detrimento de justificaciones religiosas para oponerse a la sanción y vigencia de los DDSSRR. De algún modo, como se afirmó previamente, el activismo católico conservador va tomando la forma de un movimiento social que trasciende la dicotomía religioso-secular y maximiza los espacios abiertos por el sistema democrático en defensa de una concepción restrictiva de la familia y lo sexual.

Más que en las prácticas concretas de sus propios creyentes, la jerarquía católica parece obsesionada con defender, desde el derecho, un orden sexual que refleje su doctrina. Así, son diversas las estrategias que se plantean desde la Santa Sede con el propósito de influir sobre los debates legales. Entre ellas pueden destacarse el llamado a los creyentes, en tanto ciudadanos, para que de manera activa resistan los cambios legales favorables a los DDSSRR (Vaggione, 2011). En este sentido, las ONGs autodenominadas pro-vida y/o pro-familia tienen un rol cada vez más protagónico en la defensa de un sistema legal coherente con la doctrina católica. Otra estrategia en este sentido es el instruir a los políticos, legisladores y jueces sobre las formas en que deben actuar frente a proyectos de ley contrarios a la doctrina oficial de la Iglesia sobre la sexualidad (Vaggione, 2011). Finalmente, como se desarrolla a continuación, la OC también se puede incluir como una estrategia para erosionar la vigencia de ciertos derechos que la Iglesia considera contrarios a su doctrina.

3. La OC como estrategia política

Si bien la OC ha tenido en los últimos años una creciente presencia en relación con los DDSSRR, fue hace varias décadas y en relación con el servicio militar obligatorio cuando la misma comenzó a tener visibilidad en los debates legales y políticos. La Iglesia Católica no fue una excepción a

esta tendencia y se pronunció, durante el proceso de modernización institucional del Concilio Vaticano II (1962-1965), sobre la necesidad de que las legislaciones reconocieran el derecho de algunos ciudadanos a la OC militar. Esta postura se anuda a la importancia que tuvo, durante el Concilio, la defensa de la libertad religiosa: «...en materia religiosa ni se obligue a nadie a obrar contra su conciencia ni se le impida que actúe conforme a ella en privado y en público, solo o asociado con otros, dentro de los límites debidos» (Pablo VI, 1965). En particular, el documento *Gaudium et Spes* afirma que «parece razonable que las leyes tengan en cuenta, con sentido humano, el caso de los que se niegan a tomar las armas por motivo de conciencia y aceptan al mismo tiempo servir a la comunidad humana de otra forma» (Pablo VI, 1965b: 79)³. Debe rescatarse el hecho que la OC debe ir acompañada de una contraprestación, ya que aunque se los exceptúe del uso de las armas, según el Catecismo de la Iglesia Católica, «éstos siguen obligados a servir de otra forma a la comunidad humana» (No 2311).

En los últimos años, sin embargo, la OC se ha constituido en una dimensión de la política sexual. Como se afirmó previamente, es una estrategia del activismo católico conservador para oponerse a los avances del feminismo y del movimiento por la diversidad sexual en distintas regiones⁴. Una vez que estos movimientos son exitosos no sólo en la politización de la sexualidad sino incluso en lograr reformas legislativas a favor de los DDSSRR, la OC aparece como estrategia política para vaciar de legitimidad a derechos ya sancionados. En este sentido, la política sexual contemporánea va acompañada de una renovada presencia de la OC y,

³ También se incluyeron cuestiones vinculadas a la OC en *Pacem in Terris*

⁴ Algunas publicaciones de la organización Catholics for Choice, «In Good Conscience» presentan información sobre las formas en que la OC se ha usado en Estados Unidos, América Latina y Europa por el activismo contrario al aborto. Se pueden consultar en: <http://www.catholicsforchoice.org/documents/InGoodConscience—Europe.pdf>

con ella, de nuevas significaciones, definiciones usos y desafíos.

Durante los años 70s, y en clara reacción a lo sucedido en Estados Unidos en el caso *Roe vs. Wade* que reconoció el derecho de las mujeres al aborto (1973), desde el Vaticano se comienza a construir la necesidad de la OC como forma de resistencia. Un año luego de *Roe vs. Wade*, la Congregación para la Doctrina de la Fe circula la «Declaración sobre el aborto» en la cual se considera «...inadmisible que médicos o enfermeros se vean en la obligación de prestar cooperación inmediata a los abortos y tengan que elegir entre la ley cristiana y su situación profesional» (1974: 22). El documento entre sus conclusiones sostiene la necesidad de ser fiel a la conciencia en relación a este dilema, aunque no incluye de manera explícita a la OC como mecanismo institucional. En el año 1987, ya siendo papa Juan Pablo II, la Congregación para la Doctrina de la Fe (con Ratzinger como prefecto) dicta la instrucción *Donum Vitae* en la cual se incluye de manera expresa a la OC en relación a la legislación favorable a las técnicas de procreación artificial y al aborto. En particular, el documento sostiene que ante las «las leyes positivas moralmente inaceptables... se debe presentar y reconocer la «OC»».

Pero es en la encíclica *Evangelium Vitae* de mediados de los 90s donde la OC se delinea de manera más específica como una estrategia política no sólo frente al aborto sino a los DDSSRR en general. Esta encíclica se produce en un contexto de transnacionalización y avance de las demandas feministas que se manifestó en Conferencias Internacionales de las Naciones Unidas, particularmente el Cairo (1994) y Beijing (1995), que reconocieron los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos. Dictada por Juan Pablo II, inscribe un momento bisagra ya que, si bien no implica cambios substanciales en la postura doctrinaria, puede leerse como una plataforma política de la Iglesia Católica respecto a la sexualidad. En este documento se forma-

liza, por primera vez, el antagonismo entre la «cultura de la vida» y la «cultura de la muerte» como construcción de la política contemporánea. Para la Iglesia Católica estamos inmersos en un choque entre el bien y el mal, entre la cultura de la vida y la cultura de la muerte, y «todos nos vemos implicados y obligados a participar, con la responsabilidad ineludible de elegir incondicionalmente en favor de la vida» (Juan Pablo II, 1995).

Dos aspectos en la definición de esta «cultura de la muerte» son relevantes para este trabajo. En primer lugar, aunque no dicho de forma expresa, la cultura de la muerte se conecta con las demandas de los movimientos feministas y por la diversidad sexual. La Iglesia Católica considera a la «ideología de género» o al «feminismo radical» como una fuerza contraria a la «cultura de la vida». La «ideología de género» se considera como una influencia que subvierte los valores ya que minimiza «la diferencia corpórea, llamada sexo» a la vez que considera como principal y primaria «la dimensión estrictamente cultural, llamada género» (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2004). En segundo lugar, si bien las leyes favorables al aborto o la eutanasia son uno de los componentes más politizados, la cultura de la muerte se caracteriza por proponer una «mentalidad anticonceptiva». No sólo se rechazan leyes que despenalizan al aborto o que permiten la eutanasia sino también todo tipo de reforma legal que autonomice la sexualidad de la reproducción. En este sentido, los DDSSRR en general al inscribir una construcción de la sexualidad separada de sus potencialidades reproductivas implican, para la postura oficial de la Iglesia Católica, un riesgo para la familia y para el orden social.

En la defensa que la Iglesia hace de la OC también reconstruye al instituto dándole nuevas formas y potencialidades. A continuación se presentan (de manera introductoria) algunas de las principales características de la reconstrucción de la OC como estrategia para intervenir en la política sexual. En particular se proponen tres desplazamientos

tos que caracterizan el uso estratégico de la OC frente a los DDSSRR.

3.a. hacia los derechos sexuales y reproductivos

Un aspecto en la defensa de la OC realizada por la Iglesia Católica es la diversidad de legislaciones y prácticas sobre las que se propone. Las leyes favorables al aborto o la eutanasia siguen siendo las principales motivadoras de la OC, sobre todo centradas en la defensa de la vida. Según *Evangelium Vitae*, tanto el aborto como la eutanasia «son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar». Retomando lo afirmado en la Declaración sobre el Aborto Procurado, la encíclica afirma que nunca es lícito someterse a una ley intrínsecamente injusta «ni participar en una campaña de opinión a favor de una ley semejante, ni darle el sufragio del propio voto» (Juan Pablo II, 1995).

La cultura de la muerte, para el Vaticano, se conecta con lo que denomina como una «mentalidad anticonceptiva» por la cual el aborto y la anticoncepción, más allá de sus múltiples diferencias, están relacionadas «como frutos de una misma planta» (Juan Pablo II, 1995: §13). Allí donde se legitima la autonomía entre sexualidad y la reproducción se legitima, desde esta postura, la cultura de la muerte. Así, diversos documentos oficiales de la Iglesia Católica proponen la OC para las legislaciones y políticas que favorecen el acceso a la anticoncepción de emergencia (Academia Pontificia para la Vida, 2007), los derechos para las parejas del mismo sexo (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2003) o la inseminación artificial, entre otras, al responder a esta «mentalidad anticonceptiva».

En este sentido, se han dado una serie de documentos y pronunciamientos en los cuales se instruye a distintos profesionales sobre el uso de la OC para la defensa de la «cultura de la vida». Los últimos dos papas han aludido de forma directa a diversos sectores y profesiones sobre la nece-

sidad de defender la objeción en sus tareas. Por ejemplo, en el año 2001, Juan Pablo II habló a los participantes de un congreso internacional de obstetras y ginecólogos católicos afirmando que la OC es una salida a la tensión entre la presión social frente a nuevas técnicas reproductivas y la «responsabilidad que tienen como médicos especialistas de cuidar de los seres humanos más indefensos y débiles» (Juan Pablo II, 2001). Otro ejemplo es el discurso en el 2007 de Benedicto XVI ante el congreso internacional de farmacéuticos católicos indicando que «vuestra federación está invitada a afrontar la cuestión de la OC, que es un derecho que debe reconocerse a vuestra profesión, permitiéndoos no colaborar, directa o indirectamente, en el suministro de productos que tengan como finalidad opciones claramente inmorales, como por ejemplo el aborto y la eutanasia.»

3.b. hacia la obligatoriedad de la OC

Otro desplazamiento en el uso de la OC como estrategia política es plantearla como una obligación y no como un derecho ciudadano. La OC se caracteriza por ser una facultad que permite a ciertos ciudadanos no cumplimentar con obligaciones legales cuando estas vulneran de forma grave sus creencias. En particular, en contextos de reconocimiento y respeto al pluralismo religioso, la OC es un dispositivo que permite profundizar la convivencia de sectores con cosmovisiones éticas divergentes. Sin embargo, como se desarrolla a continuación, la Iglesia Católica construye la OC respecto a los DDSSRR como una obligación para los creyentes en tanto ciudadanos, alejándose de la forma en que la caracterizó respecto al servicio militar obligatorio. A diferencia de la objeción frente al servicio militar, donde la Iglesia dejaba librada a la decisión de la persona, cuando se articula frente a los DDSSRR en cambio se la construye como una obligación. Vale aclarar que no estamos analizando la forma en que la Iglesia en tanto institución religiosa regula

la obligación moral para su comunidad de creyentes, sino su papel como actor público en la defensa y construcción jurídica de la OC como instituto democrático; en la forma en que convoca a los ciudadanos a desobedecer con ciertos aspectos del derecho.

Evangelium Vitae, al igual que otros documentos, convierte la OC de facultativa en obligatoria. Más que defender un espacio para que el creyente tome una decisión frente a la legislación, desde la Iglesia Católica se plantea a la OC como una obligación. Una persona católica frente a leyes favorables a la «cultura de la muerte» se debe transformar en un objetor, así la encíclica sostiene que leyes favorables al aborto o la eutanasia «establecen una *grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la OC*» [resaltado en original] (Juan Pablo II, 1995). La postura del documento no es la de defender la OC como un derecho individual al que los ciudadanos (en tanto creyentes) tienen acceso, sino como una obligación que tiene todo creyente frente a «aquellas prácticas que, aun permitidas por la legislación civil, se oponen a la Ley de Dios».

Esta obligatoriedad de la OC se vuelve a reproducir en diversos documentos en los cuales se convoca a prácticamente todas las personas vinculadas con la sanción y aplicación del derecho así como al personal de la salud involucrado en la distribución y acceso a métodos anticonceptivos, abortivos o técnicas de reproducción asistida. Por ejemplo, la Pontificia Academia por la vida en una reunión del 2007 sobre el tema «La conciencia cristiana en apoyo del derecho a la vida» considera que diversos profesionales tales como médicos, enfermeros, farmacéuticos y personal administrativo, jueces y parlamentarios, y otros profesionales directamente implicados en la defensa de la vida humana individual tienen «la obligación de recurrir a una «valiente OC», donde las normas legislativas prevean acciones que la pongan en peligro». Otro ejemplo lo constituye la «Carta de los agentes sanitarios» (1995) que, retomando diversos docu-

mentos del Vaticano, afirma que: «...médicos y enfermeras están obligados a defender la OC. El grande y fundamental bien de la vida convierte tal obligación en un deber moral grave para el personal de la salud, inducido por la ley a practicar el aborto o a cooperar de manera próxima en la acción abortiva directa.»

3.c. hacia la ilegalidad del derecho

Otro aspecto relevante es que la OC aparece como un mecanismo, una estrategia, para vaciar de legitimidad ciertas legislaciones a pesar del procedimiento democrático por el cual fueron establecidas. También existe un desplazamiento si consideramos la postura de la Iglesia respecto a la OC frente al servicio militar. La legitimidad del derecho que instruí el servicio militar obligatorio no era atacado sino que se proponía la objeción como una posibilidad de articular tanto el derecho de los estados a reclutar soldados como el de ciertos individuos a exceptuarse debido a sus creencias (en este caso religiosas). Incluso, como se afirmara previamente, la Iglesia consideraba que la persona exceptuada del servicio militar debía realizar, a cambio, alguna otra actividad compensatoria. Sin embargo, cuando la OC se defiende sobre los DDSSRR es la legitimidad de la legislación la que se pone en jaque. Sobre esta deslegitimización del derecho se asienta la obligación de los-as católicos/as a ser objetores de conciencia ya que tienen una «grave y precisa obligación de oponerse».

El fundamento y justificación de la objeción en los documentos de la Iglesia no se basa tanto en garantizar un espacio legal de objeción para los creyentes que representa, sino más bien en poner de manifiesto la injusticia, la ilegitimidad de los DDSSRR. En particular, el derecho a la OC se considera como parte del debate sobre la «necesaria conformidad de la ley civil con la ley moral» (*Evangelium Vitae*: 72). Retomando la tradición instaurada por santo Tomás de

Aquino, Juan Pablo II sostiene que la ley civil, la ley de los hombres, tiene «razón de ley en cuanto deriva de la ley natural» y si la contradice «no será ley sino corrupción de la ley». Dentro de esta tradición, para la jerarquía católica las leyes que despenalizan el aborto o la eutanasia, o incluso las que sostienen una «mentalidad anticonceptiva», se oponen al bien individual y al bien común y por tanto «están privadas totalmente de auténtica validez jurídica» por lo que «una ley civil legitima el aborto o la eutanasia deja de ser, por ello mismo, una verdadera ley civil moralmente vinculante.» (*Evangelium Vitae*: 72).

Como se afirma en la Carta de los agentes sanitarios: «Además de ser un signo de fidelidad profesional, la OC del agente de la salud, auténticamente motivada, tiene el gran significado de denuncia social de una injusticia legal perpetrada contra la vida inocente e indefensa.» (1995, num.144).

La OC navega, entonces, entre su construcción normativa como instituto democrático y su constitución desde (y entre) las relaciones de poder que reconocen ciertas conciencias y temáticas. La OC es, por un lado, un instituto democrático que busca garantizar aquellos sistemas de creencias (seculares o religiosas) que se sienten vulnerados frente a determinadas obligaciones legales. De este modo, la OC es funcional a un horizonte de democracia (liberal) por la cual las leyes «mayoritarias» deben, en la medida de lo posible, reducir el impacto sobre sectores «minoritarios». También, por otro lado, la OC es el resultado de las relaciones de poder que van (re)configurando su funcionamiento. Recapitulando, es posible afirmar que la OC que defiende el activismo católico conservador presenta dos dimensiones que tensionan al instituto democrático. Por un lado, la considera una obligación, desarmando uno de los principales pilares de la OC: el ser una decisión individual, una facultad de las personas que sienten vulnerado sus sistemas de creencias frente a ciertos deberes legales. La OC se caracteriza, teóricamente, por reforzar la autonomía de los sujetos frente a le-

gislaciones que, de forma directa o indirecta, vulneran sus creencias. Sin embargo la politización que realiza la Iglesia Católica invierte esta característica y considera la OC como una obligación para las personas en tanto ciudadanos. Por otro lado, plantea que uno de los principales propósitos (si no el principal) de la OC es confrontar las legislaciones que, democráticamente sancionadas, amplían el espacio para la libertad y diversidad sexual. Más que salvaguardar la conciencia individual, el derecho a no ser compelido a actuar en contra de las creencias (religiosas o seculares), lo que parece perseguirse es contrarrestar la influencia de la «cultura de la muerte» vuelta legislación. Estas dos dimensiones, distinguibles con fines analíticos, ponen en evidencia que para la jerarquía católica no interesa tanto la defensa de la autonomía individual sino la posibilidad de volver público, visible, en fin volver político, la determinación de ciertas legislaciones como injustas.

Esta primera parte del artículo buscó, entonces, desentrañar la política detrás de la OC en las democracias contemporáneas, una política que tiene como actor protagónico a la jerarquía católica y su oposición a los DDSSRR. Para comprender cómo funciona la objeción en tanto mecanismo legal y democrático es necesario desentrañar cómo se construye e instrumenta desde los sectores con poder. No toda conciencia se reconoce, por más voluntad democrática que tenga el instituto, sino aquella que logra atravesar la invisibilidad, logra ser politizada. Frente a los proyectos y leyes que amplían la legitimidad de prácticas sexuales y reproductivas, el activismo católico conservador presenta como amenazada y vulnerada una construcción de la conciencia otrora hegemónica. Considera que la legislación favorable a los DDSSRR en general, en tanto portadora de una «mentalidad anticonceptiva», vulnera el orden social. En esta amenaza entran no sólo las leyes favorables al aborto o la eutanasia sino, como se explicitó, toda reforma legal que reconozca la separación y autonomía entre sexualidad y repro-

ducción (el acceso universal a la anticoncepción, ligadura tubarias/ vasectomías o los derechos para las parejas del mismo sexo). Como se retoma a continuación, más allá de las ficciones liberales, no todas las conciencias son protegidas de formas iguales, no todas las temáticas entran al umbral de la objeción como causal para incumplimiento del derecho.

Parte II

4. Los fundamentos de la OC

Las teorías que fundan el instituto de la OC responden a la pregunta de ¿por qué es valioso protegerla? Y al responder a esta pregunta se proveen elementos claves para precisar el alcance de esta prerrogativa frente a otras prerrogativas individuales y comunitarias. En otras palabras, fundarla es también definir su alcance.

Hay dos respuestas clásicas a la pregunta del valor de la protección de la OC. Una apunta al objetivo político de preservar la **pluralidad**, preservando la posibilidad de que las minorías puedan sostener sus posiciones morales. La otra respuesta también atiende a un objetivo político, pero relativo a proteger la **libertad moral** individual, salvaguardando aquellas conductas «auténticamente» morales que son capaces de enfrentar a la moralidad oficial.

I. La primera es la manera más usual de responder a la pregunta. Se sostiene que la OC es un instituto con vocación de proteger a las minorías, en particular, a aquellas minorías que navegan contra la corriente, que rechazan la moralidad dominante, que se «resisten a seguir al rebaño» (Alegre, 2009; Cavallo y Ramón Michel, 2013). Esta forma de justificar la OC, no obstante, nos invita a más preguntas que respuestas.

En primer lugar impone la pregunta obvia sobre a qué consideramos una minoría. Desde una perspectiva cuantitativa llana, minoría son los menos, pero, todavía, ¿es esta la idea de minorías a la que se protege a través de la OC?... Si la convicción del objetor es compartida por quienes *numéricamente* son menos en la sociedad, entonces, ¿protegiendo su privilegio de objetar un deber jurídico se protege a una minoría? Si la convicción del objetor es compartida por la mayoría de la sociedad que no está de acuerdo con cierto deber jurídico, ¿la protección de la OC quedaría sin fundamento?

Este asunto no parece claro. Quizás por eso la perspectiva jurídica liberal tiende a apartar esta concepción cuantitativa de las minorías, generando algunas precisiones propias. Así, suele aparecer la idea de considerar que ciertos derechos, los derechos morales y constitucionales, son artefactos para proteger a las minorías de las mayorías. Se dice que esos derechos son «cartas de triunfo contra la voluntad mayoritaria», la que se expresa en la legislación (Dworkin, 1984). En este sentido, todos los derechos constitucionales serían contra mayoritarios, y si la OC es considerada un derecho constitucional o moral, se trata de una forma contramayoritaria *per se*.

Obsérvese que la idea, antes que cuantitativa, es, digamos, *posicional*. Los derechos protegen contra la potencia estatal que ejercen las mayorías a través de leyes parlamentarias. Los derechos protegen una *posición* defensiva contra el arma predilecta de las mayorías: las leyes. Esa *posición* defensiva sería entonces minoritaria. En otras palabras, si consideramos a la OC un derecho constitucional o moral, su uso contra las leyes mayoritarias que imponen deberes jurídicos es siempre un uso desde la posición minoritaria.

Lo interesante para nosotros es que nuestro ordenamiento jurídico da bases sólidas para esta racionalización. A pesar de que no reconoce un derecho específico a la OC en la constitución, jurisprudencialmente se lo ha entendido

implícito en las normas constitucionales que reconocen la libertad de conciencia, pensamiento y religión (artículo 19, 14 y 31 de la CN), y en particular en las normas con contenidos análogos incorporadas por los tratados internacionales de derechos humanos del art. 75 inc. 22.

Sin embargo, y al mismo tiempo, se reconocen una gran cantidad de casos de OC en leyes particulares y reglamentos (según Navarro Floriá, en ningún país de Latinoamérica con tanta extensión y en tanta variedad de casos como en Argentina), tales como la OC para rehusarse a realizar el servicio militar en caso de convocatoria (Ley 24429), o para rehusarse a honrar símbolos patrios (Res. 1818/84 del Ministerio de Educación y Justicia), o bien para que cierto tipo de profesionales de la salud puedan rehusarse a realizar cualquier tipo de práctica médica,⁵ o bien para que puedan rehusarse a realizar ciertas prácticas médicas en particular, tales como prácticas quirúrgicas de esterilización, o abortos no punibles.⁶

⁵ En Río Negro todos los profesionales de la salud pueden ser objetores de conciencia de cualquier práctica médica (art. 24 de la Ley num. 3448, reformada por la 3338/99). En otros casos, sólo ciertos profesionales de la salud pueden rehusar cualquier práctica, como ocurre con las enfermeras de la Provincia de Buenos Aires (art. 9º, Ley num. 12245/99), de la ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley num.289/99), de Salta (Ley num.7351/2005), o bien con los técnicos de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires⁶ (art. 10º, Ley num. 1831/2005).

La fórmula usual es la del derecho a «negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño en las personas que requieren la práctica»

⁶ En materia de salud sexual y reproductiva, la ley que crea el Programa Nacional prevé la extraña figura de la objeción institucional para las entidades privadas confesionales (art. 10º de la Ley 25673) en relación a la práctica específica de proveer anticonceptivos. La reglamentación de esta ley (Decreto 1282/2003) incluye de manera impropia (dado que la ley no lo había previsto) la OC personal en la supuesta reglamentación del artículo 6º de la ley.

También hay leyes provinciales de Salud Sexual y reproductiva que reconocen el derecho a la OC de los médicos (San Luis, Salta y en el caso de Santa Fe por una reglamentación).

Este marco legal genera una paradoja. Por un lado, la OC como instituto constitucional puede proteger defensivamente contra deberes jurídicos surgidos de leyes sancionadas por las mayorías. Empero, en los casos particulares en que la OC es reconocida en las leyes mayoritarias, o en los reglamentos de órganos mayoritarios, pueden transformarse en la ley de la que defenderse. Es decir, puede ser desafiada por otros derechos constitucionales que ocuparán la *posición* defensiva frente a ella, tales como el derecho a la salud, a la vida y a la libertad de quienes son beneficiarios del deber jurídico que el objetor desconoce.

Esta paradoja, propia de la racionalidad legal, puede tornarse sin embargo una dificultad en materia de fundamentación de la OC. El problema de razonar en clave «posicional» o de «derechos» respecto a las minorías, es que convertimos al fundamento más usual de la OC en un perogrullo. En efecto, si todos los derechos constitucionales tienen la función de ser artefactos contra mayoritarios o de defensa de posiciones minoritarias, ¿qué agregamos con argumentar que el derecho de OC tiene vocación de proteger a las minorías?

Salir del perogrullo nos exige avanzar hacia una idea todavía más precisa de minorías. Podría pensarse, por ejemplo, que hay algunos derechos constitucionales que «típica-

En casos de intervenciones quirúrgicas esterilizantes (vasectomías o ligaduras de trompas) varias de las leyes que admiten la práctica incluyen el reconocimiento a la OC, tales el caso de Chaco (Ley 5409) y Mendoza por medio de reglamentaciones (Res. 2492/00 MDSyS)

Recientes protocolos de atención de Aborto No Punible para hospitales provinciales en Chubut, Córdoba, Salta, Entre Ríos, etc. han incluido también la provisión de la OC, de la misma manera que lo ha hecho el Protocolo Nacional de Atención a Abortos No Punibles señalando que «Toda/o profesional de la salud tiene derecho a ejercer la OC con respecto a la práctica del aborto no punible. Sin embargo, la OC es siempre individual y no puede ser institucional, por lo que toda institución a la que se recurra para la práctica de un aborto no punible deberá en cualquier caso garantizar su realización»

mente» favorecen a las minorías, o más bien a las moralidades **subordinadas**, y otros derechos que en cambio, son artefactos o representaciones típicas de las moralidades **dominantes**. El derecho a la propiedad, por ejemplo, suele ser el ejemplo típico de una moralidad dominante, que sin embargo, probablemente represente intereses cuantitativamente minoritarios. Otros derechos, como el derecho a la propiedad colectiva de la tierra de los indígenas, garantizarían posiciones defensivas para ciertas moralidades minoritarias, en un sentido claramente contra-dominante.

Nótese que desde esta nueva perspectiva, el juicio sobre qué es una minoría ya no refiere ni a lo cuantitativo, ni tampoco a lo meramente posicional del titular de un derecho frente a decisiones mayoritarias. La idea guía, ahora, es que hay moralidades dominantes y subordinadas. Esta idea **relacional** de las minorías podría operar en distintas instancias relevantes. Podríamos observar relaciones de dominación moral en instancias estructurales como la de la conquista legislativa, pero también en la adjudicación de significado de los derechos positivos, o en la instancia de significación de las prácticas sociales, o de las instituciones públicas, y aún a nivel de relaciones micro sociales, como en la relación entre un funcionario público y un contribuyente, o un médico y un paciente.

Así, el hecho de que las ideas morales sean expresables o no como derechos constitucionales o legales (perspectiva posicional) o sean sostenidas por cierto número de adeptos (perspectiva cuantitativa), ya no resulta relevante a los fines de reconocer el valor de la OC. Lo relevante es que el contenido de esas ideas sea dominante o subordinado.

En este marco, la minoría a la que la teoría jurídico-política debería dirigir su protección reconociéndole el privilegio individual de la OC, sería aquella que defiende ideas/convicciones que desafían las ideas/convicciones dominantes (aunque estos últimos fueran los de una minoría cuantitativa). He aquí el valor de reconocer la OC en cuanto insti-

tuto con vocación por la pluralidad y la defensa de las perspectivas minoritarias.

Es interesante notar ahora que pensar a la OC desde una perspectiva **relacional** nos llevaría por autopistas muy diferentes a las usuales. La primera, y más obvia, es la de desconfiar de la legitimidad de una prerrogativa como la OC, cuando ésta es reconocida legalmente por un órgano político mayoritario como es el Congreso, y a favor de quienes ya tienen posiciones de dominación en micro relaciones, o representan moralidades dominantes. Así, cobra una particular relevancia la distinción entre OC propia (el incumplimiento que es excusado por un juez u otro adjudicador de responsabilidad), y la OC impropia (la reconocida por leyes y reglamentos). No se tratarían de meras formas jurídicas, sino de verdaderos síntomas de dominación del debate moral.

Por ejemplo, ¿en qué sentido los médicos que se oponen a la práctica del ANP en caso de violación están sosteniendo una posición minoritaria? Algunas encuestas indican que serían una minoría cuantitativa, aunque su capacidad política para generar legislaciones que reconocen sus prerrogativas es tan sorprendentemente eficaz (Ver notas 5 y 6), que pareciera localizarlos más cerca de las mayorías **posicionales** (titulares de derechos parlamentarios), y de las mayorías **relacionales** (como expresión de una moralidad dominante), que del lado de las minorías en sentido posicional y relacional. Si nos hiciéramos la misma pregunta en un marco más acotado, mirando relaciones micro-sociales, no puede evitarse la pregunta: ¿En qué sentido los médicos representarían la moral minoritaria en las relaciones médico-institución sanitaria, o en las relaciones médico-paciente?

En síntesis, si nos tomáramos la idea de la protección de las minorías en serio, mucho de los casos de OC reconocidos actualmente por la legislación nacional, por leyes provinciales, y hasta por estatutos municipales y reglamentos hospitalarios, están lejos de representar una idea valiosa de OC.

II. La otra manera de responder a la pregunta sobre el valor de la OC refleja ciertas premisas de una ética práctica individualista, si se quiere. En efecto, entendemos que hay algo meritorio en el objetor mismo, en aquel que se opone al Estado porque sus principios se lo mandan. Él es un ejemplo de integridad personal, es ese individuo moral cuya **libertad** de actuar como tal, el derecho reivindicado y protegido a través del instituto de la OC.

Los ejemplos de este individuo ideal abundan en la realidad. Como se demostró más arriba, el caso paradigmático siempre ha sido el pacifista que se resistía a sumarse a la guerra como soldado. En la actualidad tenemos ejemplos no menos encomiables, tal el de los médicos españoles que se vuelven objetores frente a las políticas que le exigen no atender a extranjeros en los hospitales españoles, etc.... Es su **libertad moral** el valor a defender al reconocerle el derecho a objetar.

Esta forma de fundamentar la OC es precisamente la que permite entender, de una manera más consistente, la distinción entre el instituto de la OC, en cuanto protección de una manifestación de la moralidad individual auto-satisfactiva, y pasiva, de la desobediencia civil, en cuanto manifestación de objetivos y estrategias colectivas contra-sistémicas y activas. El lema detrás de esta distinción sería algo así como: no queremos sacrificar héroes que resisten, en la medida en que no se conviertan en militantes activos de un colectivo anti-sistema.

Aunque en términos teóricos esta racionalidad parece intachable, en la práctica resulta difícil de asimilar por el sentido común. Desde la mirada socio-política, y sobre todo desde la perspectiva feminista, la racionalidad que distingue el hecho individual privado del hecho individual político resulta difícilmente sostenible.

En efecto, después del análisis presentado en la primera parte, no quedan dudas sobre la existencia de una plataforma política activa de la Iglesia Católica, desde la cual se

promueve la OC como una verdadera estrategia de acción colectiva contra ciertas leyes. Desde ese plafón, según se vio, el individuo católico, o simplemente el ciudadano, tiene la **obligación** de resistir el derecho injusto. Siendo así, ¿es lo mismo sentirse obligado moralmente a no hacer un aborto que sentirse obligado a sumarse al propósito colectivo de poner en jaque la legitimidad de la legislación sobre el aborto?; ¿cuán libre es el sujeto obligado por el deber de sumarse a una estrategia política institucional? Un territorio de incertidumbre empieza a abrirse cuando en lugar de objetar una acción que es repelida por nuestra moralidad, nuestra moralidad nos obliga a la acción de objetar en sí. En fin, las fronteras parecen desvanecerse, cuando nuestra moralidad en lugar de **no hacer**, nos manda **hacer**.

Para la mirada del feminismo, la ética individualista liberal se asienta en un razonamiento problemático. La máxima de «lo personal es político» es un aparato deconstructivo que el feminismo ha puesto en juego, y cuya potencia todavía está en ciernes. Al mostrar la arbitraria línea (patriarcal) que divide lo público de lo privado, el feminismo nos ha alertado para siempre (como no puede ser de otra manera) sobre los peligros de tomar como obvias las líneas divisorias entre el hecho individual privado, y el hecho público o político. Ya no podemos dejar de tomarnos en serio ciertas preguntas que presionan desde el sentido común, tales como: ¿Qué significa que uno de los actores más poderosos en la construcción de la OC la proponga como un programa político para vaciar de legitimidad al derecho? ¿Cuán personal es la conciencia moral formada a instancias de la pertenencia a un colectivo, con reglas de cohesión, presión, y subordinación jerárquica?

Si bien la deconstrucción puede ser llevada todavía más lejos, lo que aquí nos importa subrayar ya está acreditado. Se trata del hecho de que la distinción entre la OC y la desobediencia civil es peligrosamente difusa; y que el peligro reside en que tal distinción no es producto del sentido

común, sino de una visión oficial (o dominante) sobre lo personal y sobre lo político.

Respecto a si la OC puede fundarse en la protección de la libertad moral, hay un señalamiento más que hacer. Un problema serio de este enfoque es que, al igual que nos ocurre con la idea de minorías, el ideal de proteger al individuo que tiene el coraje de resistir la moralidad impuesta por el estado, no nos alcanza como criterio para resolver los desafíos infinitamente diversos que la práctica nos presenta.

En efecto, las sectas que requieren de sacrificios humanos en sus rituales también podrían ser vistas como representantes de una moralidad minoritaria, aunque difícilmente aceptaríamos que quien observa pasivamente esos sacrificios esté protegido por el instituto de la OC. El fanático que deja morir a otro por causas religiosas, difícilmente pueda argüir que tenía derecho a hacerlo, en cuanto individuo de una dignidad encomiable que desde sus convicciones personales se opone al perfeccionismo estatal.

La respuesta liberal usual es que estos casos deberían resolverse de acuerdo al principio de «no daño a terceros», es decir, que la OC (ya sea como excusa de un infractor –propia–, o como ejercicio de un derecho reconocido legislativamente –impropia–) tiene como límite el daño a terceros. Pero ocurre que la misma idea de «daño a tercero» es una idea que tiene versiones mayoritarias y minoritarias, o, si se quiere, versiones que dominan la moralidad comunitaria, y otras que están subordinadas por esa moralidad. Más aún, es claro que hay una versión «oficial» o «estatal» del daño a terceros que bien puede oponerse a la versión «personal» de un individuo que pretende desafiarla. Pensémoslo de esta manera: Quien niega atención médica a un judío porque simpatiza con la ideología nazi, lo hace en la convicción de que no está dañando a un «tercero» propiamente dicho. La mujer que lleva a una niña de pocos meses para que le practiquen una ablación de clítoris siguiendo mandatos culturales, no cree que esté «dañándola», realmente.

Esta no es sino una de las tantas versiones de la paradoja circular del liberalismo que pretende resolver las preguntas sobre los alcances de las libertades con nuevas preguntas (que para los liberales tienen respuestas obvias).⁷ Los alcances de la idea de daño, y los alcances de la idea de tercero, no son una respuesta, sino más bien una pregunta abierta en cada instancia de conflicto. A esa pregunta la responde el estado con una concepción de «daño» que clausura el debate y que responde, por supuesto, a la visión moral dominante.

Ahora bien, la paradoja alcanza su dimensión óptima cuando se observa que el reconocimiento de «derechos» habitualmente incuba la sanción oficial de una concepción de daño a tercero. Una que hasta ese momento podía ser objeto de disputa. En efecto, en el ejercicio de un derecho no se puede, *prima facie*, estar causando un daño. De forma tal que al decir que el sujeto «A» tiene derecho a hacer o no hacer «X», reconozco que, en principio, «X» no es un daño. En todo caso, quien aluda que es un daño, deberá probarlo para remover la presunción *prima facie* que genera el derecho. Veamos un ejemplo.

Un médico puede resistir practicar una ligadura tubaria, en la profunda convicción de que estaría dañando seriamente a la mujer (u hombre) que aspira a esa práctica como método contraceptivo. Por el contrario, el paciente podría entender que al negarle el procedimiento el médico lo está dañando, en tanto estorba su libertad reproductiva, y toma una decisión médica que implica juzgar la decisión de disponer de su propio cuerpo. Ahora bien, si el estado estableciera que la mujer tiene derecho a la ligadura, estaría clausurando, *prima facie*, el debate sobre si la ligadura es o no un daño. La percepción del médico se vuelve irrelevante, o en

⁷ Desde el liberalismo clásico se ha insistido en que la distinción entre lo «público» y lo «privado» suele trazarse aludiendo a la frontera obvia de lo que causa o no un «daño a terceros».

todo caso, le tocará probarla a los fines de desvirtuar la presunción legal. Ahora bien, ¿qué sucede cuando el mismo estado reconoce el derecho del médico a no hacer la práctica en nombre de su conciencia?

La perspectiva clásica entiende que si el médico incumple el deber jurídico de practicar la ligadura a la mujer en atención a su convicción moral, será un objetor, si, y solo si, ese incumplimiento no le causa un daño a la mujer. La mujer todavía podría percibir la misma actitud del médico como un daño *per se*, por ejemplo, puede percibir que el tener que esperar dos días para recibir el servicio es un daño, que el tener que enfrentar a un profesional que manifieste su oposición a su decisión es un daño, que el tener que conocer otro profesional que no elige es un daño, etc. Pero estas percepciones del daño que puede tener la mujer, ya no es relevante, a partir del reconocimiento del derecho a la OC. El estado ha clausurado *prima facie* ciertas disputas sobre el daño, presumiendo que hay un ámbito de ejercicio de la libertad del médico que no puede considerarse dañina. Claro que todavía la mujer podría probar otras formas de daños que todavía son disputables, aquellas que no caen bajo la órbita de la mera negativa a la práctica del médico, verbigracia, que el médico la echó del hospital, o que impidió por la fuerza que vea a otro médico. Sin embargo, las concepciones más sutiles, las más subjetivas del daño, aquellas ligadas al mero ejercicio de la libertad de negarse, han sido desplazadas *prima facie* por la idea de que el médico tiene derecho a negarse a la práctica.

En fin, notamos que el reconocimiento legal de la OC para prácticas específicas (la llamada objeción impropia), no sólo reivindica un derecho de actuar como título-derecho previo, sino que elimina versiones de daño a tercero que podrían reivindicarse desde otras perspectivas. Con ello, se invierte, además, la carga de la prueba sobre quienes aludan un daño a través del ejercicio del derecho del objetor. Ésta es una de las consecuencias prácticas más claras del creciente

reglamentarismo en materia de OC, o de la sanción creciente de la llamada objeción impropia. Pero sobre todo, es importante mirarlo como el producto de una aproximación liberal-secular en la fundamentación de la OC, que es necesario repensar, todavía más profundamente. A ello nos abocamos en el siguiente apartado.

5. La teoría liberal- secular de la OC

Ya hemos cuestionado algunos de los principios del pensamiento liberal-secular como fundamentos del valor de la institución de la OC. En este apartado pretendemos profundizar algunos de esos cuestionamientos partiendo del examen crítico de dos premisas centrales del razonamiento jurídico secular: 1) La premisa de la irrelevancia de los **contenidos** de la convicción moral del objetor, y 2) La premisa de la irrelevancia de las **fuentes** de su convicción moral.

1) Sabemos que el pacifista que se niega a enrolarse en el ejército como soldado no es igual al médico nazi que se niega a dar atención profesional a un paciente judío. El primero es el individuo moral que ejerce la prerrogativa de objetor de conciencia, el héroe moral del liberalismo. El segundo, es un tipo de infractor legal, moralmente despreciado en nuestro tiempo. La pregunta ineludible es cuál es el criterio que sitúa a uno como objetor, y al otro como infractor ¿o acaso ambos son objetores?

Cada uno de ellos tiene una diferente concepción de daño a tercero. La concepción del nazi es rechazada oficialmente por el derecho y por la moralidad dominante. Solemos encontrar inaceptable la concepción de «persona» que postula la perspectiva racista nazi, y por eso, la práctica del nazi es para nosotros «un daño a tercero». En cambio, la concepción de daño a tercero que enarbola el pacifista no tiene ese *status*. Más aún, aunque se trata de una concepción

de daño que no está receptada por el sistema jurídico (el que intenta obligarlo a enrolarse en las fuerzas armadas), es una concepción que la moralidad mayoritaria no descarta del todo. Puede haber sectores con influencias que simpaticen con las ideas pacifistas y pretendan mantenerla viva hasta otro momento más oportuno, o para otras circunstancias, e incluso sectores que pese a no ser mayoritarios, y no conseguir que sus perspectivas sean oficiales, tiene la influencia suficiente para valerse del instituto de la OC como estrategia para viabilizar acciones políticas contra-sistémicas. También pueden ser los mismos que están en desacuerdo con los pacifistas, quienes especulen que es políticamente o prácticamente menos costoso permitirles excusarse, que obligarlos a enrolarse. Ello claro, porque lo que piensan los pacifistas no resulta algo tan repugnante para su sentido moral.

Esta explicación que resulta plausible para el sentido común, sin embargo, sería inaceptable para una concepción liberal secular de la OC, y es importante entender por qué. Una premisa clave de la concepción secular es que debe protegerse el derecho a objetar, sin importar el **contenido** de la conciencia, o sin evaluar la moralidad que moviliza al objetor. En efecto, para una perspectiva seriamente secular, el estado no puede pronunciarse sobre el mayor o menor valor de una moralidad personal. Lo que distingue a un objetor de un infractor no puede basarse en un examen estatal respecto a lo valioso o no de sus creencias. Explica Prieto Sanchís en esta línea: «Si para el Estado laico que protege la libertad ideológica y religiosa no hay ninguna creencia verdadera, por definición tampoco puede haber ninguna falsa. Insisto: hablo estrictamente de creencias, todavía no de comportamientos prácticos con efectos a los demás» (Prieto Sanchís, 2008: 4)

Lo que Prieto Sanchís y el liberalismo secular en general pasan por alto es, primero, que las creencias no pueden permitirse o prohibirse por sí mismas (es operativamente imposible). Lo que se permite o prohíbe es la libertad de

expresarlas o manifestarse conforme a ellas. De manera que la mentada distinción entre creencias y consecuencias prácticas es una ficción que encubre la verdadera distinción operativa, que es entre creencias que conducen a un daño, y las que no. Esa distinción supone, inevitablemente, asumir un criterio moral para valorar esas manifestaciones, y con ello las creencias que la sostienen.

De manera tal que la neutralidad liberal secular es imposible, ya que otra vez es la concepción oficial de «daño a terceros», la que sirve de criterio para distinguir entre una consecuencia práctica relevante (daño) y la mera expresión de una creencia. La supuesta neutralidad estatal siempre pone en juego un criterio moral para distinguir lo que queda en el ámbito privado (las expresiones de creencia), y lo que queda en el ámbito público (el daño). Siempre será la idea oficial de daño a terceros la que sirva de punto de apoyo para valorar los **contenidos** de creencias, y así excluir algunas prácticas (por dañinas), o aceptar a otras (por no dañinas), llamando a las primeras consecuencias dañinas, y a las segundas manifestaciones de creencias personales.

De manera tal que para que se admita la OC, es necesario que la creencia que se reivindica (la que incluye una concepción de daño a tercero), no sea radicalmente rechazada por la concepción oficial de daño a tercero. Para llegar a ese punto, el estado necesita inmiscuirse y evaluar el contenido de la objeción moral del objetor, incluso, validarlo hasta cierto punto.

Este razonamiento teórico queda al desnudo cuando lo traducimos al razonamiento legal. Como explica Prieto Sanchís,

«visto desde la perspectiva del juez, ante la invocación de un motivo de conciencia como fundamento del incumplimiento de un deber jurídico, sólo queda una alternativa: o desestimar dicha invocación por irrelevante, o plantear la correspondiente cuestión de inconstitucionalidad [por violación al precepto de la libertad de con-

ciencia o alguno similar]. Esto no habría de suponer ninguna excepcionalidad, pues cuando se aprecia que una objeción está justificada es que con mucha probabilidad lo que no está justificado es el deber jurídico correspondiente; si admitimos, por ejemplo, que está justificado portar el velo islámico o rehusar el saludo a la bandera, es que no consideramos justificada (constitucional) la prohibición de velo o la obligación de saludo» (Prieto Sanchís, 2008: 5).

En fin, la admisión jurídica de la OC (ya sea a través de una declaración de inconstitucionalidad, o de una ley en el caso de la objeción impropia) parece implicar el reconocimiento oficial de que el contenido moral de la creencia, es, al menos, aceptable por el sistema. Si esto es así, podemos empezar a hablar del carácter **sistémico** del funcionamiento de la OC. Ella no se presenta como un evento desestabilizador, sino reformador del sistema jurídico. La aceptación de la objeción a una ley no supone una mera excepción, sino su deslegitimización (al menos en cierto grado). Ello explica por qué el instituto aparece como una estrategia tan atractiva para avanzar posiciones políticas dentro del sistema jurídico.

Un ejemplo liminar en nuestra jurisprudencia demuestra con claridad lo que llamamos el **funcionamiento sistémico** de la OC. Me refiero al afamado caso del servicio militar obligatorio. Fueron varios los jóvenes testigos de Jehová que se habían negado a realizar el servicio militar durante los gobiernos militares, aludiendo convicciones religiosas. Sus peticiones fueron rechazadas, incluso por la Corte Suprema, y los jóvenes resultaron sancionados por su incumplimiento. Recién en época de democracia la Corte Suprema revisó esa jurisprudencia y le reconoció a un joven católico, en el caso «Portillo» de 1989, el derecho a no cumplir con su deber de realizar el servicio militar, en base a su derecho a la libertad religiosa, y sustituyéndolo por un servicio civil. Algunos años después, en 1994, la ley 24.429 estableció el

Servicio Militar Voluntario, asimilando así, legislativamente, el reclamo de Portillo. La misma ley previó también, expresamente, que en caso de convocatoria extraordinaria los ciudadanos podían objetar el servicio militar prestando en cambio el Servicio Social Sustitutorio.⁸

El caso muestra el carácter sistémico (aceptado por la moralidad estatal) del que goza la moralidad reivindicada por el objetor. A tal punto que deviene en una moralidad asimilable como moralidad oficial, a través de su reconocimiento legal posterior y la sustitución del régimen objetado.⁹ Similar itinerario puede notarse en el campo de la OC en materia escolar, en relación a los deberes de rendir homenaje a la bandera y otros símbolos patrios. Después de varios casos en los que los tribunales reconociera el derecho de menores y de docentes testigos de Jehová a incumplir con esos homenajes, una resolución del Ministerio de Educación y Justicia (Res. 1818/84), admitió la OC sólo por razones religiosas en relación a la veneración o portación de símbolos patrios. Esta es una precisa asimilación reglamentaria de la fenomenología de casos que se venían dando.

El juez Rodolfo E. Capón Frías, ya sin ningún fingimiento, reconoce el examen del **contenido** ético de la convicción invocada por el objetor, en su voto en minoría en una importante sentencia en la que define a la OC:

⁸ Esto último es razonable, en la medida en que se pretenda ver a la OC como una excepción, y no como un privilegio o ventaja desigual a favor de algunos.

⁹ Ningún ejemplo es más contundente del funcionamiento «sistémico» de la OC, que el artículo 36 de la Constitución Nacional que prevé un caso muy específico de desobediencia, el de la resistencia a quienes interrumpen el orden institucional o el sistema democrático. No hay posibilidades que los gobiernos *de facto* hubieran reconocido al resistente un derecho a desobedecer. Sin embargo, para un sistema jurídico que comulga los valores del resistente, este sin duda estuvo ejerciendo su derecho al desobedecer a un gobierno *de facto*, y lo estará en el futuro, si un gobierno *de facto* desplaza el orden institucional. Más que un objetor, el resistente del artículo 36 de la CN, es un defensor del status quo democrático.

«[s]i bien refiere a temas bélicos, sistemáticamente cabe extenderla a supuestos laborales vinculados a problemas éticos, en los que el trabajador puede negar su débito hasta que se solucione el conflicto moral. Cabe visualizarla también como deber en cuanto su ejercicio contribuye a la Justicia social y a la paz consecuente. Mientras madure el tiempo para concebirlo como normativo, por el momento vale considerarlo como ético, derivado del «nemolaedere» (Armella Miguel Angel c/A.A. Aerolíneas Argentinas S.A. s/Juicio Sumarísimo. 26/10/2000, Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VI)

En fin, la admisibilidad de la OC exige una revisión del **contenido** de la creencia moral. El carácter sistémico del funcionamiento de la OC tiende a desdeñar la pretensión de la neutralidad del estado en relación al contenido de las creencias del objetor. No parece que la teoría secular de la OC sea la mejor representación de la forma en que el instituto se desarrolla en la práctica.

2) La otra premisa fundante de la convicción laica detrás de la OC es la de la irrelevancia de las **fuentes**. Para el liberalismo secularista el estado no sólo no juzga el contenido moral de la creencia, sino que también se abstiene de juzgar su origen o fuente. «En el marco de un Estado laico (laico en relación con las confesiones religiosas, pero también con las ideologías seculares) resulta indiferente que la objeción venga promovida por la Conferencia episcopal o por un Consejo rabínico o por las asociaciones feministas o pacifistas; indiferente, claro está, para la esfera de la razón pública en que pretende moverse el Derecho...» (Prieto Sánchez, 2008: 4)

Esta es otra forma de sostener que la OC es, ante todo, un principio neutral. Un principio cuya lealtad, como señala Ronald Dworkin, no es a personas o a resultados anhelados sino a normas abstractas que no respetan ni dejan de

respetar a personas particulares y son indiferentes a los resultados (Dworkin, 1984)¹⁰.

Este pilar liberal muestra aún más grietas de las señaladas, cuando se observan dos tendencias muy claras del desarrollo de la OC en nuestro derecho. Una de ellas, se advierte en la jurisprudencia (la OC propiamente dicha), y otra en la legislación y reglamentación (la OC impropia).

Del análisis de la jurisprudencia argentina en materia de OC que realiza Navarro Floria (2006), surge una preeminencia casi absoluta de casos fundados en la libertad religiosa. Todos los casos, salvo uno, de los múltiples casos citados y analizados por el autor, son casos en los que la fuente de la convicción del objetor es un mandato religioso. En fin, el desobediente es aquel que desobedece lo que su culto lo obliga a desobedecer.

En efecto, en materia de servicio militar, los casos judicializados no fueron de meros pacifistas, sino de testigos de Jehová, primero, y luego católicos, aludiendo al 5to Mandamiento. En materia educativa, todos son casos de representantes de distintas religiones planteando su negativa a honrar símbolos patrios. En materia laboral, también son todos casos de religiosos invocando su objeción a trabajar en días prescriptos como festivos o de descanso por sus dogmas religiosos. En materia política, se cita casos de evangélicos negándose a ser incluidos en los padrones electorales, o funcionarios públicos judíos negándose a jurar en nombre de los «santos evangelios», o graduados universitarios evangélicos negándose a jurar por Dios. En materia de tratamientos médicos, son también los testigos de Jehová quienes protagonizan las líneas jurisprudenciales en relación a la negativa de recibir cierto tipo de tratamientos, en particular donaciones de sangre. Incluso se presentan interesantes casos de pretendidos objetores del régimen matrimonial en cuanto

¹⁰ Para una magistral crítica a la idea de neutralidad de los principios (en la que no profundizaremos aquí), ver Fish (1999).

éste prohíbe renunciar al derecho a pedir el divorcio vincular, ofendiendo sus creencias religiosas.¹¹

De manera que una tendencia tan marcada en la jurisprudencia parece evidenciar que contrariamente a la pretensión secular, la fuente de la convicción del objetor parece tener particular relevancia para su reconocimiento judicial. Si se objeta por razones religiosas los precedentes abundan.

Si bien es cierto que la Corte ha reafirmado el principio secular al señalar en «Portillo» que la OC podía fundarse también en «en convicciones profundas no religiosas», esto es, en convicciones morales o éticas, las evidencias de la jurisprudencia demuestran la insignificante operatividad de la objeción no religiosa. Floria identificó un solo caso sobre objeción que tiene una fuente no religiosa. Se trata del caso «Armella», citado más arriba. Aquí los jueces reconocieron el derecho de un empleado de Aerolíneas Argentinas a negarse a atender a Antonio Bussi, un personaje público al que el objetor califica de conocido genocida identificado con el régimen de facto.

¹¹ Los jueces siempre han rechazado estos pedidos, pero hay un caso particularmente famoso de la Corte Suprema, «Sisto, Verónica y Franzini, Martín s/ información sumaria» (17/06/1998), el cual fue rechazado por 7 votos a favor y uno en contra. El voto en contra, del juez Antonio Boggiano, señala que «En una sociedad democrática, el derecho a contraer un matrimonio indisoluble debe ser reconocido civilmente, atendiendo a las justas exigencias de la conciencia personal de los contrayentes» y que «afecta las convicciones religiosas de los actores -aun cuando se limite a los efectos civiles del matrimonio- ya que es doctrina de la Iglesia Católica a la que pertenecen que la indisolubilidad y la unidad son propiedades esenciales de todo matrimonio, que en el cristiano alcanzan una particular firmeza por razón del sacramento (art. 1056 del Código de Derecho Canónico)» finalizando en que «la convivencia pacífica y tolerante impone el respeto de los valores implicados en el caso por los objetores de conciencia aun en la hipótesis de que la sociedad no los asumiera mayoritariamente, ya que de lo contrario, bajo el pretexto de la tutela de un pretendido orden público, podría violentarse la conciencia de ciertas personas que sufrirían una arbitraria discriminación por parte de la mayoría, en perjuicio del saludable pluralismo que debe existir en un estado democrático (Fallos: 316:479, cit., disidencia de los jueces Boggiano y Cavagna Martínez)»

El objetor del caso Armella alude a razones «éticas» o de «principio» para no cumplir con su deber laboral de prestarle servicios. Cómo ya vimos arriba, si bien es cierto que aquí la **fuerza** religiosa no ha tenido peso, lo cierto es que el **contenido** moral de la convicción del objetor ha sido decisivo. En palabras de Capón Frías «la conducta del actor, lejos de ser un incumplimiento, ha sido ejemplar, porque si a todos los personeros de la dictadura se los tratara del mismo modo, la sanción societal compensaría en parte los «beneficios» obtenidos por las leyes de obediencia final y punto final». El Juez continúa recordando que

«durante la dictadura militar argentina, un maletero de un hotel parisino se negó a llevar las valijas de Eduardo Massera. Ante ello, fue despedido. El tribunal consideró injusto el despido y ordenó reincorporar al trabajador despedido, con el argumento de que en un país libre como Francia los dictadores no deben ser atendidos. Dada la globalización, este fallo es un digno precedente para confirmar la sentencia recurrida.»

En fin, aunque Armella es la aguja en el pajar que parece confirmar la regla secular de la irrelevancia de las fuentes, es también un ejemplo liminar sobre la manera en que los jueces evalúan los contenidos morales de la objeción para reconocerla.

La otra tendencia sintomática en materia de fuentes, se da en el campo de la OC impropia. Si bien antes habíamos advertido varios casos de OC reconocida judicialmente que deviene en OC impropia (reconocida legalmente), puede observarse una tendencia inversa en materia de salud, y especialmente de salud reproductiva. En efecto, en el campo de la salud reproductiva nos enfrentamos a un amplísimo reconocimiento de la objeción impropia de los profesionales de la salud, que no siempre tienen que ver con la existencia de sentencias judiciales previas.

El caso llamativo es el de la ley Salud Sexual y Reproductiva que reconoce el extraño caso de la «OC institucional», la que pueden ejercer las instituciones de salud privadas, y que, por reglamento de la ley, agrega la OC personal para cualquier profesional, frente a los deberes que exige la aplicación de este programa. Puede verse que la misma ley da un contenido específico a los derechos reproductivos, y antes de que existan casos judiciales, reconoce ampliamente la OC impropia, a nivel personal e institucional.

La jurisprudencia en materia de ANP, si se quiere la antesala judicial de los protocolos de atención de ANP a nivel nacional y local (ver nota 6), tiene rasgos significativamente propios. En un exhaustivo análisis de la jurisprudencia en casos de abortos anencefálicos, Toselli (2002) destaca que en una gran cantidad de casos se confirma la fórmula de reconocer la OC del caso TS (en el que no se habla de aborto sino de adelantamiento de parto). La fórmula jurisprudencial de estos casos sobre anencefalia consiste en reconocer el derecho del médico a rehusarse a la práctica invocando razones de conciencia, pero con la aclaración de que subsiste la obligación del hospital de «efectuar los reemplazos o situaciones que correspondan». Sin embargo, Toselli también señala que en varios otros casos de anencefalia la fórmula de OC no aparece.

Lo interesante de la línea jurisprudencial que reconoce la OC, es que utiliza una fórmula general para garantizar el derecho a la OC. Existe en esa generalidad, casi una pretensión regulativa, asimilable al reconocimiento legal. En efecto, la orden de la Corte no está dirigida a un particular que aludió o argumentó sobre su particular situación, sino en general a quien pudiera hacerlo. Ello evidencia un giro central en la formulación del instituto de la OC propia.

En efecto, en el caso «Portillo» la Corte había acuñado una fórmula diferente para la OC propia, una que reafirmaba lo que se venía reiterando en toda la jurisprudencia general en materia de OC. Esta fórmula imponía que «quien

la invoca [a la OC] debe acreditar sinceridad y seriedad en sus creencias, verbigracia, la pertinencia al culto que se dice profesar». La idea de la carga de la prueba acerca de cuán seria y sincera es la creencia del objetor, supone el reconocer la legitimidad *prima facie* del deber jurídico que se objeta, y el carácter excepcional de la excusa. Cuando a ella se suma, como ocurrió en Portillo (entre otros), la obligación de cumplir «servicios sustitutivos», no sólo se refuerza la legitimidad *prima facie* de la obligación legal, sino que además se desplaza la idea de un «privilegio» para el objetor. En efecto, el servicio sustitutivo tiende a restablecer el tratamiento igualitario de los ciudadanos en la aplicación de las reglas, el que se ha visto vulnerada con la excusa al objetor.

Pues bien, la jurisprudencia de anencefalia inaugura una nueva tendencia jurisprudencial en materia de OC. Una tendencia que establece la fórmula llana de que «debe reconocerse el derecho a la OC al médico para X práctica». De manera que ciertas prácticas empiezan a funcionar como hechos que hacen presumir la seriedad de la objeción. Más aún, se presentan como prácticas *prima facie* ilegítimas a sola petición.

Esta misma fórmula puede notarse en todos los casos de objeción impropia. El reconocimiento legal de la OC para «ciertas prácticas», presume la seriedad y la sinceridad del objetor por su mera enunciación en relación a esas prácticas. El caso paradigmático es el de los registros de médicos objetores. En la Provincia de Santa Fe, por ejemplo, se ha reglamentado un registro en el que los médicos sencillamente se inscriben, y así quedan librados de su deber jurídico para realizar ciertas prácticas. No es necesario que aleguen, expliquen, o expongan de qué se trata su posición moral, cuán seria es, y en qué medida es pertinente en relación al deber jurídico. Basta con poner su nombre en una lista.

En definitiva, el reglamentarismo en materia de OC ha equiparado una institución excepcional, que pretendía ser una excusa para el incumplimiento de un deber jurídico,

con un privilegio de clase, que se obtiene a mero requerimiento. Esto evidencia no sólo la potencia política de los objetores para conquistar privilegios jurídicos a nivel local e institucional, sino en particular un fuerte debilitamiento en la normatividad del deber que se objeta, a más de consecuencias prácticas inequitativas, en relación a quienes las leyes sí se le aplican y tienen, por tanto, más obligaciones que los otros.

6. Cierre

Las dos secciones de este trabajo se articulan en su objetivo compartido de proponer una lectura crítica sobre el uso de la OC frente a los DDSSRR. Más allá de la importancia e inevitabilidad del instituto en las democracias contemporáneas, incluso en la regulación de la sexualidad y la reproducción, es importante des-esencializar la OC. Como toda construcción legal responde a un tiempo y a una determinada relación de fuerzas, razón por la cual es importante develar sus nuevos contextos de producción política. Son estos contextos los que dan las claves para pensar la construcción jurídica del instituto. Las teorías de la OC que menosprecien estas claves, no sólo están dando una explicación incompleta, sino que además proporcionan una justificación que no encuentra correlatos válidos en la realidad. En este sentido, el artículo consideró, parcialmente, el entramado político en el cual se inscriben los debates sobre la OC en las democracias contemporáneas prestando atención al uso del mismo como estrategia por parte del activismo católico conservador. Desde la Iglesia se convoca a las personas que tienen alguna intervención en la accesibilidad a los DDSSRR a ejercer la OC como forma de resistir las demandas que responden a una «mentalidad anticonceptiva».

El uso estratégico del activismo católico conservador camufla bajo el rótulo de OC una política mucho más cer-

cana a lo que la mayoría de los estudios consideran como desobediencia civil¹². Reconociendo que las fronteras entre la OC y la desobediencia civil no son claras ni categóricas, es importante considerar que ambas figuras tienen diferencias que también impactan en las formas en que son reconocidas por el derecho. Es importante, de algún modo, reflexionar sobre esta política del *camouflage* que se enuncia desde la jerarquía católica y se vuelve dimensión constitutiva de los debates sobre la sexualidad y la reproducción en los países de Latinoamérica. Mientras la objeción se caracteriza por ser personal y ética, la construcción propuesta por la Iglesia Católica es colectiva, de corte político y estratégico; mientras que la objeción busca defender un derecho individual, la Iglesia busca visibilizar, confrontar y eventualmente reformar un orden legal que se considera injusto. La OC suele ir acompañada de tareas y actividades extras (por ejemplo en el tema de la excepción del servicio militar) que compensan el ser dispensado de la obligación legal; la construcción de la Iglesia, en cambio, al no reconocer la legitimidad del deber jurídico también sostiene que no se debe recargar al objeto. Así, y sintomáticamente, mientras el derecho a la OC es tradicionalmente reconocido judicialmente como un derecho de excepción del individuo frente a la norma, en materia de DDSSRR la OC aparece incorporada como parte de la norma (objeción impropia) y desprovista de la exigencia de probar sus dimensiones de excepcionalidad.

Afirmar que más que objeción es desobediencia civil no implica desconocer el derecho que la iglesia católica tiene (como otras instituciones religiosas) a llamar a sus creyentes a desobedecer ciertos mandatos legales porque los considera injustos. Después de todo, la desobediencia civil es un mecanismo relevante para el cambio legal y social y ha sido

¹² Son muchos los estudios que analizan las fronteras entre OC y desobediencia civil (Peces-Barba Martínez, 1988). En conexión con la salud sexual y reproductiva en Argentina ver, Alegre (2009).

utilizada en diversas oportunidades con un carácter fuertemente progresista. La Iglesia, como otros actores públicos, tiene derecho a convocar a la desobediencia o, incluso, a usar la OC para vaciar de legitimidad al derecho. El problema reside en que la construcción acrítica de la OC en el contexto de las leyes favorables a los DDSSRR abre a la política troyana del activismo católico conservador. Cual caballo de Troya, la política de resistencia y vaciamiento de los DDSSRR entra segura y articulada por la puerta abierta de las leyes que admiten concepciones amplias de la OC. De manera paradójica, con el rótulo de OC se terminan legitimando una serie de acciones políticas que tienen como propósito debilitar la fuerza normativa del derecho. Lo que en teoría es un acto ilícito, una desobediencia al derecho con riesgo de sanciones, se cubre con el manto de un derecho legalmente reconocido (a la OC) que invisibiliza el juego político y de poder que inaugura.¹³

Las condiciones de posibilidad de esta política florecen al amparo de una teoría ingenua de la OC que la asume acríticamente como instituto que protege minorías. De algún modo la habilitación general de la OC a través de las leyes y sin mayores requisitos significa el éxito de la estrategia del activismo católico conservador. En efecto, cuando la OC deja de ser la excepción a la regla para transformarse en una regla general en sí misma, se habilita desde el estado el potencial vaciamiento de su propia legitimidad. Como dijimos al principio, la OC no es sólo una construcción del derecho sino, fundamentalmente, una producción política. Sólo una comprensión desacralizada del instituto permitirá, sin desconocer los valores que busca proteger, visualizar la dimensión en que ella se presenta como una de las estrategias más poderosas de aquellos sectores que defienden una concepción única y excluyente de familia y sexualidad.

¹³ Según Peces Barba Martínez la desobediencia civil «no es un derecho, sino una situación de hecho que afecta al derecho» (1988: 167).

7. Bibliografía

- ALEGRE, Marcelo (2009) «Opresión de Conciencia: El problema de la OC en la esfera de la Salud Sexual y Reproductiva» en *SELA* (Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política), Yale Law School.
- CASANOVA, José (1994) *Public Religions in the Modern World*. Chicago, The University of Chicago Press.
- CAVALLO, Mercedes y RAMON MICHEL, Agustina (2013) «La objeción de conciencia frente al aborto legal (o la solución del sector salud frente al problema del aborto legal)». En WOMEN'S WORLDWIDE (comp.) *Aproximaciones a la OC a partir de la experiencia colombiana con visión global*, Bogotá. [En prensa].
- CONNOLLY, William E. (1999) *Why I am not a secularist*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- DWORKIN, Roland (1984) *Los derechos en serio*. Barcelona, Ariel.
- FISH, Stanley (1999) *The trouble with principle*. Cambridge, Harvard University Press
- JAKOBSEN, Janet y PELLEGRINI, Ann (2003) *Love the Sin. Sexual regulation and the limits of Religious Tolerance*. New York, New York University Press.
- HABERMAS, Jürgen (2008) «Secularism's Crisis of Faith: Notes on Post-Secular Society» en *New perspectives quarterly*. Vol. 25. pp. 17-29.
- NAVARRO FLORIA, Juan (2006) «Objeción de Conciencia en Argentina». En MARTÍN SÁNCHEZ, Isidro; NAVARRO FLORIA, Juan (coords.) *La libertad religiosa en España y Argentina*. Madrid: FUE. Pp. 314-326. [En línea] http://www.calir.org.ar/docs/OBJECION_DECONCIENCIA.pdf
[Consulta: junio de 2013]
- NUGENT, Guillermo (2004) «De la sociedad doméstica a la

- sociedad civil: Una narración de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú». En *Diálogos Sur-Sur sobre religión, derechos y salud sexual y reproductiva: los casos de Argentina, Colombia, Chile y Perú*. Santiago de Chile, UAHC /PROGÉNERO. Pp. 105-124.
- PECES-BARBA MARTÍNEZ, Gregorio (1988) «Desobediencia civil y OC» en *Anuario de derechos humanos 1988-89*, Num. 5. Pp. 159-176. Madrid: Universidad Complutense.
- PRIETO SANCHÍS, Luis (2008) «Las objeciones de conciencia» en *Actas de los Seminarios OC y Desobediencia Civil*. Madrid, FUNCIVA News, Reflexiones y Debates. pp. 2-9. [En línea] http://www.funciva.org/publicaciones/objecion_y_desobediencia_civil.pdf.
- SÁNCHEZ, I. y NAVARRO FLORIA, J.G. (Coords.) *La libertad de religión en España y Argentina*. Madrid, Fundación Universitaria Argentina. pp. 314-326.
- SCOTT, Joan (2007) *The politics of Veil*. Princeton, University Press.
- TOSSELLI, J. C (2002) «Antecedentes Jurisprudenciales en el fuero Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires en torno a los caos de Anencefalía» en *La Ley*, Suplemento de Derecho Constitucional.
- VAGGIONE, Juan Marco (2005) «Reactive Politicization and Religious Dissidence. The Political Mutations of the Religious» en *Social Theory and Practice*. Vol. 31, nro. 2. pp. 233-255.
- VAGGIONE, Juan Marco (2011) «Sexual Rights and Religion: Same-sex Marriage and Lawmakers' Catholic Identity in Argentina» en *University of Miami Law Review*. Volume 65, Spring 2011, Number 3.

Fuentes

- ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA (2007) «Declaración Final de la XIII Asamblea General». [En línea] http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20070315_xiii-gen-assembly-final_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].
- CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE (2004) «Carta a los obispos de la Iglesia Católica sobre la colaboración del hombre y la mujer en la Iglesia y en el mundo» [En línea] http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20040731_collaboration_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].
- CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE (2003) «Consideraciones acerca de los Proyectos de Reconocimiento Legal de las uniones entre personas homosexuales». [En línea] http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20030731_homosexual-unions_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].
- CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE (1987) «Instrucción *Donum vitae*, respeto vida humana y procreación» [En línea] http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html [Consulta: 01/02/2013].
- CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE (1974) «Declaración sobre el aborto provocado» [En línea] http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_sp.html [Consulta: 01/02/2013].
- PAPA BENEDICTO XVI (2007) «Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los participantes del Congreso Inter-

nacional de Farmacéuticos Católicos» [En línea] http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2007/october/documents/hf_ben-xvi_spe_20071029_catholic-pharmacists_sp.html [Consulta: 01/02/2013].

PAPA JUAN PABLO II (1995) «Carta Encíclica *Evangelium Vitae*. Valor e inviolabilidad de la vida humana» [En línea] http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html. Consulta: 01/02/2013

PAPA JUAN PABLO II (2001) «Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes del Congreso Internacional de Obstetras y ginecólogos católicos» [En línea] http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2001/documents/hf_jp-ii_spe_20010618_obstetricians-gynaecologists_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].

PAPA PABLO VI (1965a) «Declaración sobre la libertad religiosa – Dignitatis Humanae» [En línea] http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651207_dignitatis-humanae_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].

PAPA PABLO VI (1965b, Diciembre), Constitución pastoral sobre la Iglesia en el mundo actual – Gaudium et spes. [En línea] http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS (1995) «Carta de los Agentes Sanitarios» [En línea] http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_19950101_charter_sp.html. [Consulta: 01/02/2013].

PORTILLO, ALFREDO - Corte Suprema de Justicia de la Nación (1989, 18 de abril) (JA 1989-II-657).

MUJERES MIGRANTES, INDÍGENAS Y POBRES ANTE LOS SERVICIOS DE SALUD¹

*Vanesa Vazquez Laba**
*Milena Páramo Bernal***

Introducción

En el presente artículo nos proponemos dar cuenta de los primeros resultados de una investigación en curso sobre salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes, indígenas y criollas rurales en las regiones de Noroeste y Nordeste argentinos (NOA y NEA). Hasta el momento se compartirán los hallazgos surgidos del análisis de las provincias de Jujuy, Salta y Tucumán.

En primer lugar, hemos evaluado el funcionamiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSPR, Ley 25.673/2003) en este sector de la población que vive con mayores niveles de vulnerabilidad

¹ Esta investigación fue financiada por UNFPA y Católicas por el Derecho a Decidir. Asimismo, este artículo re trabajado también ha sido publicado en la Revista *Medicina, Salud y Sociedad*, mayo-agosto de 2013.

* Dra. en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Investigadora CONICET. Docente de la Universidad de San Martín y de la Universidad de Buenos Aires. Integrante de la Campaña Nacional por el Derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

** Maestranda en Sociología Económica IDAES-UNSAM.

social por la lejanía, los escasos recursos económicos y las diferencias culturales.

En segundo lugar, damos cuenta de los hallazgos de la investigación evidenciando los obstáculos que opone el sistema de salud a través de la práctica médica cargada de ideología sexista y racista frente a este colectivo de mujeres. Y, por otro lado, también evidenciamos el despliegue de estrategias que construyen las mujeres para acceder a la información y anticoncepción y poder planificar sus vidas reproductivas, sorteando los obstáculos dentro de los servicios de salud como así también en sus hogares frente a sus maridos o parejas.

El trabajo de campo realizado se llevó adelante en el mes de noviembre de 2011 y durante los meses de febrero y marzo de 2012; se realizaron un total de 50 entrevistas en profundidad a mujeres indígenas, inmigrantes, criollas y dentro de los servicios de sanitarios se entrevistaron médicos, agentes sanitarios, obstetras, ginecólogos, enfermeros/as, entre otros.

El artículo se divide en tres partes: en la primera, se desarrolla un panorama social de la región NOA tomando a las provincias en estudio como referentes. Se explicitan datos poblacionales y sanitarios, además se destacan datos sobre cantidad de personas reconocidas pertenecientes a pueblos originarios. En la segunda, destacamos la importancia del funcionamiento del PNSSPR en los lugares de estudio. Asimismo, evidenciamos los obstáculos de la práctica médica frente a estas poblaciones en materia de salud reproductiva. Por último, compartimos los hallazgos preliminares de la investigación.

Situación social y sanitaria de las provincias de Jujuy, Salta y Tucumán

La región del NOA está integrada por cinco provincias, aunque la investigación se situó en algunas localidades

de tres provincias seleccionadas: La Quiaca y Yavi en Jujuy; Salvador Mazza y Aguaray en Salta; y Tafi del Valle en Tucumán. Esta región se caracteriza por la presencia de numerosas comunidades originarias; alto flujo de población migrante fronteriza (boliviana en el caso de Jujuy y Salta); indicadores socio-económicos precarios; recursos, acceso y cobertura de servicios deficientes; cifras de embarazos no deseados, embarazo adolescente y de mortalidad materna por encima de la media nacional y, adicionalmente, barreras socio-culturales y políticas para el abordaje público de los temas de salud sexual y reproductiva. Aspectos todos relevantes a los fines de esta investigación.

En relación a los aspectos sociodemográficos de la región y tomando como base los datos del Censo 2010, tenemos que la población total del NOA representa el 10% del total nacional, y las provincias de Jujuy, Salta y Tucumán el 83% del total de la región. Catamarca y La Rioja geográficamente son representativas, aunque su población es de menos de quinientos mil habitantes.

La variación de población intercensal del país fue de 10,6%. Salta creció levemente por encima del 12,5% promedio nacional, Jujuy al mismo ritmo y Tucumán con 8,2%, siendo la provincia que menos creció de todo el NOA. La Rioja sigue siendo la menos poblada y la de mayor ritmo de crecimiento, con 15,1%.

El total de personas reconocidas y/o descendientes de los pueblos originarios en 2010 fue de 955.032, de las cuales el 49,6% son mujeres. Respecto del total nacional estas poblaciones representan el 2,4% de la población frente al 1,6% en 2001. Su crecimiento intercensal en términos absolutos fue de 354.703 personas. Entre las tres provincias del NOA, hay una concentración del 15% de los indígenas del país, siendo más numerosos en Salta (79.204), seguido por Jujuy (52.545) y Tucumán (19.317).

La cantidad de población migrante en el país en 2010 fue de 1.805.957 personas, esto es el 5% del total nacional.

El 54% son mujeres, lo que abona a la evidencia de mayor representatividad femenina entre los migrantes. La población proveniente de países limítrofes ocupa la proporción más representativa entre los migrantes, encabezada por la comunidad paraguaya, seguida de la boliviana, chilena, uruguay y brasilera. A nivel provincial la realidad migratoria es la siguiente: en Jujuy representan el 5% de la población, de la cual la boliviana es cerca del 94%; en Tucumán el 0,6%, de la cual la boliviana es el 36%; y en Salta el 2,6%, de la cual el 80% es boliviana.

Sumamos al contexto regional el panorama sanitario, indicando el acceso a los recursos y utilización de servicios de salud²: Jujuy cuenta con 394 establecimientos de salud, 260 del sector público y 132 privados, y dos obras sociales. Del total de los provinciales sólo 22 establecimientos cuentan con salas de internación. Salta tiene 598 establecimientos, 367 pertenecen al sector público y con internación sólo 55 establecimientos. La provincia de Tucumán, por su lado, cuenta con 702 establecimientos totales: 3 nacionales y 3 mixtos; 27 municipales y 295 provinciales; 15 obras sociales y 355 privados, 35 de los provinciales con salas de internación.

Sobre mortalidad materna, la OMS ha dicho que en el mundo «[ésta] es la principal causa de muerte en mujeres y niñas en edad reproductiva [...] la mayoría de los casos de mortalidad y morbilidad maternas son prevenibles; la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles son retos para la salud, el desarrollo y los derechos humanos»; Argentina no escapa ni a la realidad ni a la urgencia del llamado. En 2008, la tasa nacional de mortalidad materna fue de 4,0 por cada cien mil nacidos vivos; en 2009 de 5,5, y en 2010 de 4,4 que traducido en vidas significa que 331 mujeres mu-

² Ministerio de salud. Dirección de Estadísticas e información en Salud. Guía de establecimientos de Salud. Consultar: <http://www.deis.gov.ar/guia.htm#archivos>

rieron por complicaciones en el periodo de embarazo, parto o puerperio.

Los datos de las provincias en este sentido son: Salta 5,8; Jujuy 3,7 y Tucumán 3,0. Preocupa que del consolidado provincial, Gran Buenos Aires y Mendoza igualan la tasa nacional y otras nueve lo superan. De las dos provincias restantes del NOA, La Rioja tiene la segunda tasa más alta del país con 11,4; después Formosa con 16,2; mientras que Catamarca se ubica entre las tasas más bajas con 1,5.

Una realidad que pocos se atreven a discutir respecto de las cifras de mortalidad materna es que aquí el subregistro es inconmensurable. Además, se estima que aproximadamente el 25% de las muertes maternas se deben a prácticas de aborto clandestino e inseguro al que mayormente acuden las mujeres pobres. No hay datos oficiales sobre el aborto, pero centros de investigación como el CEDES estiman la cifra cercana a los 500 mil abortos por año.

Las muertes maternas son un asunto de salud pública en el país y ni aún las cifras oficiales (con todo y subregistro) muestran mejorías sustantivas. Lo concreto es que las mujeres embarazadas en Argentina enfrentan un riesgo de muerte desproporcionado si se compara con mujeres en similar condición en países como Uruguay o Chile. Cabe agregar al análisis que los índices de natalidad del país están por debajo de la media de los países de la región, es decir, en el presente se combina la reducción del número de hijos por mujer (aunque a nivel provincial hay variaciones) y la permanencia de iguales tasas de riesgo de muerte.

De las provincias que aquí interesan llama la atención la coexistencia histórica de modelos de desarrollo agro-industrial –como el complejo agro-azucarero durante el siglo XIX y mediados del XX o más recientemente la agroindustria del limón en Tucumán o la industria turística en Jujuy–, con indicadores precarios para la población. El último reporte sobre pobreza e indigencia generado por el INDEC correspondiente al segundo semestre de 2011 ubica a las

provincias del NOA en el segundo lugar de personas y hogares bajo línea de pobreza: 6,5%; dato por encima del promedio nacional. Y bajo línea de indigencia el 1,1% de personas e igual porcentaje en hogares.

Este breve panorama de la situación de la región en estudio evidencia una estructura social compleja. Por un lado, provincias con un dinamismo económico que se gesta en el siglo XIX por la incorporación de las agroindustrias; sin embargo, los indicadores de bienestar social no muestran una traducción de ese desarrollo económico en las poblaciones locales. En esta coyuntura estudiamos y profundizamos el funcionamiento de los sistemas de salud en estas poblaciones, incorporándole las diferencias étnicas y culturales dadas por los pueblos originarios que se asientan en dichas provincias.

Alcances y limitaciones del PNSSPR frente a la población femenina inmigrante, indígena y criolla en la región NOA

La República Argentina desde el año 2003 cuenta con un PNSSPR establecido para elevar los niveles de salud sexual y reproductiva en la población y fortalecer la adopción de decisiones autónomas y libres de discriminación y violencia. Asimismo, se reconoce que el Programa llega con insumos y servicios a lugares bien alejados de los centros urbanos aún en provincias con altos índices de mortalidad materna, embarazos adolescentes y egresos hospitalarios por complicaciones de aborto. Sin embargo, relevamos en las tres provincias los argumentos políticos, ideológicos y culturales que impiden a las mujeres satisfacer el espectro de sus demandas.

Por otro lado, se ha detectado también que el problema de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en estas poblaciones subalternizadas es consecuencia de la ausencia de objetivos que incorporen la diversidad

étnica y cultural a los lineamientos del programa. Se sostiene como hipótesis que la inclusión de perspectivas interculturales aumentaría y mejoraría la accesibilidad y calidad de atención de los servicios en mujeres indígenas, inmigrantes y campesinas rurales.

En distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por la Argentina aparece consignada la obligación de los Estados de poner a disposición del conjunto de la población los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud. El cuerpo de derechos específicos para las mujeres con reconocimiento internacional y ratificación nacional, también establece claramente que los ámbitos de sexualidad y reproducción son parte constitutiva del derecho a la salud y área de especial preocupación para las mujeres que requiere de la inmediata adopción de políticas públicas por parte de los Estados.

El PNSSPR se enmarca dentro de las acciones de cumplimiento de las obligaciones del Estado argentino en materia de salud y derechos de las mujeres. Entre sus objetivos se expresa la necesidad de potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva y en sentido más amplio, se refiere al alcance de mayores niveles de autonomía, niveles elevados de salud sexual y procreación responsable y garantía de acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios sexual para el conjunto de la población.

Si bien esta política es de alcance nacional, cada provincia en ejercicio de su autonomía debe generar un marco normativo propio en armonía con la ley nacional. Para el caso de las tres provincias de este estudio el saldo a la fecha son dos expediciones legislativas, en Salta (Ley 73211/04) y la ley de adhesión al Programa en Jujuy (Ley N° 5654/2010). En Tucumán la discusión legislativa hasta el momento no ha derivado en ninguna sanción, lo mismo ocurrió con la ley de educación sexual, aunque en la práctica se ponen en marcha acciones en los dos terrenos.

Diversas investigaciones de corte académico y documentos de análisis producidos por grupos de interés en los temas de salud, sexualidad y reproducción han ponderado el avance y logros del PNSSPR a nivel provincial. En los análisis cobran relevancia las desigualdades socio-económicas entre provincias que se reflejan, por ejemplo, en las menores posibilidades de acceso a recursos y servicios, en los índices de mortalidad materno-infantil más desfavorables en unas provincias que en otras. Otro aspecto que matiza el balance del programa es el peso de las ideas y valores tradicionales que en algunas provincias han impedido la adopción de planes y programas de corte más liberal.

Como fue dicho, Salta y Jujuy desarrollaron un marco normativo sobre salud sexual; en el caso de Salta el existente no se corresponde en estricto sentido con la norma nacional. Tucumán no adoptó todavía ningún marco aunque lleva a cabo acciones en la materia. Pero más allá del aval jurídico-político que implica tener o no tener reglamentación —que no es un asunto menor—, lo que se deriva de las problemáticas en salud sexual y reproductiva (embarazo adolescente, VIH, mortalidad materno-infantil) es la necesidad imperiosa de asumir medidas que mejoren la cobertura y calidad de los servicios, entendiendo que la adecuación cultural también hace a la calidad.

El punto es que si los sistemas provinciales logran integrar en sus enfoques de salud pública perspectivas de género y culturales, de atención preventiva más que curativa y de observación de los factores sociales, el entorno físico y la calidad de vida de la población usuaria como determinantes de la salud útiles para guiar la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, el sistema sería percibido como más eficiente y menos expulsivo.

Otra es la distancia que supone el acercamiento de grupos culturalmente diferenciados a los sistemas de salud hegemónicos o convencionales. Y aquí no sólo juegan las diferencias en los idiomas, sino que las categorías mismas de

salud, enfermedad, cuerpo, medicina, tratamientos suponen permanentes desencuentros. Si bien en Argentina el peso de las comunidades originarias no es tan representativo como en los vecinos limítrofes Bolivia, Perú, incluso Chile, en NOA, NEA y en Gran Buenos Aires reside un importante porcentaje de las comunidades originarias que se enfrenta a dicha tensión a la hora de acceder a los servicios.

En lo que hace al acercamiento entre comunidades y sistema médico, las primeras ven subordinadas sus prácticas frente a los procedimientos establecidos en las instituciones de salud. Un ejemplo clásico del desentendimiento cultural lo viven las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio donde las prácticas y cuidados tradicionales son generalmente valorados como de riesgo dentro del modelo médico. Los masajes, la ingesta de «yuyos» durante el embarazo, la continuidad de las rutinas de vida de las mujeres son algunas prácticas que encabezan la lista de lo que según los médicos no se debe hacer.

Otro desentendimiento está en los controles al embarazo. Para el sistema médico los controles son parte de la estrategia para disminuir los riesgos de mortalidad materno-infantil, y aunque la Argentina ha mostrado disminución en este indicador, en espacios rurales o más tradicionales «el control» es un procedimiento nuevo que divide aguas entre las mujeres: para unas son muy importantes y los han incorporado mientras que para otras no lo son porque ahí se formaliza que las prácticas tradicionales son contrarias a las pautas médicas y acuden sólo porque viene siendo casi una obligación. La situación del «parto en cucullas» o «parto de costado»³ aunque goza de aceptación entre algunos médicos dependiendo de la zona geográfica (es más aceptado en Jujuy que en Salta, por ejemplo), también es materia de tensión entre médicos y mujeres.

³ Estas dos posturas son tradicionales en las comunidades originarias, campesinas y rurales.

Por otro lado, se evidencian prácticas discriminatorias contra la población extranjera limítrofe, especialmente hacia las bolivianas, de quienes se dice que están migrando en masa por los programas de asistencia social para mujeres embarazadas e hijos en la Argentina. Estos argumentos que son de uso corriente han fijado dos ideas falsas: la primera, que el movimiento migratorio de la comunidad boliviana es de reciente data y de relación unicausal con los programas sociales. Lo que han relevado distintas investigaciones es que desde los primeros censos nacionales de mediados del siglo XIX aparece registrada la presencia de bolivianos, lo que da cuenta de la historicidad de este flujo y también de las fuerzas movilizadoras de estas migraciones de acuerdo a las épocas. La demanda de mano de obra intensiva para las actividades agrícolas en Jujuy y otras provincias del NOA fue por lo menos hasta la década de los sesenta la fuerza impulsora (Sala, 2000), posteriormente, según Karasik y Benencia (1998), el proceso migratorio más contemporáneo se inserta en el tercer sector, no queda concentrado en zonas limítrofes y presenta un cambio en el perfil en donde se evidencia un claro aumento del peso de las mujeres dentro del total de los migrantes. Otras investigaciones también abonan a la antigüedad de esta migración, postulan periodos de mayor y menor dinamismo, y más recientemente exponen la tendencia de feminización de las migraciones.

La migración boliviana, aunque histórica y dinámica, permaneció al margen de las agendas políticas y académicas, incluso cuando se revitalizó el interés por reconstruir la historia nacional incorporando nuevas realidades, actores y voces. Fue en los años noventa cuando empezó a aflorar el masivo interés entre grupos de investigación de migraciones internacionales, especialmente por las fronteras, de las que muy poco se sabía hasta entonces. El contexto de producción de estos trabajos se caracteriza por el re-surgimiento del clima de discriminación exacerbada hacia los inmigran-

tes tanto a nivel internacional como nacional, y la tensión social instalada por el uso considerado «abusivo» que hacen los migrantes de los servicios y derechos en el país de destino.

Una triple coincidencia de etiquetas de discriminación padecen las bolivianas en su tránsito por los servicios de salud, tal como señalan distintas investigaciones y también la nuestra, aunque con niveles y grados diferenciados según las provincias. Se las discrimina por mujeres, por extranjeras y por indígenas, esto es, por género, procedencia nacional y pertenencia étnica, a lo que se suma la discriminación por clase, porque como demuestra la evidencia empírica, los pueblos indígenas viven en situación de pobreza y las mujeres indígenas la padecen con mayor rigor.

La combinación de discriminaciones trae como consecuencia la incomunicación, los rechazos y en ocasiones, maltratos verbales y físicos (por ejemplo, en las revisiones y durante los partos). Ante este panorama ellas se acercan a la institución para lo mínimo posible: los controles tardíos al embarazo y para el parto. Hace una década los partos en la zona rural de las provincias del NOA y entre comunidades originarias eran en su mayoría domiciliarios, hoy esa tendencia se ha revertido, aunque no trajo consigo aparejada una mayor comprensión de la institución hacia las formas tradicionales de asumir procesos vitales como el embarazo, parto y puerperio. A la pregunta de cómo son tratadas en el hospital, una mujer que ha parido varias veces en el hospital de Tartagal y que ha acompañado a otras mujeres más, dice: «Digamos que a nosotros los aborígenes el hospital no nos recibe bien». Y cuenta que en ocasiones las ambulancias para hacer los traslados de las mujeres desde la zona rural al hospital llegan tarde o no llegan; que en el hospital las dejan solas y acostadas en las camillas por largos periodos; que sienten impuesta la posición horizontal del parto cuando lo normal en sus comunidades es parir en cuclillas; que no de-

jan entrar a sus maridos o acompañantes a la sala del parto; afirman que «...no nos quieren, como somos del monte, no nos lo dicen pero...»⁴.

Hay diferencias en los testimonios sobre las percepciones que tienen de los hospitales y las salitas. El trato en éstas últimas lo perciben más amable y cálido, ya que ahí encuentran a los agentes sanitarios que ven con frecuencia, a las enfermeras y al médico que las visita cada semana, dos semanas o mes, según la región, y al que acuden para atender su salud y la de sus hijos e hijas. La razón principal de las mujeres para ir al hospital se supedita al momento del parto y las emergencias que no pueden atenderse en los establecimientos médicos sin salas de internación. Con el hospital la sensación suele ser de violencia y choque cultural.

Los relatos de las mujeres nos llevaron a pensar que se plantean el cuidado de la salud personal y familiar a partir del uso pragmático de los servicios, tanto en Argentina como en Bolivia. La posibilidad de acceso a los insumos y servicios es una variable fundamental a la hora de evaluar qué estrategia tomar pero, fundamentalmente, otra variable que se incorpora es la «accesibilidad intercultural» podríamos llamarlo, ya que recurren a los lugares y espacios donde no son violentadas, son escuchadas y atendidas en sus diferencias.

Algunos testimonios:

«Tenía miedo de tomar pastillas, se me hacía que me iba a infeccionar». «Ahora tiene ligadura tubaria» (entrevista a usuaria y nota de campo, Tucumán, 2012).

«Utilizaba pastillas y quedó embarazada. Fue un embarazo no planeado que quiso continuar. Después del parto planifica con inyección. La agente sanitaria le informó del método y a ella le vino bien: 'Ella es la que me aconseja que me cuide, yo había empezado con las pastillas cuando le he tenido a ella, antes no me cuidaba'» (nota de campo, Jujuy 2012).

⁴ Testimonio Salta, 2012.

«Su hija mayor de 20 está embarazada, lo lleva bien, planea cuidarse después. De su hija, dice, hablan siempre, ‘ella trabaja y pensaba irse a estudiar pero bueno, se ha quedado trabajando acá nomás, ha conseguido un buen trabajo y se ha puesto de novia, en pareja con ese chico y se quedó embarazada. Entonces piensa después de tenerlo al bebé porque están por poner un curso universitario (de turismo) acá y piensa realizarlo’» (notas de campo, Salta 2012).

«No, ya no, ahora la vida es muy cara. Antes la vida no era cara, se podía criar los hijos, ahora no se puede, todo caro. Yo con mis hijos no han sido enfermitos, yo no tenía la leche y le daba leche de vaca, leche de oveja. Allá todavía tenemos vacas. Pero ahora es distinto. Le digo que se cuide porque ahora hay más posibilidades para cuidarse» (entrevista, Jujuy 2012).

«Siempre he recomendado a mis hijos, siempre les he hablado. Ellos tienen su novia pero quiero que la cuiden, no que la arruinen. Siempre recomendé a mis hijos» (entrevista, Tucumán, 2012).

Es evidente que el Programa no prevé la valoración de las diferencias en las mujeres subalternas, dadas por sus identidades, conocimientos locales, trayectorias de vida. Esto evidencia que a pesar de que existe una importante redistribución de los insumos todavía se sigue reproduciendo una injusticia cultural dada por la infravaloración cultural y de las identidades irrespetadas.

En este sentido, las mujeres subalternizadas estarían dando cuenta de una diferenciación valorativa y cultural que incluye elementos diferenciales como la sexualidad, la planificación de embarazos, los cuidados del cuerpo, la maternidad, entre otros. Por tanto, la evaluación del alcance de las políticas públicas debe considerar las diferencias entre las mujeres para poder ser más efectiva en relación a la protección de la población y cuidado de su salud.

Acercamiento al tratamiento de la interculturalidad en la salud reproductiva

El Programa ha generado una acción comunicacional a través de la Subsecretaría de Salud Comunitaria desde 2009, donde se implementan políticas y estrategias generales en materia de salud pública, apuntando a mejorar la salud de las mujeres. Entre los temas prioritarios se encuentra la anticoncepción (Lois, 2011).

Como sostiene Lois, no existe neutralidad en los enfoques de equidad de género y salud en las políticas públicas, ya que se encuentran atravesados por los modelos ideológicos hegemónicos, donde el saber médico ocupa el lugar central. No obstante, se vienen produciendo algunas acciones de comunicación en salud para las mujeres indígenas diferentes a los hegemónicos en relación a la salud de las indígenas (2011).

En este sentido, Lois describe que se generaron mecanismos de información y difusión menos centralistas, donde la incorporación de la mirada y la voz de otro/a es fundamental. Se produjeron tres spots radiales, varios afiches para los centros de salud y se incorporó un capítulo sobre la comunicación intercultural en la Guía de comunicación y salud para los equipos de servicios de salud (2011).

Si bien el Programa con estas estrategias comunicacionales pretende generar mecanismos de comunicación más democráticos y plurales en materia de salud para las mujeres, la autora plantea, sin embargo, que «se ha generado un campo de lucha simbólica donde los individuos resisten y reinventan sus discursos culturales como una forma de hacer frente a la hegemonía y, por otro lado, los organismos estatales fueron interpelados en revisar sus prácticas de salud y de respeto sobre los derechos de los pueblos originarios» (Lois, 2011: 343).

Las mujeres que entrevistamos ponderan el beneficio de la comunicación intercultural del Programa. El tema del

idioma no es menor en estas comunidades, ya que muchas mujeres no hablan castellano y se manejan con su lengua originaria. Generalmente, los afiches del Programa y la consulta médica se realizan en castellano y muchas mujeres indígenas que usan los servicios de salud quedan excluidas de la información básica. Hemos detectado que cuando existe comunicación intercultural las mujeres indígenas incorporan la idea de planificación de los embarazos, básicamente en el espaciamiento de los hijos.

No obstante, como veremos a continuación, la práctica médica está impregnada de ideología de clase social, racial y sexista. Son muy pocos los que se sensibilizan y abordan la consulta médica desde la idea de la «diferencia» cuando atienden a las mujeres originarias y/o inmigrantes, y por lo general son acusados por los «malos tratos» en la consulta, lo que produce desconfianza y expulsión de las mujeres del sistema de salud. Consideramos que éste es uno de los mayores obstáculos que el PNSSPR debe enfrentar y corregir.

Ideología en la práctica médica: los obstáculos del sistema de salud

Para E. Jelin, A. Grimson, N. Zamberlin, (2010), el sistema de salud argentino limita el acceso y uso de servicios de salud a toda la población. La escasez de recursos financieros, humanos, de infraestructura, insumos, conjugado con la mala administración de la institucionalidad pública en salud y la sobresaturación de los sistemas propician una expulsión indiscriminada. Esta es la situación de base, sin perjuicio de reconocer que la discriminación sobre la población de migrantes limítrofes, especialmente mujeres en edad reproductiva, se constituye en otro factor expulsivo de grupos diferenciados de los sistemas de salud.

Dichos autores señalan que pese al conocimiento de la normatividad en materia de salud, salud sexual y repro-

ductiva y migración, se detectan prácticas en el sistema sanitario en Argentina que agregan mayor dificultad al acceso de población migrante, más allá de las que tienen los amplios sectores de la población argentina pobre o empobrecidos por la recesión económica.

Nuestra investigación complejiza esta situación de las prácticas médicas que dificultan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las usuarias migrantes, indígenas y criollas de la región del NOA. Consideramos que el estatus ocupacional dentro del sistema sanitario, es decir, la formación profesional (médico/a generalista, ginecólogo/a, enfermero/a, agente sanitario, entre otros), junto a los modelos ideológicos referidos a la maternidad, sexualidad y género reactualiza prejuicios de clase y refuerza relaciones de poder (López y Carril, 2010), de manera diferencial.

El sistema de salud en la Argentina se divide en tres sectores: público, privado y las obras sociales, subsectores que responden a las directivas del Ministerio de Salud de la Nación a la vez que gozan de autonomía provincial de acuerdo al esquema federal. La complejidad que supone la diversidad de actores, roles, niveles de coordinación y de responsabilidades hace que la descoordinación y la fragmentación sean una característica del sistema de salud en el país. El sistema público —que interesa a esta investigación—, opera a través de hospitales de baja y alta complejidad, Centros de Atención Primaria (CAP) y Centros Integrales de Salud (CIS) en las provincias que presentan rasgos de desarrollo heterogéneo de acuerdo a las brechas de desigualdad entre las provincias.

El PNSSPR, en tanto política nacional, se coordina y ejecuta dentro del sistema de salud pública y su provisión pasa por los distintos niveles de servicio y compromete la totalidad de recursos físicos y humanos disponibles, aunque como se ha dicho, con arreglo a las disposiciones de la política provincial.

La Política Nacional promueve el logro de objetivos generales y ofrece un modelo de actuación común en la práctica profesional en relación a la ejecución del Programa. En el trabajo en campo encontramos que la información sobre métodos anticonceptivos, el acompañamiento a las mujeres y la aceptación de aborto en casos de violación son tareas puestas en práctica en su mayoría por el esquema de atención primaria, que aunque se corresponden con los esquemas ideológicos respecto de la sexualidad y la maternidad conservadores del sistema médico general, ejercen una tarea de sensibilidad social y actúan en ocasiones con autonomía de estos valores; no sucede lo mismo con las categorías ocupacionales de mayor rango, hablamos de médicos ginecólogos y directores de hospitales donde hay un mayor «deslizamiento» (López y Carril, 2010) de sus creencias y valoraciones personales.

Por otro lado, hemos detectado que los discursos médicos son poco amigables con las mujeres indígenas, inmigrantes e inclusive con las criollas pobres, ya que la ideología que se desliza en su práctica profesional esta cargada de prejuicios en torno a las diferencias de las mujeres, prejuicios de género, de discriminación étnica-racial y de exclusión social. En consecuencia, los profesionales transforman sus opiniones morales en prescripciones médicas (Blima Schraiber, 2010).

Asimismo, este orden médico establecido normaliza los cuerpos y homogeneiza a las mujeres y, por lo tanto, impone formas de vida y cuidados universales sin detenerse en las diferencias y diversidad de situaciones y culturas de las usuarias que llegan a los centros de salud. De esta manera, la práctica médica se transforma en un ejercicio violento hacia las mujeres, no sólo por los juicios morales que invocan sino, fundamentalmente, por la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por no cumplir con la ley vigente.

De los testimonios recogidos tenemos algunos relevantes cuando indagamos sobre situaciones de aborto legal:

«Hemos tenido un caso de una chica que ha sido violada en la temporada, cuando salía de bailar. Al acto la chica se hizo ver con el médico, se le dio la pastilla del día después y no hemos tenido consecuencia en ese tema. Después la chica vino a tratamiento psicológico» (entrevista a agente sanitario, Tañi del Valle, 2012).

«Ahora nos dieron un curso en el ministerio, y nos dijeron la forma segura de aborto, a mi no me parecía correcto» (entrevista a ginecólogo, La Quiaca, 2012).

«Nosotros acá tenemos algo bastante saludable, acá las mujeres no abortan, son abortos espontáneos, algunos provocados pero, no hay una práctica del aborto como en otros lugares. Por lo general aquí las mujeres no abortan, no es lo más común, no hay personas que hagan abortos, ni nada de ese tipo» (entrevista a Director hospital Tañi del Valle, 2012).

Estos fragmentos de las entrevistas dan cuenta del rechazo que persiste en la ideología médica sobre la idea de interrupción de un embarazo en situación legal, es decir, por violación. No obstante, queremos destacar la diferencia que venimos observando entre la práctica profesional de los médicos y el personal jerárquico de las instituciones visitadas y los agentes sanitarios que recorren las comunidades y los barrios atendiendo y acompañando a las mujeres. Estos últimos tienen desarrollada una mayor sensibilidad frente a los temas y problemas que atraviesan las mujeres pobres, indígenas e inmigrantes en relación al «mal trato» en las instituciones. Por tanto, realizan un trabajo de promoción y de distribución de métodos anticonceptivos, controlan los embarazos, ya que las mujeres no suelen ir a los centros de salud por el tipo de atención y trato que reciben.

Evidentemente, el modelo médico que se ejerce en los consultorios sigue siendo el que pone énfasis en la jerarquía del papel de la madre, invisibilizando las diferencias

entre las mujeres, sus deseos y demandas, en definitiva, no considerándolas personas y sujetos de derechos. De esta manera, es claro que se refuerzan las relaciones de subordinación hacia el sistema médico hegemónico.

Sin embargo, hemos detectado, también, un despliegue de estrategias que llevan adelante las mujeres para sortear los obstáculos que la misma estructura sanitaria genera. Se exponen a continuación, como reflexiones finales del artículo.

Nuevos hábitos reproductivos y reacomodamiento de las relaciones de género en las comunidades

Marcela Cerruti (2010) advierte que todavía es poca la preocupación a nivel investigativo por los problemas de acceso y uso de los servicios de salud de la población migrante, así como por el trato y atención recibida. Los estudios ponen el énfasis en la transmisión de enfermedades como consecuencia de la migración, los problemas de salud generados por el proceso migratorio y las pautas sanitarias, de consumo y uso de servicios diferenciales entre poblaciones nativas e inmigrantes. En cuanto a las investigaciones sobre salud sexual y reproductiva, señala que el énfasis está puesto en las diferencias de actitudes y comportamientos reproductivos de migrantes versus los nativos, que son dominantes por ser lugar de llegada, y las dificultades que encuentran los migrantes para acceder a los recursos sanitarios del área.

Esta falencia la hemos detectado en nuestra investigación; los comportamientos reproductivos —en transformación, donde las mujeres indígenas e inmigrantes más jóvenes están planificando sus vidas reproductivas con métodos anticonceptivos—, no son comprendidos y son juzgados por la institución sanitaria. La cultura o las identidades se convierten en obstáculos para mejorar el diálogo y vínculo médico-paciente; las estrategias que implementan las mujeres

de forma individual o colectiva no sólo manifiestan la forma de utilizar los servicios sino, puntualmente, una manera más de sortear la violencia institucional médica.

Otro de los hallazgos que se pondera en nuestra investigación es la conciencia de la planificación de los embarazos en las mujeres inmigrantes e indígenas. Esa nueva forma de concebir la familia y la maternidad al interior de sus comunidades devela un cambio que está vinculado con el PNSSPR, fundamentalmente con el trabajo que hacen las Consejerías en la información y provisión de los métodos anticonceptivos. Estas mujeres testimoniaron que no es fácil incorporar la idea de «planificar» los hijos con sus parejas, sin embargo, han inventado estrategias para poder proveerse de los métodos anticonceptivos, generalmente los menos visibles y los que no les implique ir seguido a los centros de salud, como por ejemplo, el método inyectable (que sólo requiere ir al hospital cada tres meses o a lo sumo una vez por mes), y de esta manera no dar tantas explicaciones a sus maridos.

Nuestro trabajo sobre el alcance y las limitaciones del PNSSPR en NOA empezó por el justo balance entre la importancia del reconocimiento del derecho a la salud sexual y la adopción de legislación nacional y provincial acordes, y las prácticas socio-culturales, institucionales y del ejercicio médico que restringen las posibilidades de acceso a las mujeres, especialmente indígenas, rurales y pobres, corroborando la persistencia de dobles y triples discriminaciones.

Existe una multiplicidad de prácticas explícitas o soterradas que persisten en el sistema de salud a la hora de prestar servicios a las mujeres en general y a grupos específicos de mujeres, y advierten de la gravedad de esta realidad dado que se trata de la salud sexual y reproductiva, materia en la cual el país tiene indicadores por mejorar. Si las mujeres no pueden o, aún pudiendo, no quieren hacer uso de los servicios de SSR (Salud Sexual y Reproductiva), desde los componentes de información, métodos anticonceptivos, con-

sultas especializadas y demás, lo que termina pasando es que el objetivo referido a la mayor autonomía de las mujeres en las decisiones sobre sexualidad y reproducción así como prevención y cuidado de la salud va a mostrar avances en algunos grupos de mujeres, pero no en otros que suelen ser los más rezagados social, económica y culturalmente.

Sobre la hegemonía del paradigma médico de salud occidental respecto del sistema cultural indígena hay opiniones diversas. De un lado, se considera valiosa la medicina tradicional como expresión cultural, pero insuficiente a la hora de hacer frente a los problemas de salud generados por la pobreza histórica en que han vivido los pueblos originarios. En general, se considera que el sistema de salud de la Nación debe cubrir a toda la población, hacer énfasis en la tarea preventiva y curativa y respetar las prácticas culturales. En la práctica esto se hace difícil y hasta contradictorio pero se debe hacer el mejor intento.

En materia de sexualidad y reproducción se expresan las mayores diferencias entre el sistema occidental y el cultural, aunque vale decir que no se trata de pueblos originarios con las tradiciones culturales y organizativas tan sólidas y arraigadas como en Bolivia y Perú. Los cuidados durante la etapa del embarazo, las posiciones en los partos y lo que pasa en el puerperio es distinto cuando una mujer indígena pasa por el sistema público de salud que cuando no. Para los médicos hay un incremento en los niveles de riesgo cuando las indígenas continúan con el uso de «yuyos», el trabajo cotidiano y el aparente descuido de su embarazo.

El tema del aborto fue tratado tangencialmente. Hay una idea generalizada de que entre las comunidades indígenas el aborto no se da, por lo que genera sorpresa que se mencione el uso de «yuyos» y «pastillas» entre las mujeres indígenas para no continuar con una gestación. Aquí también corroboramos que las mujeres de sectores subalternos apelan a la práctica de interrumpir un embarazo cuando consideran que esa gestación no debe seguir su curso. El

problema reside en que la mayoría lo realiza en forma clandestina y en condiciones insalubres que ponen en riesgo sus vidas. En dos de los hospitales visitados (en La Quiaca y en Salvador Mazza), ingresan recurrentemente mujeres y jóvenes con infecciones graves a raíz de un aborto mal realizado.

En resumen, consideramos que estas estrategias, la idea de planificación de los hijos y de interrupción de un embarazo, dan cuenta de nuevas formas de concebir la sexualidad, la maternidad y la familia; el rol de las mujeres está cambiando porque la información que adquieren en los centros de salud, a través de los agentes sanitarios y en la calle, atraviesa su vida cotidiana haciéndolas tomar conciencia de sus derechos de planificar su vida reproductiva de manera segura y efectiva. Las mujeres demandan y deciden cada vez más sobre sus vidas reproductivas y esto está llevando a modificaciones en las relaciones de género dentro de las comunidades.

Asimismo, las políticas públicas deberían reconocer las diferencias entre las mujeres para mejorar su implementación, ya que no sólo es un problema de distribución de los insumos (es importante pero no suficiente), sino que debe conllevar un reconocimiento y una valoración de estos procesos de cambio en las vidas de las mujeres. El efectivo acceso con calidad de la política en salud sexual y reproductiva está en respetar y acompañar la diversidad y la interculturalidad en el marco de los derechos humanos de las mujeres.

Referencias bibliográficas

- BLIMA SCHRAIBER, Lilia (2010). «Acción técnica y acción moral: el doble carácter de la práctica de los profesionales de la salud. Apuntes para un debate». En CERRUTTI, Marcela (2010) Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina. UNFPA, CENEP.

- GUÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE LA SALUD. [En línea] <http://www.deis.gov.ar/guia.htm#archivos>
- INDEC (2011) «Pobreza e indigencia en el total de aglomerados urbanos y regiones estadísticas» (segundo semestre, año 2011).
- JELIN, Elizabeth (dir), Grimson, A.; Zamberlin, N.; Mombello, L.; Cerruti, M.; Caggiano, S.; Abel, L. (2010). «Salud y migración internacional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural». Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y social (IDES).
- KARASIK, Gabriela; BENENCIA, Roberto (1998) «Apuntes sobre la migración fronteriza. Trabajadores fronterizos en Jujuy» en *Estudios Migratorios Latinoamericanos*. Año 13/14, N° 40-41, 1998 -1999.
- LOIS, Ianina (2011) «Una experiencia de comunicación y salud para mujeres indígenas». En BIDASECA, Karina y VAZQUEZ LABA, Vanesa *Feminismos y Poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América latina*. Buenos Aires, Ediciones Godot.
- LÓPEZ GÓMEZ, Alejandra; CARRIL, Elina (2010). «Aborto en Uruguay: reacciones de los profesionales de la salud frente a los derechos reproductivos de las mujeres». En CASTRO, Roberto y LÓPEZ GÓMEZ, Alejandra (Eds.) *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional*. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Montevideo, Universidad de la República.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2011) Estadísticas vitales - información básica año 2010. Buenos Aires, Dirección de Estadísticas e Información de Salud.
- OBSERVATORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (2010) Hoja Informativa No 1, Abril 2010. [En línea] <http://www.ossyr.org.ar>

SALA, Gabriela (2000) «Mano de obra boliviana en el tabaco y la caña de azúcar en Jujuy, Argentina» en *Estudios Migratorios Latinoamericano*, No 45, Buenos Aires.

SEXUALIDAD, SALUD REPRODUCTIVA Y ABORTO EN MUJERES INDIGENAS DEL NORTE ARGENTINO¹

*Vanesa Vazquez Laba**
*Milena Páramo Bernal***
*Solange Godoy****
*Cintia Orellana*****

Introducción

Nuestro artículo² apunta –a partir de un trabajo de campo profundo y extendido en diferentes lugares del norte de la Argentina– a poner en debate tres temas/problemas que comparten disciplinas como la sociología, la antropolo-

¹ El presente artículo es producto de una investigación financiada por UNFPA y Católicas por el Derecho a Decidir.

* Socióloga. Doctora por la Universidad de Buenos Aires, en Ciencias Sociales. Investigadora del Consejo Nacional de investigaciones Científicas y Técnicas. Profesora de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional Gral. San Martín. Integrante de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

** Maestranda del Instituto de Altos Estudios de la Universidad Nacional Gral. San Martín.

*** Estudiante avanzada de la carrera de Sociología, Universidad Nacional Gral. San Martín.

**** Estudiante avanzada de la carrera de Sociología, Universidad Nacional Gral. San Martín.

² También colaboraron en la desgrabación y procesamiento de la información las estudiantes avanzadas de la carrera de Antropología de la Universidad Nacional Gral. San Martín: Pamela Sánchez y Mónica García.

gía, la demografía, los estudios culturales y feministas, en relación con un dilema central dentro de los estudios de género: la categoría «mujer».

Nos propusimos reflexionar sobre la sexualidad, la salud reproductiva y el aborto diferenciando experiencias de vida y culturales de las mujeres, trascendiendo la definición de «mujer» que las engloba y homogeneiza. Hemos constatado diferencias importantes necesarias de comprender desde las Ciencias Sociales y de tener en cuenta a la hora de la generación de las políticas públicas sobre los grupos sociales.

La cuestión étnico-racial en las mujeres no las ubica en la categoría de «grupo minoritario» en las provincias del norte de la Argentina, por el contrario, son una gran mayoría de mujeres rurales que combinan identidad, lenguaje y prácticas tradicionales de sus pueblos indígenas en relación a las formas de organización familiar, formación de parejas, sexualidad, cuidado de la salud, trabajo y crianza de los hijos.

En este trabajo de investigación, indagamos si las diferencias entre las mujeres son contempladas y respetadas a partir de la concepción de la autonomía y uso del propio cuerpo teniendo en cuenta que, como sostiene Mario Pecheny (2007: s/n), «... en nuestro orden socio-político las condiciones de ejercicio de ciudadanía son desiguales en función del género y de la orientación sexual (...)» a lo que debe sumarse las diferencias de clase social y las étnico-raciales.

La cuestión de las mujeres indígenas en la Argentina ha sido abordada tardíamente por las investigaciones sociales. Si bien en las primeras décadas del siglo XX inician los estudios etnográficos que dan cuenta de la vida material y simbólica de los pueblos indígenas del país, y, aunque algunos indagan aspectos de la vida de las mujeres como la reproducción, el trabajo artesanal, la organización familiar, en general estos trabajos no desarrollan un corpus problemáti-

co sobre las cuestiones de género en su interior (Hirsch, 2008: 15). Más recientemente, pero aún escasos, resultan los trabajos sobre salud, salud reproductiva y sexualidad. De este último, encontramos la tesis de la antropóloga Mariana Gómez sobre las mujeres Qom (Gómez, 2008).

En *El cuerpo por asalto* (2008) Gómez se pregunta de qué modo las representaciones socio-simbólicas de los toba (Qom) respecto al género construyen y naturalizan sexualidades funcionales a la dominación masculina, cuestionando con ello la noción de igualdad atribuidas a las sociedades cazadoras-recolectoras. Para la investigadora, la amenaza de violencia sexual a las toba o su consumación, no sólo altera la percepción y apropiación del territorio³ sino que pareciera ser constitutiva de las relaciones de género en la actualidad. Sus hallazgos sobre violencia sexual contra mujeres indígenas la llevan a discutir los argumentos de quienes atribuyen la violencia al «contacto con Occidente». Para la autora, retomando a Joan Scott, los conflictos de poder son connaturales a las relaciones de género dentro de las estructuras sociales, por ello negarlos o suponer que la dominación masculina o la violencia sexual que los expresan son resultado de la «asimilación», es un reduccionismo extremo que resta complejidad a los sistemas sociales de los pueblos originarios.

En este artículo esbozamos diferencias en cuanto a la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de la maternidad entre las mujeres de grupos indígenas distintos con quienes hemos trabajamos. Hemos constatado que el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSS-PR) llega con servicios e insumos a las zonas peri-urbanas y rurales del noroeste y nordeste argentino (NOA y NEA) aunque con mayor o menor eficacia según las capacidades y organización del sistema de salud de cada provincia. Encon-

³ El territorio resignificado al que alude Gómez es el extradoméstico, más ampliamente el monte que es el lugar donde ocurren las violaciones a las mujeres indígenas por parte de los criollos y los mismos hombres toba.

tramos al respecto, que el nivel de aceptación de los métodos suministrados suele ser mayor en las zonas donde la estrategia de atención primaria en salud cuenta con mayor trayectoria y organización y entre las mujeres más jóvenes (criollas e indígenas), mientras que las prácticas anticonceptivas ancestrales, el uso de «yuyos» específicamente, están cayendo en progresivo desuso aun entre las indígenas⁴.

Indagamos también sobre el ejercicio de la maternidad porque brotó en todas las entrevistas que realizamos. En general, las investigaciones antropológicas han aportado a desentrañar las representaciones, significados y prácticas culturales asociadas a la maternidad según cada comunidad; sin embargo, lo que sostenemos es que al interior de las comunidades coexisten nociones diversas sobre la maternidad y distintas formas de ejercerla que sobrepasan las concepciones étnico-culturales por efecto de la influencia de factores del contexto como la evangelización, la realidad económica, el acceso por parte de las mujeres a la educación, al mercado laboral, y a las asignaciones sociales estatales. Entonces, el cuidado reproductivo –o para la no-reproducción– va a tener que ver con estas nuevas representaciones y concepciones sobre maternidad –o no maternidad– al interior de las comunidades.

Y por último, tratamos el tema del aborto. Al respecto recabamos opiniones de efectores de salud y de las mujeres, y aquí encontramos ideas diferentes al interior de las provincias y de las etnias. Las concepciones tradicionales sobre este tema –así como el de la maternidad– no se cristalizan en el tiempo, por el contrario, son permeadas, modificadas, adaptadas y transformadas por las dinámicas socio-económicas, las políticas públicas y demás realidades.

⁴ En las entrevistas que realizamos en las distintas provincias encontramos que son las mujeres de mayor edad y con más hijos, incluso las que no están en edad reproductiva, las que cuentan que usan o usaron los yuyos como método anticonceptivo.

Asimismo, sostenemos que el grupo poblacional con quien trabajamos –mujeres de las comunidades Qom, Wichi, Mbya Guaraní, Kolla, Diaguitas de las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, Chaco, Formosa y Misiones–, no están pudiendo ejercer la ciudadanía a plenitud por cuenta de los impedimentos para el cumplimiento de los derechos al trabajo, la educación, a vivir libres de violencia, a la salud, la salud sexual y reproductiva, entre otros. Para Radcliffe (2008) aún queda pendiente una crítica política, étnica, de género, sexualizada y de carácter racial a esta situación. En este artículo nos ocupamos y tratamos de aportar sobre esa crítica.

1. Sexualidad en mujeres indígenas: iniciación, sexo seguro y fantasmas de infidelidad

Es pertinente introducir en este artículo la pregunta fundamental que plantea Peter Wade en cuanto a «¿por qué las ideas sobre «raza» (y etnicidad) se sexualizan; o *por qué* las ideas sobre la sexualidad –en un contexto donde existen procesos de identificación racial– muchas veces se racializan?» (2008: 41) [Cursivas en el original].

Las respuestas a estos interrogantes han sido varias. Anne McClintock postula «la transmisión del poder blanco masculino a través del control de las mujeres colonizadas» (1995: 2/3; citado en Wade, 2008: 42). Bell Hooks dice que es a causa «...[del] racismo y el sexismo como sistemas entrelazados de dominación que se sostienen mutuamente» (1991: 59; citado en Wade, 2008: 43). Ambas autoras ponderan como factor central de dominación el patriarcado y las relaciones jerárquicas de género.

Son varias las investigaciones antropológicas que estudian la «sexualización de la raza» y la «racialización del sexo», develando las relaciones de dominio y poder del hombre blanco, heterosexual, colonizador, sobre mujeres indígenas colonizadas. Es fundamental la interseccionalidad de las

categorías clase, raza y género para entender estas relaciones de poder y sus dinámicas pero no hay una agotamiento de éstas.

Consideramos necesario, como sugiere Peter Wade, explorar lo erótico y el deseo de las mujeres subalternas y correrse de la simple explicación de la relación de dominio sobre el deseo y los cuerpos de las mujeres indígenas por parte de los hombres blancos. Desde esta perspectiva se han privilegiado los deseos sexuales de los hombres dominantes sin tener en cuenta los deseos y experiencias sexuales de otras categorías sociales, en nuestro caso de las mujeres indígenas.

Un abordaje interesante al respecto lo desarrolla Luce Irigaray a partir de su crítica a la teoría freudiana sobre el deseo y la sexualidad femenina. Sostiene Irigaray que Freud piensa la «sexualidad femenina como una *sexualidad masculina menor*» (Irigaray, 2007: 110), y por lo tanto, que «... el deseo de la mujer no se diría más que en sueños» que sólo se perpetua como la «*cosa*» deseable. (2007: 111). La ambivalencia entre deseo y odio hacia el otro/a hay que pensarlo, hoy en día, en contextos históricos determinados que no se explican por los universalismos y que invitan a revisar las formaciones de subjetividad situadas en la relación entre raza y sexo (Wade, 2008).

Las mujeres indígenas son conscientes de que la política está en el meollo de su posición como ciudadanas por connotaciones de género-racial-sexual, es decir, que se saben —como sostiene Sarah Radcliffe—, «... seres sexuales incrustados en comunidades etnoraciales específicas». La autora agrega «Lo político se vuelve sexual, ya que las mujeres líderes tienen que disputar constantemente los agravios sexuales de sus comunidades y, en ciertos casos, deben batallar con la violencia física de sus compañeros, vinculada a los celos sexuales» (Radcliffe, 2008: 128).

Relatos sobre sexualidad I: iniciación «temprana» y la menarca

Es interesante incorporar la discusión no saldada sobre la edad de iniciación sexual de las mujeres, y como veníamos desarrollando teóricamente en el apartado anterior, sobre su deseo sexual. Lamentablemente, no hemos podido recoger información en profundidad sobre esta segunda dimensión, sólo podemos reproducir y analizar algunos testimonios de mujeres de la comunidad y del personal médico que obtuvimos respecto de lo primero.

«- ¿A qué edad se iniciaron sexualmente?
- Yo jovencita
-¿A qué edad?
- A los 16. Bueno, ahora hay más chiquitas...»
(Indígena guaraní, Salta, 2012).

Las mujeres que entrevistamos –en la mayoría de los casos– calificaron «temprano» ó «muy jovencita» el inicio de su vida sexual que según pudimos corroborar, no difiere de la experiencia de sus madres y abuelas que para esa misma edad ya eran madres. La expresión «jovencita» pareciera tener que ver más con la asimilación de la noción «joven» referida a una forma de clasificar las etapas de la vida que con los sucesos biológicos como la menarca que se constituye para las mujeres, según relevan distintos trabajos antropológicos,⁵ en el hito de finalización de la niñez y el inicio de su adultez, lo cual supone una fase de tránsito rápido cuya significación social es relevante en tanto las habilita a tener relaciones sexuales y afrontar la maternidad.

Dos asuntos queremos resaltar sobre la iniciación sexual. Primero, la asimilación cada vez mayor por parte de las indígenas de las nociones de etapas de la vida y la asocia-

⁵ En *Mujeres Indígenas de la Argentina* (2008) se encuentran algunos trabajos que dan cuenta de la reiteración de esta convención.

ción de éstas con un «deber ser». En este sentido, pareciera que para nuestras entrevistadas las «muy jovencitas» no deberían estar embarazadas, hay un juicio de valor en la expresión de las indígenas. El otro asunto es la constatación preliminar de que la iniciación sexual entre las indígenas no es más temprana que el de las mujeres urbanas de las mismas zonas. Y respecto de la pregunta:

«¿Alguna de ustedes se vio iniciarse sexualmente con algún miembro de la familia de ustedes?»

-No

-¿Eso forma parte de la cultura de ustedes?»

-No.

-¿Y conocen de otras comunidades que las mujeres tengan que iniciarse con su papá o sus hermanos mayores?»

- Es que hay culturas aborígenes en donde la mujer debe tener la primera relación sexual con su papá o con su hermano mayor, iniciarse así...

-¿Que la primera sea esa?»

- Si

¿Entre los qom pasa?»

-Los wichi.»

(Mujer indígena mayor guaraní, Salta, 2012).

Consultamos sobre este tema con profesionales de la salud en distintas provincias:

«Es cultural esto, tienen que pasar las nenas por el papá... en la comunidad guaraní. Se mantiene en algunas familias esta tradición, que no se puede probar pero sucede. Ellos no lo interpretan como abuso, pero es un abuso. Para ellos a los 10 años ya es mujercita» (Ginecóloga, Hospital de Aguaray, 2010).

«Por lo general aparece como una cuestión que tiene que ver con la iniciación sexual, de características fortuitas digamos. Puede haber casos (sí, hay casos) de relaciones medio incestuosas...no hay mucho registro estadístico, se está empezando a hacer registros que de alguna manera den un panorama estadístico de lo que pasa a nivel

abuso sexual en la adolescencia que terminen con embarazo.

-¿Dentro de los grupos que se han empezado a reconocer como grupos originarios, tienen idea de que pudiera ser parte de la filosofía de vida de estos grupos que las niñas se iniciaran con alguno de sus progenitores o del hermano mayor?

- No, no he escuchado... En mi experiencia no podría aseverar que haya alguna impronta cultural que oriente la iniciativa hacia ese lado, intracomunitarios, digamos...» (Psicóloga, Centro Atención Primaria a la Salud, Taft del Valle, 2012).

Las opiniones del personal de salud sobre la iniciación sexual y el embarazo oscilan entre quienes consideran los embarazos adolescentes una problemática que se agrava por la oposición provincial de brindar educación sexual en los colegios (situación de la Provincia de Tucumán) y también cierta negación en la sociedad y las familias.

«En Santa Catalina, tenemos 400 habitantes, tenemos unas 70 mujeres en edad fértil. Tenemos muchos embarazos, muchos adolescentes, que a nosotros nos preocupa. Hemos tenido un embarazo de una niña de 12 años. Tenemos una médica que se encarga de eso, hace charlas en los colegios, a veces es dificultoso, los padres no quieren que se les dé ese tipo de charlas, dicen que se les está incitando a que tengan relaciones sexuales, es una cuestión cultural» (Médico generalista, Jujuy, 2012).

De las extensas conversaciones con el personal de salud resaltamos otro cuerpo de opiniones que tienden a estigmatizar y condenar la iniciación sexual de las mujeres en general y de las indígenas en particular, la maternidad temprana y los múltiples partos que tienen. Hace carrera la percepción de irresponsabilidad de las indígenas, su indiferencia frente a la situación económica actual o el aprovechamiento abusivo de las políticas sociales, por ejemplo la Asig-

nación Universal por Hijo o la pensión de madre de siete hijos.

Relatos sobre sexualidad II: negociación de sexo seguro

Otra de las cuestiones importantes que se han ponderado en las entrevistas en relación a la vida sexual de las mujeres indígenas, es la imposibilidad de negociar sexo seguro con sus maridos, parejas y/o compañeros. En general, esto fue conversado con las más jóvenes y la mayoría sostuvo que es muy difícil que los varones usen preservativo.

A la pregunta:

«¿Y el preservativo como método, les cuesta ponerse el preservativo a los varones, lo usan o más o menos?»

-No.»

(Mujer guaraní, Salta, 2012).

La respuesta fue contundente y en otros casos ni siquiera las mismas mujeres conocían este tipo de método. Aquí entramos directamente en el terreno de la imposibilidad de negociación en relación al cuidado de la salud sexual de las mujeres.

Un agente sanitario de Tafi del Valle testimoniaba lo siguiente:

«Las chicas sostienen que cuesta mucho que los varones usen los preservativos. Lo que pasa es que es muy machista la sociedad. Tratamos de hacerlos reflexionar. En mi caso, tengo mi hija de 17 años, ya tiene su pareja, siempre le digo que el preservativo es lo mejor porque se está cuidando de muchas cosas y él no lo quiere usar. Entonces le tengo que llevar la pastillita todos los meses».

Los métodos anticonceptivos no son de uso corriente en los lugares peri-urbanos de las provincias del NEA que

visitamos, menos aún los preservativos. Hay existencias suficientes que superan la demanda, tanto así que tuvimos evidencia de la devolución de importantes cantidades de insumos que en el inventario llegaron a la fecha de vencimiento. Como se infiere, el uso de métodos anticonceptivos aún no logra la acogida que espera el personal de salud ni que se propone el PNSSPR.

Relatos sobre sexualidad III: fantasmas de infidelidad

La vivencia de la sexualidad de las mujeres de las comunidades no es un homogéneo. Conversando con las indígenas guaraníes de la provincia de Salta observamos que las relaciones de pareja son movibles, entendiendo que la fidelidad es un valor que introdujimos nosotras en nuestro espacio de conversación y no apareció como una preocupación por parte de ellas.

Reproducimos la conversación con un grupo de indígenas guaraníes del Paraje La Bendición, departamento Gral. San Martín, Salta:

- «- Y los varones ¿cómo son, son compañeros, son fieles?
- No
- ¿Y ustedes?
- Tratamos»

Sin embargo, los efectores de salud que entrevistamos atribuyen la no utilización de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres como las pastillas o el DIU a las sospechas de infidelidad por parte de sus compañeros ante esas prácticas. El cuidarse o el no querer quedar embarazada está asociado a la «tradición», a la pareja o al deseo de familia.

Lo siguiente nos relataba la Directora del hospital de Aguaray en Salta:

«El tema es que hay muchos mitos con los temas de los anticonceptivos y a nivel de las comunidades aborígenes hay que ir con una charla, para ellos también tiene que ver con una historia de infidelidad, el marido las acusa de eso, que es porque tienen otro. Entonces es todo un tema muy cultural con el que siempre rebotamos para el uso de anticonceptivos. Y a veces la mujer aborigen que lo usa lo hace a las escondidas».

Por su lado, la médica generalista del hospital de Salvador Mazza y el ginecólogo del hospital de La Quiaca coinciden en que las mujeres indígenas no usan anticonceptivos porque los maridos lo consideran una forma de faltar a la pareja o infidelidad por parte de las mujeres:

«Igual las mujeres dicen: yo no quiero anticonceptivo porque traiciono la pareja. La mujer casi no tiene decisión propia. No dice yo quiero...»
(Médica generalista, Salvador Mazza, 2012).

«-¿Por qué crees que las mujeres aun conociendo los métodos quedan embarazadas?
-Creo que es parte del machismo, de parte de la pareja, yo les digo: mamá tenés que cuidarte, tenés 5 hijos, tenés 24 años, prácticamente tuviste toda la vida embarazada, y me dicen: lo que pasa es que mi marido no me entiende, por eso vengo a que me coloque el DIU sin que él lo sepa». (Ginecólogo, La Quiaca, 2012).

Para Mariana Gómez (2008), constantemente se actualiza la representación de las mujeres indígenas (por lo menos de las toba) como sensuales, potencialmente peligrosas y transgresoras, y consecuentemente el ánimo de querer controlar sus cuerpos y mantener el orden de subordinación sexual masculina aún por medio de la violencia. La investigadora señala que entre las parejas ya establecidas, corresponde al varón asumir el control del deseo sexual de las mujeres y la sexualidad es canalizada a la procreación. Argu-

menta: «Para algunos hombres, el embarazo significa la posibilidad de controlar sexualmente a las mujeres, y el temor a perder este control sobre las mujeres casadas es una de las razones que lleva a los hombres a tomar una posición negativa con relación al uso de los métodos anticonceptivos» (Gómez, 2008: 96).

2. Transformaciones de la vida reproductiva y concepciones de la maternidad indígena

Sabemos que las mujeres indígenas viven sus experiencias de vida sexual y reproductiva en un orden social atravesado por las desigualdades de género y étnico-raciales. En este sentido, hemos constatado que tanto en los estudios culturales sobre comunidades indígenas en diferentes países latinoamericanos como en nuestros trabajos de campo, las mujeres indígenas en grados diferentes exigen intervención, basada en la autonomía femenina y combinada con los saberes ancestrales.

En el patrón del emergente multiculturalismo patriarcal, el acceso de las mujeres indígenas a la salud sexual y reproductiva se caracteriza por las restricciones combinadas de financiamiento insuficiente, responsabilidad masculina en la planeación y toma de decisiones, capacidad insuficiente en la distribución de los servicios de salud y las altas tasas de mortalidad materna.

En relación a las concepciones de la maternidad, la académica feminista Victoria Sau sostiene lo siguiente: «La maternidad, absorbida al interior del orden patriarcal, empieza a obrar al dictado del Padre que la contiene. Sus cometidos, básicamente parir y criar, son los que el Padre no puede y/o no quiere ejercer por sí mismo, pero sobre los que ordena y manda para que su omnipotencia sea absoluta: los hijos que yo quiera, cuando quiera, de quien quiera, como yo los quiera» (Sau, 1994: 2).

Nuestros trabajos de campo han evidenciado que el mundo de los pueblos indígenas poco tiene que ver con definiciones puras de lo «ancestral», de lo «cultural» y de lo «originario». En este sentido, sostenemos que el cuidado de la salud y las concepciones de la maternidad han ido cambiando en la vida cotidiana de las comunidades. En sintonía con María Silvana Sciortino sostenemos que «...el desafío consiste en comprender las culturas a partir del dinamismo que le es propio, de su permeabilidad. La relación entre culturas no refiere a la rigidez de un encastre o a la consistencia de una amalgama. Los límites entre ellas implican barreras defensivas entre políticas. La propuesta es comprender a los otros/as a partir de la historia que los constituye y no en tanto entidades dadas ontológicamente» (2010: 319).

En la misma línea, Rita Segato sostiene «que el problema de los pueblos en América no es el de conservar la cultura, como patrimonio cristalizado, sino el de des-ins-trusionar su historia, que fue interrumpida por la irrupción del colonizador. Lo que constituye un pueblo, para Segato, no es la tradición, en el sentido de repetición del pasado, sí la historia que implica el disenso en su interior, lo que permite la deliberación constante entre sus miembros. Diálogo que mientras se despliega permite la transformación de las costumbres» (Segato, 2010; citado por Sciortino, 2010: 320).

De nuestras entrevistas a las indígenas wichi y guaraníes se deducen ciertos cambios en sus trayectorias reproductivas, ya que fuimos entrevistando tres generaciones diferentes: las abuelas, las madres y las hijas. En general, vemos que las más jóvenes tienen una actitud mucho más abierta y positiva en relación a la anticoncepción y la decisión sobre el cuidado de su salud reproductiva, aunque hemos registrado particularidades al interior de cada provincia y comunidad.

Desde los últimos años, las mujeres reciben información sobre la existencia y los beneficios que brinda el PNSS-PR y la obligación del Estado de implementarlo. El conoci-

miento del Programa se debe al aviso por parte de otras usuarias, enfermeras, personal de limpieza durante la internación en los servicios de maternidad. Vázquez Laba *et. al.*, (2012) detecta que la mayoría de las entrevistadas desconocían el Programa antes de quedar embarazadas, luego del parto reciben los servicios de Consejería donde a partir de entonces incorporan la idea de planificación. Además los agentes sanitarios despliegan rondas por las zonas rurales, donde buscan captar población femenina como usuarias de los servicios que se brindan en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y hospitales. De esta manera, las mujeres adquieren la información y los insumos.

«Ella [la agente sanitaria] es la que me aconseja que me cuide, yo antes no me cuidaba.» (Mujer criolla, Tafí del Valle, 2011).

«Le consulté al ginecólogo por mi caso, yo usaba pastillas y quede embarazada. Fue un embarazo que no pensé pero que quise continuar y él me hizo análisis y me recomendó el inyectable. Después del parto me voy a cuidar con inyección.» (Mujer criolla, Tafí del Valle, 2011).

Observamos diferencias importantes entre las mujeres indígenas y las mujeres criollas rurales de la localidad de Tafí del Valle; y encontramos que en la región el método más utilizado es el inyectable por la comodidad de tener protección durante tres meses. Por otro lado, también observamos que existen mitos sobre algunos anticonceptivos, las pastillas y el DIU que implican resistencias y desconfianza. Y se le suma un desconocimiento total del resto de los métodos anticonceptivos. Con respecto a las pastillas las mujeres manifiestan:

«Tenía miedo de tomar pastillas, se me hacía que me iba a infeccionar, ahora decidí ligarme las trompa.» (Mujer criolla, Tafí del Valle, 2011).

Tanto el ginecólogo como los agentes sanitarios y el director del Hospital de Tañi afirman que lograron acercarse y atender a las mujeres de las comunidades Diaguitas de la zona:

«Son muy reservadas en sus cosas. Nos ha costado mucho que nos reciban, que confíen. Con el tiempo que va pasando ahora se acostumbran a que nosotros tengamos que estar informándoles que hay vacunas nuevas, si hay anticonceptivos se les entrega. Trabajamos con el ginecólogo, para captar bien a tiempo a las embarazadas, para que apenas de 4 semanas comiencen su control.» (Agente Sanitario, Tañi del Valle, 2011).

Hemos detectado que se llevan a cabo desde el Hospital y los Centros de Atención Primaria a la Salud recorridos sanitarios para captar a las mujeres diaguitas que viven en los cerros a horas de la ciudad de Tañi del Valle; esto permite no sólo tener bajo control estas poblaciones, sino construir un vínculo de confianza con las mujeres y las familias y poder llevar adelante los programas de salud provincial y nacional. Otras estrategias que se implementan para captar a estas poblaciones es la capacitación e incorporación de agentes sanitarios pertenecientes a dichas comunidades, esto permite un acercamiento y la construcción del vínculo de confianza de manera más eficaz; también los *spots* radiales con la información sobre métodos anticonceptivos y sobre fechas de atención a las mujeres; además se realizan mesas de salud compuestas tanto por el director como por la comisión formada por población originaria. Es necesario mencionar que si bien se corrobora una «integración» o «asimilación» y asistencia de los pueblos diaguitas a las instituciones sanitarias, lo que no detectamos fue una convivencia y sensibilización de prácticas de ambos saberes, siendo que predominan los conocimientos de la medicina dominante.

En cambio, en una de las comunidades guaraníes ubicada en las afueras de la ciudad de Salvador Mazza, Salta,

en su mayoría las mujeres manifiestan no tener mucho conocimiento sobre el PSSPR. A la vez, les parece necesario tener más información para poder controlarse:

«Recién ahora estamos recibiendo educación sexual porque Eulalia [abuela Guaraní] también nos habla...»
(Mujer guaraní, Salvador Mazza, 2012).

En lo que refiere a los distintos métodos que utilizan no encontramos una regularidad en sus preferencias. Su elección depende por un lado, predominantemente, de la información que les transmiten ya sea un familiar, abuelas guaraníes, amigas y en menor medida por consejerías institucionales. Por otro lado, su decisión sobre el cuidado en su trayectoria reproductiva se encuentra supeditada a lo que imponga su pareja.

Asimismo, a esta comunidad le resulta dificultoso el acceso al Hospital de Salvador Mazza debido a varias causas. Una de ellas en relación a su ubicación, ya que se encuentran en camino trasmano al establecimiento, lo cual aumenta los recursos necesarios para afrontar el viaje. Pero con llegar tampoco se aseguran su atención en los servicios, ya que son pocos los turnos que se ofrecen por día:

«A las mujeres nos gustaría que el Hospital tenga más atención. Porque si llegamos un poquito tarde ya no hay turnos, y nos dicen que volvamos al otro día y uno va al otro día y no alcanza el turno.» (Mujer guaraní, Salvador Mazza, 2012).

Más aún que la distancia territorial y la dificultad para conseguir turnos en el hospital se manifiesta otro factor expulsivo hacia las mujeres guaraníes y wichi de la zona, que es el trato diferenciado y el hostigamiento del que son objeto por parte de los/as administrativos del hospital. La discriminación que sufren las mujeres indígenas se lo atribuyen a su pertenencia étnica: «Su atención no se compara como a

nosotras nos criaron.» (Mujer guaraní, Salvador Mazza, 2012).

Dentro de la comunidad, las mujeres en su mayoría son asistidas en los partos por sus madres; en sus casas se sienten más protegidas debido al abandono y discriminación verbal y física que padecen en las instituciones; y seguras de que no alteran sus prácticas, como ser el alumbramiento en posición de cuclillas. Este ejercicio de asistencia en el parto por parte de las mujeres indígenas «devela un alto grado de especialización de los propios miembros de las familias, que poseen conocimiento para tratar un amplio espectro de padecimientos». Conocimientos, medicinas y prácticas que no son reconocidas por las políticas nacionales de salud que implica «la retracción del modelo de atención a la salud tradicional o indígena» (Drovetta, 2012: 209).

A partir de estos obstáculos, desde la comunidad guaraní han demandado y logrado que una médica generalista de Tartagal los visite una vez por mes, tanto para controlar embarazos como para brindarles charlas sobre salud sexual y reproductiva:

«Ahora que vienen doctoras de Tartagal nos atienden mejor y nos explican sobre los métodos anticonceptivos y sus pro y contra.» (Mujer guaraní, Salvador Mazza, 2012).

De acuerdo a las entrevistas pudimos analizar que en la zona de Yavi y La Quiaca las mujeres utilizan en mayor proporción como método de protección de embarazos el DIU (conocida en Bolivia como la T de cobre). Así lo testimonian:

«Utilizo el DIU, me arrepiento de cómo no me lo puse antes. Después que tuve esa protección sentí felicidad.» (Mujer indígena, La Quiaca, 2012).

«Tengo el DIU, desde hace 10 años. En Bolivia me lo han puesto.» (Inmigrante boliviana, La Quiaca, 2012).

Los datos recolectados nos permiten confirmar que existe dentro de estas zonas un constante recorrido por parte de los profesionales de salud a los distintos puestos sanitarios; así nos contaba el Dr. Generalista:

«El hospital «Jorge Uro» es el principal de la zona de la Quiaca, tenemos 28 puestos de salud en la ciudad de la Quiaca y la zona del campo, el hospital se hace cargo de algunos puestos de salud del Dpto. de Santa Catalina... la idea es la Atención Primaria de la Salud control de los niños, rondas médicas diarias, de lunes a viernes, ya están programadas las salidas.» (Médico generalista, Hospital de La Quiaca, 2012).

Sin embargo, aquellas mujeres que asisten a los distintos puestos fronterizos manifiestan su inconformidad ya que son pocas las atenciones que se realizan diariamente. En el mismo sentido, Marcela Cerrutti detectó que desde los trabajadores de la salud afirman que esta problemática se debe a la atención «ilegítima» a que accede la población boliviana en la Argentina. Esta zona de La Quiaca se caracteriza por representar una ciudad fronteriza con Bolivia, «donde el cruce de personas y de mercancías de un país a otro es parte de la vida cotidiana de la población, se detectan tensiones y problemáticas diferentes a las de los otros sitios» (2010: 61).

Si bien es cierto que en esta interacción la población boliviana acude a la atención sanitaria de Argentina, existe por parte de los/as trabajadores/as de la salud la percepción de que la población inmigrante supera a la nativa. Asimismo, Cerrutti en su investigación sobre Salud y migración internacional nos señala que estas apreciaciones son erróneas, conclusión a la que arriba después de analizar los datos suministrados por el Hospital de La Quiaca. Aunque la percepción es falsa, predomina en este cruce de frontera una extensa gama de situaciones que implican tensiones en cuanto a los usuarios/as provenientes del país vecino y los servicios

de salud. Dentro de este escenario se presentan «matices sociales –hay personas con doble residencia, parejas mixtas, hijos de bolivianos, etc.– y legales –pueden ser naturalizados, tener residencia permanente o temporaria o no tener documentación argentina (y en algunos casos ni boliviana)» (Cerrutti, 2010: 61)– que implican confusiones en cuanto al status legal, el lugar de nacimiento, datos que permitirían a los trabajadores de la salud detectar aquellos usuarios/as bolivianos/as que tendrían el derecho que los habilite a la asistencia. Como lo afirma Cerrutti, si bien los médicos/as y funcionarios/as en La Quiaca conocen la nueva ley que establece el derecho irrestricto a la atención de la salud de los inmigrantes, con independencia de su situación migratoria (Ley 25.871/2004), consideran que el derecho legítimo sólo lo tienen aquellos inmigrantes bolivianos que residen en la Argentina. Justifican esta posición diciendo que necesitarían contar con más recursos tanto económicos como humanos para brindar una atención óptima al total del flujo migratorio que se presenta.

En relación a la región del NEA, las experiencias de vida reproductiva en las mujeres guaraníes y tobas entrevistadas de las cuatro comunidades en Puerto Leoni, Misiones, y las mujeres qom en las provincias de Chaco y Formosa, son diferentes de lo que hemos observado y analizado en la región NOA. En primer lugar, queremos destacar que, tal como lo plantea Mariana Gómez (2008), no nos ubicamos en posiciones generalizadoras de las comunidades; para comprender la producción y reproducción del accionar de las mujeres, desde las mujeres mismas, escuchamos sus propias voces e historias.

Un dato importantísimo a destacar para esta región es el idioma. A diferencia de las comunidades guaraníes, wichi y kollas con las que trabajamos en el NOA, en las provincias del NEA, al menos las comunidades que visitamos, el factor del idioma ha sido un impedimento para realizar las entrevistas y/o interpretar su mundo de vida. El guaraní es la

primera lengua que hablan las indígenas en Puerto Leoni, Misiones; no pasa lo mismo con los varones de todas las generaciones que por lo general son bilingües. El acceso a la escuela y a otros espacios de socialización extradomésticos han facilitado el dominio del castellano a los hombres, más recientemente las mujeres más jóvenes son bilingües también por efecto de estas influencias, aunque al decir de las y los abuelos se está perdiendo el idioma, factor definitivo en la resistencia contra la cultura blanca dominante.

En relación al PNSSPR, en su mayoría no lo conocen. La provincia de Misiones ha sido donde hemos visto niveles más bajos de cuidado de salud reproductiva por parte de las mujeres, en cada comunidad que visitábamos era importante la cantidad de niños y niñas muy pequeños y en «escalera» que habitaban en cada vivienda. Asimismo, notamos que la relación con el sistema de salud, en la provincia de Misiones, es de escaso a nulo. Las comunidades están absolutamente abandonadas y no existe un sistema sanitario como el que hemos observado en las provincias del NOA, donde los agentes de salud salen a recorrer y visitar a las poblaciones más alejadas y en situación de extrema vulnerabilidad sanitaria.

Respecto a la anticoncepción, de las entrevistas ha surgido que o no utilizan ningún método o algunas pocas utilizan «yuyos», práctica que aprendieron de las más grandes pero que está cayendo en franco desuso. Es interesante considerar que la utilización de «yuyo» da cuenta de la intencionalidad de no quedar embarazadas, y en otros casos del deseo de abortar puesto que también cumplen esta función. Muy pocos testimonios obtuvimos sobre estas prácticas, es un tema tabú que no sale en las conversaciones con facilidad, o los ejemplos usados remiten al pasado. La anticoncepción oral o los inyectables son conocidos pero son poco utilizados porque hay desconocimiento y desconfianza, existen una mayor distancia cultural—incluyendo el idioma—, entre las comunidades y los sistemas de salud.

Hemos recolectado testimonios como los siguientes:

«La abuela cuidaba y enseñaba a ella a cuidarse, ella nos enseñó todo.» (Mujer toba, Chaco, 2012).

«La abuela les mantenía el yuyo en el mate para que no queden embarazadas.» (Mujer toba, Chaco, 2012).

Al igual que las mujeres indígenas de las localidades de la región NOA, las mujeres de estas zonas apelan a la confianza y seguridad que les debe asegurar el método anti-conceptivo y, fundamentalmente, la persona que les transmite la información y se lo provee. Algunas de las mujeres más jóvenes conocían algunos de los métodos como el inyectable, el DIU y las píldoras pero decían no usarlos, sólo pocos casos mencionaron el uso de alguno de estos métodos, pero sin descartar el uso del «yuyo».⁶

Algunos testimonios de las entrevistas con efectores de salud lo demuestran:

«No hay casos de abortos. Se embarazan y los tienen... No suelen controlarse los embarazos.» (Agente sanitario, barrio toba, Chaco, 2012).

«La pastilla del día después lo piden las jóvenes (...). La ligadura tubaría la pide la mujer criolla grande. Ninguna plantea la situación de querer cuidarse (...).» (Obstetra, Barrio Toba, Chaco, 2012).

⁶ A partir del trabajo de campo y del análisis consideramos que en esta región del país evidentemente no se ha podido efectivizar el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ya que en los Centros de Salud faltaba la información en folletería, mencionaron por ejemplo haber descartado métodos vencidos y por parte de los efectores de la salud encontramos resistencias vinculadas a una discriminación sobre la población que atienden, es decir, las mujeres indígenas. En la mayoría de las entrevistas se ponderó las visitas al hospital y/o CAPS por motivos como gripe, enfermedades crónicas o bien atención para sus hijos. En ningún caso mencionaron acudir al hospital para buscar los métodos anticonceptivos o adquirir información sobre salud reproductiva.

También como hemos visto en el apartado anterior, se desprende de las entrevistas que las mujeres tienen poco margen de negociación en cuanto al cuidado de su salud reproductiva o la posibilidad de planificación por la resistencia generada por parte de sus maridos o parejas. Sin embargo, apelan a maniobras de cuidado evitando embarazos no deseados a partir de los métodos inyectables y en menor medida el DIU, que no les exige asistir continuamente al hospital ni estar atentas a tomar pastillas diariamente. A la vez sus parejas no permiten que las mujeres se cuiden, ya que entre otras causas, las culpabilizan de tener paralelamente una historia de infidelidad, tampoco aceptan protegerse con preservativos; siendo en estos casos el cuidado a partir de los días (conocido técnicamente como *coitus interruptus*).

Ante la pregunta que se les dirigió a las usuarias en cuanto a si la decisión de cuidarse fue compartida junto a su pareja, las mismas nos respondían:

«Tomé la decisión sola, sin mi marido, dije que ya tenía muchos hijos y basta.» (Mujer indígena de La Quiaca, 45 años, madre de 8 hijos).

«Le dije a mi marido que no quería más hijos.» (Mujer indígena de La Quiaca, 43 años, madre de 5 hijos).

En este marco de relaciones de género desiguales, las mujeres indígenas de la región del NOA nos muestran ciertos indicios en cuanto a cambios en sus roles y posturas frente a sus parejas y en la necesidad de decidir sobre su maternidad:

«No queremos tener más hijos en escalerita.» (Mujer guaraní, comunidad La Bendición, Salta, 2012).

Cabe aclarar que estos cambios aluden a «una necesidad inmediata y no implican una meta estratégica, como la

emancipación de la mujer o a la igualdad de género» (Hirsch, 2008: 249). Las mismas manifiestan una actitud reclamante de sus derechos frente a las instituciones sanitarias:

«Las mujeres demandan anticonceptivos, demandan los insumos, consejería.» (Médico Hospital La Quiaca y Yavi, 2012).

«Las mujeres captadas por los agentes sanitarios normalmente van al hospital a hacerse los controles, a reclamar los anticonceptivos, si no van las mujeres el agente mismo es quien los lleva.» (Agente Sanitario, Tafi del Valle, 2011).

Incluso con los datos recolectados hemos observado cómo las mujeres entrevistadas de estas localidades buscan transmitir a sus hijas e hijos la posibilidad de otro tipo de experiencia reproductiva y con ello generar una modificación en sus formaciones familiares. Evitando que se construyan prácticas reactualizadas de generaciones anteriores:

«Siempre he recomendado a mis hijos, siempre han tenido confianza más conmigo los varones y las mujeres que siempre los he hablado. Ellos tienen su novia pero quiero que la cuiden, no que la arruinen.» (Indígena guaraní, 44 años, madre de 13 hijos).

«Su mamá tuvo 13 hijos. Empezó la maternidad a los doce años. Ella no quiere tener más hijos. Dice que quiere estudiar y que le gusta el dibujo.» (Indígena diaguita, 21 años, madre de 3 hijos).

«Le conté del cuidado con el DIU a mis hijas y ahora ellas usan el mismo método y que por esto solo tuvieron dos hijos.» (Indígena kolla, 45 años, madre de 8 hijos).

En lo que se refiere a mujeres guaraníes, Silvia Hirsch afirma que «la maternidad define la femineidad» ya que constituye «la inserción como adultas en el seno de la familia

extensa y por ende en la comunidad» (2008: 239). Este rol maternal «le otorga una legitimidad y status a la mujer dentro de la familia» (2008: 240). Siendo una conducta coherente y esperable, dentro del grupo social, ser madre de un mayor número de hijos/as. Si bien estos patrones son transmitidos e interiorizados a partir del proceso de socialización, resultan notorias las modificaciones en las trayectorias reproductivas al

comparar grupos de mujeres de dos generaciones. Este dato se corrobora objetivamente porque las mujeres guaraníes de entre 25 y 35 años que hemos entrevistado tienen en promedio 6 y 7 hijos, mientras que sus madres tuvieron alrededor de 12 hijos. Visibilizando que en la segunda generación observada se presenta una disminución en la fecundidad y un espacio de tiempo mayor entre los nacimientos.

En las comunidades visitadas en la región del NEA, guaraní y toba, el tema de la familia y maternidad adquieren otras definiciones. Como lo mencionábamos anteriormente, en las comunidades visitadas de Puerto Leoni, provincia de Misiones, y en el barrio Qom en la provincia del Chaco, observamos familias muy numerosas y una mayor cantidad de hijos por mujer. Asimismo, observamos también mujeres más jóvenes con varios hijos. En Formosa, por ejemplo, se nos informó de un caso de una niña de 12 años embarazada; y a los 30 años ya alcanzan un promedio de entre 5 y 7 hijos por mujer.

3. Interrupción voluntaria del embarazo

Este tema lo introdujimos en nuestras conversaciones y entrevistas tanto con las mujeres de las comunidades como con el personal médico. De ellas obtuvimos algunos testimonios sobre casos de aborto de las mujeres indígenas pero la respuesta predominante que recibimos fueron silencios y evasivas.

Hay estudios que demuestran que la práctica de interrumpir un embarazo no deseado forma parte de la vida reproductiva de las mujeres indígenas a través de diferentes métodos desde hace bastante tiempo. Sin embargo, a medida que la historia fue atravesando sus mundos fueron quedando huellas en sus concepciones y prácticas relacionadas al cuerpo, la sexualidad, la maternidad y el deseo.

En algunas comunidades más que en otras, las mujeres indígenas se valen del aborto inducido para terminar con un embarazo, utilizando diferentes formas de practicarlo, que en algunos casos las lleva a la hospitalización por complicaciones en el aborto.

El abordaje de la temática de la interrupción voluntaria del embarazo, tanto para conocer casos, métodos abortivos utilizados u opiniones al respecto, se presenta problemático en el sentido de que no es un aspecto más de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, ya que las mujeres no hablan de eso con comodidad. Es importante señalar que a pesar de que la información obtenida es siempre acotada para este tema, de que los casos reportados son pocos, de que no es un tema acerca del cual haya una tendencia a hablar demasiado, no debemos deducir que efectivamente sean pocos los casos, sino dar cuenta de la complejidad del abordaje de una cuestión que conlleva profundos juicios de valor individuales y sociales.

Para que una mujer considere una interrupción voluntaria de un embarazo, sostenemos que como escalón previo es necesario una cierta capacidad o voluntad de decidir sobre su cuerpo, vida o familia. Escuchamos afirmaciones como: «las cholas tienen su carácter», en el sentido de que ejercen un lugar de demanda al sistema de salud para controlar su salud sexual y reproductiva; y no son meras receptoras pasivas de lo que les pueda «llegar» por parte de un sistema de salud con sus problemáticas estructurales específicas. En la misma línea podemos pensar aquellos casos en los que las mujeres se han planteado si seguir adelante o no

con un embarazo no deseado; por lo que observamos, muchas veces se resuelve según lo que los padres o marido puedan considerar mejor. Estos otros casos, más allá de un lugar de agencia aún más disminuido que el de las cholas frente a los médicos, nos señala algo: en mayor o menor medida, con mayor posibilidad de concretarse o no, pero muchas mujeres problematizan la posibilidad de tener o no hijos. Aun en el marco de una realidad que se les presenta como problemática, estamos lejos de encontrarnos con mujeres que tienen todos los hijos que «vengan».

Hemos recolectado testimonios por ejemplo en una comunidad en Misiones donde nos han afirmado lo siguiente:

«Saben que existe la práctica del aborto, las casadas no abortan; las solteras sí abortan con yuyos.» (Nota de campo, Misiones, 2012).

Y en Formosa, nos pudieron llegar a describir cómo es el método que utilizan las mujeres qom:

«El aborto se hace con cáscara de quebracho blanco, lo hierven y lo toman, y se expulsa; a veces se intoxican; esporádicos; esto se usaba como método... Se practican aborto porque no lo deseaban. No quieren tener porque no es un proyecto de vida. Generalmente se da en las adolescentes. En cambio, las criollas demandan más las pastillas del día después.» (Nota de campo, barrio Nanqom, Formosa, 2012).

Quisiéramos llamar la atención sobre los casos en que un embarazo no deseado se mantiene como consecuencia del deseo de otros: del marido, o en los casos de las mujeres más jóvenes, de los padres:

«Gimena me decía que ella no lo quería tener, tenía miedo a los papás. Yo le dije que yo también quería hacer eso pero es lindo tener un hijo, y Gimena habló con sus

papás y siguió con el embarazo...» (Mujer joven criolla, Tafí del Valle, 2012).

«Primero sí [respecto de abortar ella misma] pero después hablé con mi madre, yo tenía miedo que me reten, me dijo por qué pensás eso, ya tenés 20 años, no tenés 13...le tenía miedo a mi papá...» (Mujer criolla, La Quiaca, 2012).

«Él [su pareja] sí quería tenerlo...» (Mujer joven criolla, Salvador Mazza, 2011).

A través de una perspectiva de género, y siguiendo el desarrollo de Cerrutti (2010) para lo que refiere a los cuidados anticonceptivos, observamos aquí, respecto de los embarazos no deseados, también un escaso poder de autodeterminación de las mujeres. Por lo tanto, las expectativas masculinas moldean una orientación a tener los hijos que «tengan que venir», conformando así una barrera impuesta por las relaciones de género. Lo que hemos observado para las provincias de Salta, Jujuy y Tucumán es que los padres también pueden tener un lugar determinante en detrimento de la autonomía de la mujer.

Otro aspecto que quisiéramos señalar es que cuando intentábamos indagar respecto de opiniones o qué harían frente a un hipotético caso de embarazo no deseado, en los casos de las mujeres criollas la corta respuesta aparecía completada con referencias a casos de abortos que resultaron traumáticos o a seguir adelante con el «sacrificio» de criarlo bajo cualquier condición:

«Quedó traumada, sí, primero lloraba por el bebe, se echaba la culpa de que lo había matado. Andaba muy mal. Le había agarrado una depresión...» (Mujer criolla, 19 años, Tafí del Valle, 2012).

«Lo continuaría y lo criaría como pudiera.» (Mujer criolla, 21 años, Tafí del Valle, 2012).

Por otro lado, nos encontramos con testimonios en los que no hay referencia a situaciones traumáticas, sino a haber expulsado un «moquito». Como en el caso de esta mujer boliviana que entrevistamos:

«...yo ahí tome una pastilla y me puse en la vagina y ahí bajo normal, me puse y tomé y boté algo como un moquito pero nada de figura como agua, como yo no quería quedar embarazada...» (Mujer boliviana, 46 años, La Quiaca, 2012).

Es de suma importancia destacar la relevancia de un testimonio como el precedente debido a su carácter disruptivo respecto de las posiciones que observamos anteriormente en las mujeres criollas acerca de situaciones de aborto.⁷

Considerando las palabras iniciales de este apartado en relación a la dificultad de reportar casos de abortos y/u opiniones al respecto, advertimos una diferencia en los testimonios de las mujeres criollas que parecen mucho más reticentes a la interrupción voluntaria de un embarazo, y como en las ciencias sociales muy pocas cosas son casuales, creemos poco casual que sean ellas quienes refieran a situaciones traumáticas al respecto. No obstante, tampoco se presentan como mujeres dispuestas a tener todos los hijos que «vengan», sino que –después de un primer embarazo en muchos casos– se interesan por cuidarse con métodos anticonceptivos.

Para el caso de las mujeres guaraníes, Silvia Hirsch señala que en un marco en el que los hombres han sufrido un proceso de transformación en relación al trabajo (de agricultores a trabajadores asalariados, o una combinación de ambos) se han producido profundos cambios en la vida de

⁷ La información recolectada da cuenta de la importancia de la cercanía a Bolivia (particularmente, para los casos de Salta y Jujuy), porque allí se puede adquirir Misoprostol para realizar abortos en forma libre y autónoma. Todas las referencias a abortos (clandestinos) señalaron el uso de dicha pastilla.

las mujeres. De ese modo, las mujeres –que siguen en muchos casos ejerciendo la maternidad– salieron de la comunidad a vender sus productos agrícolas, administrando entonces su propio dinero; a la vez que los cambios en los roles de género y en el acceso a otras posibilidades de vida implicaron un mayor acceso a la educación de las mujeres.

Es entonces en el marco cambiante de los contextos donde viven las mujeres, en determinadas relaciones sociales, imbricadas en las siempre cambiantes pautas culturales, y en ciertas formas de las relaciones de género, desde donde creemos que debemos observar y reflexionar acerca de las prácticas de estas particulares mujeres con las que trabajamos.

4. Reflexiones finales

Anne McClintock (1992), releyendo a Frantz Fanon, afirma que existe conexión entre la familia y la nación porque lleva al centro del relato el tema de la sexualidad. «Cuando el nativo es torturado, cuando su esposa es asesinada o violada, él no se queja a nadie, argumenta Fanon (1986: 92); más bien, su rabia es dirigida a la lucha anticolonial. El dualismo antagónico y fundamentalmente de género del sujeto (hombre) colonizado y del colonizador (hombre) prepara los términos de género para los acuerdos con connotación racial, donde según Fanon, la categoría de ‘nativo’ no incluye a las mujeres (McClintock, 1992: 362). Aunque las mujeres son la *razón* para la intervención anticolonial y nacionalista, no son agentes dentro de esa lucha» [la cursiva en el original] (Radcliffe, 2008: 129).

Esta postura donde el cruce de raza, sexo y género son pilares en el orden político-social en las provincias estudiadas, devela al mismo tiempo que «las mujeres [y las mujeres indígenas fundamentalmente], son efectivamente relegadas a una tierra de nadie, más allá del tiempo, del lugar de la

teoría» (McClintock, 1992: 363; citado por Radcliffe, 2008: 129) [Las cursivas son nuestras].

La discusión sobre la ciudadanía de las mujeres indígenas y la falta de ejercicio universal del derecho a la salud ha quedado demostrado a lo largo del artículo, por la falta de efectivización de sus derechos: por un lado, las poblaciones indígenas vigilan los comportamientos y la sexualidad de las mujeres para una supuesta conservación de los grupos étnicos (Radcliffe, 2008); y por otro, la salud reproductiva de las mujeres indígenas no es atendida eficazmente por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que sólo efectiviza insumos e información pero que es deficitario a la hora de su implementación óptima en todos sus objetivos. Y vinculado a esto último, las situaciones de aborto legal no son efectivizadas en casi ninguno de los lugares estudiados; las variables de los efectores de salud son ideológicas y de moral religiosa; y no existe en ninguna de las provincias estudiadas verdadera voluntad política para que se lleven adelante.

Asimismo, estamos viendo que a pesar de que algunas provincias como Chaco y Formosa tienen políticas de salud indígena o «interculturales», no terminan de dar visibilidad y respuestas a los problemas de las mujeres indígenas que mejoren el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Se ha podido avanzar en la prestación de un servicio más confiable para ellas incorporando promotores de salud de sus propias comunidades e incorporando la práctica bilingüe en los consultorios, sin embargo, no alcanza a la hora de responder a sus demandas. Pudimos observar a lo largo del artículo que existen modificaciones en sus prácticas relacionadas a la vida reproductiva con la incorporación de los métodos anticonceptivos, y también modificaciones en relación a las concepciones de la maternidad; estas mujeres deben pelear por desarmar un modelo que tanto desde la medicina hegemónica como desde los saberes ancestrales de los pueblos originarios las posiciona en el rol de las reproductoras biológicas y so-

ciales de las poblaciones étnicas, es decir, la sexualidad sigue asociada a la procreación, y no hay libre disposición del cuerpo por parte de las mujeres indígenas.

Hemos vivenciado en nuestros trabajos de campo la falta de participación por parte de las mujeres indígenas en los debates dentro de las comunidades y organizaciones indígenas sobre sus derechos sexuales y reproductivos, muchas veces estigmatizados como colonizadores por parte de la cultura occidental. No obstante, algunos caciques de las comunidades más pobres como las guaraníes en la localidad de Puerto Leoni en la provincia de Misiones, sostienen la necesidad de que las mujeres conozcan sobre la planificación y los métodos anticonceptivos, porque viven la objetividad de la pobreza extrema sin perspectivas de cambios estructurales a mediano plazo.

Por otro lado, la intervención de la figura masculina en las decisiones sobre la sexualidad y la vida reproductiva de las mujeres es un fuerte condicionante en las comunidades indígenas. Algunos estudios han demostrado (Cerruti, 2010; Karasik, 2009; Radcliffe, 2008; Gómez, 2012), que el rechazo a la anticoncepción y planificación en las mujeres indígenas muchas veces está relacionado con la influencia personal y colectiva que tienen los varones indígenas en las decisiones de las mujeres sobre sus propios cuerpos.

Por lo expuesto, consideramos que resulta imperiosa la implementación de un programa con *perspectiva intercultural* que sea diseñado en función de contemplar la cosmovisión étnica. Que permita garantizar el derecho al acceso de las comunidades a una atención integral de su salud sexual y reproductiva, y a la vez que colabore en «superar la barrera cultural entre proveedores y usuarios/as indígenas» (Aizenberg, 2011) generando relaciones de diálogo y confianza entre ambos. Igualmente, el factor cultural no agota la explicación de los obstáculos al acceso a dichos derechos por parte de las mujeres. Ya que su posición se configura y se enmarca dentro de amplias relaciones sociales que construyen entramados complejos de desigualdades de clase, etnia y género.

Por otro lado, consideramos que las políticas públicas vienen incidiendo sobre los acontecimientos reproductivos de las mujeres rurales e indígenas. Sin embargo, existen diversos factores que restringen y habilitan a la vez posibilidades de *agencia* y modificación en la trayectoria de las mismas. Como por ejemplo su inserción en el ámbito laboral, el acceso a la educación, cambios en los roles de género, reordenamientos territoriales a causa de las transformaciones en la producción agropecuaria, nuevos movimientos tanto indígenas como campesinos, entre otros. Que abren o reactualizan otras dimensiones en la experiencia de las mujeres para su mayor autonomía y empoderamiento.

En este sentido, las agendas de las mujeres indígenas para el cambio, sostiene Sarah A. Radcliffe (2008:128) «desafían la ceguera racial de la política de género de igual manera que le dan un tono crítico a la gobernabilidad cultural». La construcción de agenda política con la incorporación de la ciudadanía de las mujeres indígenas revisa los criterios de inclusión teniendo en cuenta identidad étnica, raza, género y sexualidad. Sacar a las mujeres indígenas del discurso y de la biopolítica de derechos étnicos (Radcliffe, 2008), es darles la libertad y capacidad de ejercer su ciudadanía, sin pagar precios altos por abortar, elegir su sexualidad y sus estrategias de cuidado no-reproductivo.

5. Bibliografía

- AIZENBERG, Lila (2011). «Hacia una aproximación crítica a la salud intercultural» en *Revista Latinoamericana de Población*, Año 5, N° 9, julio a diciembre de 2011.
- CERRUTTI, Marcela (2010). *Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina*. Buenos Aires, PNUD; CENEP; UNFPA Argentina.
- DROVETTA, Raquel I. (2012) «Subjetividades y prácticas en salud sexual y reproductiva. Mujeres indígenas usua-

- rias de programas estatales de salud en Argentina» en *Feminismo y Cambio Social en América Latina y el Caribe*. Documentos de trabajo del Grupo CLACSO, CLACSO Editores.
- GÓMEZ, Mariana (2012). «Tensiones espaciales y ansiedades sexuales: memorias sobre la juventud de mujeres Qom (Tobas)». En VAZQUEZ LABA, Vanesa (comp.) *Feminismos, religiones y sexualidades en mujeres subalternas*. Córdoba, Católicas por el Derecho a Decidir.
- GÓMEZ, Mariana (2008) «El cuerpo por asalto: la amenaza de la violencia sexual en el monte entre las mujeres tobas del oeste de Formosa». En HIRSCH, Silvia (comp.), *Mujeres indígenas en la Argentina*. Buenos Aires, Biblos.
- HIRSCH, Silvia (2008). *Mujeres indígenas en la Argentina. Cuerpo, trabajo y poder*. Buenos Aires, Biblos.
- IRIGARAY, Luce (2007). *Espéculo de la otra mujer*. Madrid, Akal.
- KARASIK, Gabriela (2009). «Investigación de factores que afectan los derechos a la salud sexual y reproductiva de los migrantes bolivianos en la provincia de Jujuy». Informe final Proyecto IDAES/UNFPA. Migración internacional y desarrollo con enfoque de género e intergeneracional Jujuy.
- PECHENY, Mario (2007). «La ciudadanía sexual: derechos y responsabilidades relativos a la sexualidad y el género». En EMILIOZZI, S.; PECHENY, M. Y UNZUE, M. (comps.) *La dinámica de la democracia. Representación, instituciones y ciudadanía en Argentina*. Buenos Aires, Prometeo.
- RADCLIFFE, Sarah A. (2008). «Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural y de género». En WADE, P; URREA GIRALDO, F; VIVEROS VIGOYA, Ma. (eds.) *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. Bogot

- tá, Universidad Nacional de Colombia, Intituto CES, Escuela de Estudios de Género.
- SAU, Victoria (1994). «La maternidad: una impostura» en *DUODA Revista de l'Estudis Feministes*, núm 6, Valencia.
- SCIORTINO, María Silvana (2010). «La cultura como espacio de enunciación y agencia: una lectura de la participación de las mujeres indígenas en los Encuentros Nacionales de Mujeres». En BIDASECA, Karina y VAZQUEZ LABA, Vanesa (comps.) *Feminismos y Poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América latina*. Buenos Aires, Godot.
- VAZQUEZ LABA, Vanesa; PÁRAMO BERNAL, Milena; TESORIERO, Victoria (2012). «Alcances y limitaciones del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en mujeres subalternas en NOA». Ponencia presentada en *XI Jornadas Nacionales de Historia de las mujeres y VI Congreso Iberoamericano de Estudios de Género*, Facultad de Humanidades, San Juan.
- WADE, Peter (2008). «Debates contemporáneos sobre raza, etnicidad, género y sexualidad en las ciencias sociales». En WADE, P.; URREA GIRALDO, F.; VIVEROS VIGOYA, Ma. (eds.) *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Intituto CES, Escuela de Estudios de Género.

EL MOVIMIENTO DE MUJERES Y LA LUCHA POR EL DERECHO AL ABORTO EN ARGENTINA

*María Victoria Tesoriero**

La lucha por la despenalización y legalización del aborto en Argentina constituye hoy una de las luchas más aglutinantes y más fuertes del movimiento de mujeres. Hábilmente, a lo largo de los años, las feministas y el más amplio movimiento de mujeres han sabido posicionar favorablemente en la opinión pública el tema (nada fácil) del derecho al aborto. Pero este proceso se alcanzó a fuerza de la construcción de alianzas y la militancia en todos los frentes, prácticamente desde la restauración de la democracia. En este sentido, la lucha por el aborto se enmarca en la lucha más amplia por la ciudadanía sexual, por la ampliación de derechos en la esfera de la sexualidad.

El movimiento de mujeres en Argentina, como en la mayoría de los países de América Latina, se canalizó en tres vertientes: la participación en los movimientos de derechos humanos, las acciones colectivas de las mujeres de sectores

* Socióloga (UBA). Máster en Ciencia Política (IDAES-UNSAM). Integrante de Católicas por el Derecho a Decidir y de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

populares y las mujeres del movimiento feminista, protagonizado fundamentalmente por mujeres de clase media (Molyneux, 2003). En la década de los noventa, las condiciones sociales, políticas y económicas, junto con la ofensiva ultraconservadora de la jerarquía católica, lograron radicalizar la propuesta de la legalización del aborto, y otras reivindicaciones del movimiento como la violencia contra las mujeres y la demanda por trabajo digno. Esta articulación de demandas en un contexto determinado, marca la emergencia del **feminismo popular**, la alianza del feminismo con las mujeres de sectores populares (Di Marco, 2010).

En la década de los 80, los reclamos del movimiento de mujeres estuvieron centrados principalmente en reformas legales y programas estatales. En este proceso tuvieron influencia las conferencias internacionales que sirvieron de marco para la demanda de ampliación de derechos para las mujeres en toda América Latina.

A éstos se añaden las significativas movilizaciones de mujeres por parte de los partidos políticos. En los años 80 y 90 en América Latina estos componentes se dieron en un marco de crisis política y dictadura. En los 70 las feministas habían intentado construir espacios autónomos en los que desarrollar una política alternativa. En los 80, las feministas latinoamericanas se enfocaron en el rol del Estado para crear políticas pero también el escenario feminista estuvo presente a través de los movimientos sociales.

Vargas (2002) sostiene que el feminismo latinoamericano creció significativamente en las décadas del 70 y el 80. Su surgimiento se dio paralelo a la expansión de un amplio y heterogéneo movimiento popular de mujeres, expresando las diferentes formas en que las mujeres comenzaban a entender, conectar y actuar sobre su situación de subordinación y exclusión. Dentro de esa heterogeneidad, en los inicios del despliegue movimientista podemos distinguir algunas vertientes básicas que expresaban la forma específica y diferente en que las mujeres construyeron identidades,

intereses y propuestas. La vertiente feminista propiamente dicha, que inició un acelerado proceso de cuestionamiento de su ubicación en los arreglos sexuales y sociales, extendiéndola a una lucha por cambiar las condiciones de exclusión y subordinación de las mujeres en lo público y en lo privado. La vertiente de mujeres urbano populares, que iniciaron su actuación en el espacio público a través de la politización de sus roles tradicionales, confrontándolos y ampliando sus contenidos hacia el cuestionamiento en lo privado. Y la vertiente de mujeres adscritas a los espacios más formales y tradicionales de participación política, como los partidos, sindicatos, las que a su vez comenzaron un amplio proceso de cuestionamiento y organización autónoma al interior de estos espacios de legitimidad masculina por excelencia. La preocupación fundamental de los feminismos en los 80 se orientó básicamente a recuperar la diferencia de lo que significaba ser mujer en experiencia de opresión, develar el carácter político de la subordinación de las mujeres en el mundo privado, sus persistencias y sus efectos en la presencia, visibilidad y participación en el mundo público. Estos procesos fueron acompañados con el desarrollo de una fuerte política de identidades, motor de las estrategias feministas en esta primera etapa.

En cuanto al caso argentino específicamente, Leonor Calvera (1990) señala la proliferación de modalidades de organización de mujeres tras la vuelta a la democracia. Otras autoras coinciden en este hecho. Dora Barrancos (2007) señala que en Argentina con la reapertura democrática hubo un intenso movimiento feminista y de mujeres. Barrancos resalta el contexto internacional: las Naciones Unidas habían dispuesto la década 1975-1985 como la década de la promoción igualitaria de las mujeres. Una parte importante de las organizaciones se constituía como ONG. Este aspecto también es resaltado por otras autoras, como Graciela Di Marco (2010), Virginia Vargas (2002) y Sonia Álvarez (1997).

La Comisión por el Derecho al Aborto¹

En el año 1987, se realiza en la Jornada anual de ATEM una mesa redonda sobre el tema del aborto. Es en ese entonces cuando se decide crear una agrupación que impulsara el derecho al aborto, y en marzo de 1988 se conforma la Comisión por el Derecho al Aborto. Allí se crea la consigna «Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir». En 1989, la Comisión publica una revista: «Nuevos aportes sobre aborto».

En 1990, se lleva a cabo el Encuentro feminista latinoamericano en la ciudad de San Bernardo, provincia de Buenos Aires. La Comisión por el derecho al aborto convoca a la realización de un taller sobre aborto, convocatoria a la que luego se suman mujeres de Brasil, Uruguay, Chile, República Dominicana, Nicaragua, Colombia, Bolivia y de la ONG Católicas por el Derecho a Decidir. En ese taller se resuelve que se establezca el día 28 de septiembre como el día latinoamericano por el derecho al aborto.

En el año 1992, la Comisión por el Derecho al Aborto elabora el primer proyecto de ley sobre Anticoncepción y Aborto, que es presentado en un acto público frente al Congreso. Se trataba de un proyecto de ley de reglamentación para asegurar que se aplicaran las excepciones legales establecidas en el artículo 86 del código penal, según el cual el aborto no es punible si está en riesgo la vida o salud de la mujer o si el embarazo es resultado de una violación, refutando la interpretación restrictiva de que sólo sería no punible en caso de violación de una discapacitada mental. Luego la comisión interviene en la redacción de tres proyectos de los diputados Alfredo Bravo (Partido Socialista), Martha Mercader (UCR) y Luis Zamora (MAS). En ese mismo año se publica la primera solicitada por el derecho al aborto, en

¹ Este apartado está basado en los artículos de Bellucci, Mabel (1999) y Coledesky, Dora (2007).

el diario *Página 12* del día 27 de septiembre, refiriéndose al «Día de lucha por la despenalización del aborto en Latinoamérica». La segunda solicitada fue en 1994, en la víspera de la Convención Constituyente, y tuvo el objetivo de denunciar la propuesta de la Iglesia Católica de incorporar en la Constitución Nacional la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte natural. En ese entonces y en respuesta a la alianza conservadora, se constituyó el grupo de «Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad» (MADEL).

La aparición pública de MADEL fue crucial en tres oportunidades, en el marco de la disidencia con la posición oficial, aliada con la Iglesia católica. La reforma constitucional, la ley de Salud Reproductiva de 1995 y el Estatuto de la Ciudad de Buenos Aires de 1996 fueron tres oportunidades en las que MADEL ejerció una acción de incidencia (Gutiérrez, 1998). MADEL estuvo constituida por 108 organizaciones de mujeres, de diversos perfiles políticos e institucionales. Militantes de partidos políticos, activistas y trabajadoras de ONGs vinculadas a la temática de la mujer, mujeres pertenecientes a las secretarías de la mujer de diversos sindicatos, feministas independientes, etc. conformaron este frente que ejerció una acción fundamental al frenar los avances de las posturas conservadoras en esas tres oportunidades. Más tarde, MADEL terminó por disolverse por diversas circunstancias. Luego de aprobada la Constituyente en 1994, el tema del aborto volvió a ser un tema políticamente incorrecto.

Unos años más tarde, a mediados de 1999, la Comisión por el Derecho al Aborto se instala en la sede de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) para constituir la Coordinadora por el Derecho al Aborto, que tendrá el rol de plantear discusiones y evaluar los frentes de intervención. En el Congreso de la CTA realizado en Mar del Plata en ese mismo año, ocho mil delegados y delegadas votan casi por unanimidad el apoyo a la legalización del aborto.

Los Encuentros Nacionales de Mujeres

Tras la restauración de la democracia, la instancia organizativa más amplia la constituyen los Encuentros Nacionales de Mujeres (ENM). Ellos son todavía hoy y desde 1986, la mayor instancia de organización del movimiento de mujeres, por su carácter federal y la amplitud de su convocatoria: año a año miles de activistas de todo el país se encuentran para debatir la agenda, las actividades, estrategias y alianzas del movimiento en general y el feminismo en particular. Los ENM comenzaron cuando un grupo de mujeres feministas que habían participado en la Tercera Conferencia Internacional de la Mujer en Nairobi, convocada por Naciones Unidas en 1985, tuvieron la iniciativa de empezar a organizar encuentros nacionales donde se debatieran horizontalmente las demandas y las situaciones de diversas mujeres.

La cuestión del aborto no estuvo presente de manera central desde el primer ENM. No había acuerdo entre las feministas, que si bien estaban de acuerdo con la legalización del aborto, no coincidían en cuándo y cómo instalar el debate público. El tema del aborto cobra recién un estatus más claramente visible en el ENM de Mendoza, en 1988, donde se instala la Comisión por el Derecho al Aborto. Era el tercer ENM, y la primera vez que el tema del aborto fue discutido en un ENM. El tema de la legalización del aborto todavía no lograba hegemonizar las opiniones de las mujeres del movimiento más amplio.

Los ENM fueron cada año más concurridos. En el plano nacional, la política neoliberal del menemismo iba profundizándose y mostrando sus peores consecuencias en la distribución del ingreso, la desocupación y el desguace del Estado. Se recurrió a la precarización de los trabajadores, con la implementación de las nuevas leyes laborales del 95. Esto ocasionó que, pese a la recuperación económica, los índices de desempleo se mantuvieron altos (así como los de subempleo, ante la creación de numerosos puestos «preca-

rios» de jornada parcial). Asimismo, dentro del sector no asalariado crecieron las ocupaciones más precarias y generadoras del menor valor agregado, ya que muchos pequeños comerciantes se vieron perjudicados por las reformas estructurales y se vieron obligados a cerrar sus comercios. Esta situación «estructural» no hizo sino agravarse a partir de la recesión de 1998, ante los ajustes fiscales.

Los años 1997 y 1998 son claves para comprender el proceso de movilizaciones. La crisis internacional agravó el desempleo y aumentó la desigualdad. Tradicionalmente, la Argentina tuvo un modelo de «sociedad salarial», es decir, estaba integrada socialmente a partir del trabajo y la adquisición de hecho de derechos de ciudadanía. Lo «nuevo» de los años 90 en materia social fue el aumento de la exclusión social y la pobreza estructural. Es importante señalar que la nueva condición económica necesitó primero una condición política: la subordinación de los trabajadores y sus organizaciones, su disciplinamiento.

Hacia finales de la década del 80, el sindicalismo pierde fuerza y se divide, perdiendo poder. El repertorio clásico de la acción colectiva en nuestro país (consolidado durante el modelo de la industrialización por sustitución de importaciones, ISI) estuvo conformado por un fuerte sindicalismo, es decir, la canalización de reivindicaciones laborales a partir de un marco institucional vinculado asimismo con el Estado, y con el peronismo. El surgimiento de nuevas formas de protesta va a estar relacionado entonces con la desocupación y la exclusión, situaciones en las que se corta un lazo heterónomo, el lazo laboral; además están vinculadas con la pérdida de poder de las organizaciones laborales, los sindicatos; y la reivindicación de un factor clave para la vida de cualquier ciudadano: el acceso al mercado laboral (y derecho a trabajar).

En las circunstancias de desestructuración del mercado laboral y creciente desempleo, no obstante, las medidas de protesta clásicas y vinculadas directamente al ámbito del

trabajo (huelgas, ocupaciones, etc.) perdieron relevancia. En cambio, aparecieron nuevas formas de protesta, fuera del marco institucional y laboral: los «estallidos sociales» en el interior (vinculados al atraso en el pago a empleados estatales) y los cortes de ruta, asambleas y ollas populares llevadas a cabo por un nuevo actor social: el movimiento piquetero, lo que también significó la aparición de un nuevo «sujeto», múltiple, con mayor heterogeneidad respecto de la organización de la protesta «tradicional». El movimiento piquetero se caracteriza asimismo por el encuentro entre diferentes sectores sociales (desocupados, empleados estatales, pequeños empresarios) afectados por la desestructuración producida por los despidos masivos y la retirada del Estado.

El crecimiento de este movimiento trajo aparejada la confluencia con acciones de protesta llevadas a cabo en el conurbano bonaerense y otros lugares donde la desindustrialización y el deterioro social venían de más larga data (mediados de los 70). Este proceso de pauperización aparece ilustrado por tomas ilegales de tierras desde fines de la dictadura militar. Estas tomas fueron fruto de movilizaciones cuidadosamente planificadas y con apoyo de actores externos (ONGs, comunidades eclesiales de base, etc). En estos movimientos, el barrio aparece como lugar de acción y organización, en reemplazo de la fábrica. Los reclamos por la regularización de las tierras, servicios y ayuda alimentaria fueron efectuados bajo formas de protesta asimismo no-institucionalizadas y fuera del mundo laboral: la olla popular y las marchas. Esto daría lugar a la conformación de movimientos territoriales de desocupados. Ambas vertientes confluirían en 1997 ante la generalización de los cortes de ruta por todo el país, con el apoyo también de la CTA y nuevos sindicatos clasistas como la Corriente Clasista Combativa (CCC), vinculados con la lucha de los empleados provinciales.

Las nuevas características de la organización popular durante los 90, ante la desestructuración laboral y la retira-

da del Estado, son la preponderancia de reivindicaciones defensivas (derecho al trabajo, salarios atrasados), modos de protesta por fuera del marco institucional (cortes de ruta, asambleas) y corrimiento desde el mundo laboral hacia el espacio público (la ruta y el barrio).

Es en este contexto en el que en el año 1997 se registra una mayor participación de mujeres de organizaciones sociales, mujeres de organizaciones de desocupados y otras organizaciones de base en los ENM. No es un detalle menor que sea en la segunda mitad de la década del 90 el momento en que el movimiento de mujeres cobra mayor fuerza, dado que como expusimos antes, a mediados de los noventa hubo una suerte de eclosión de movimientos que no se limitaban a reclamar meramente cuestiones laborales, sino que tenían una agenda de reclamos más amplia y en este contexto los reclamos de las mujeres reaparecen con mayor legitimidad. Di Marco (2011) sostiene que el ENM de 1997 constituyó un cambio en este sentido con respecto a los ENM anteriores, y este cambio será simultáneo con el aumento de la participación de los sectores católicos ultraconservadores, que comenzaron a elaborar diferentes estrategias para intentar desarmar esa instancia de organización. La más frecuente consistía en la asistencia de mujeres catequistas a los talleres referidos a la salud reproductiva en general y al aborto en particular. Esta participación de sectores ultraconservadores del catolicismo fue útil para unir a las mujeres a favor de la lucha del aborto, que comenzaba así un proceso de radicalización. Pero el punto de inflexión para Di Marco está en el año 2003, que contó con la concurrencia de 12.000 mujeres en la ciudad de Rosario. Los derechos sexuales fueron los más reclamados, y entre ellos el tema del aborto estuvo muy presente. Se comenzaron a usar pañuelos verdes (inspirados en el uso de pañuelos blancos de las Madres de Plaza de Mayo) para identificarse a favor de la legalización del aborto. Católicas por el Derecho a Decidir, en este marco, tuvo un importante rol como organización católica pero disiden-

te con respecto a las posiciones ultraconservadoras de la jerarquía, dado que cuestionaba los discursos conservadores pero desde el propio catolicismo.

La década del 90 entonces significó un giro en la lucha por el derecho al aborto, dado que, ante la situación de crisis y desocupación imperantes, se creó un contexto propicio para que tuvieran lugar las demandas tanto laborales como por más derechos y acceso a los derechos ya existentes.

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito

En el año 2001 se registró un incremento del conflicto de los sectores de desocupados, que levemente superan los conflictos de los ocupados (Piva, 2009). Las medidas de fuerza comienzan a radicalizarse, en el marco de un clima de aumento del conflicto y de la participación de los sectores medios urbanos, desocupados organizados y sectores pauperizados. Un aspecto relevante que constituyó una especificidad que se vio acrecentada a partir del 2001 fue la recuperación del espacio público: surgen instancias de autoorganización social, de la que las asambleas barriales y las empresas recuperadas eran formas de expresión. Comenzaron a surgir demandas que excedían las cuestiones laborales, herederas del clima que se había generado a mediados de los años noventa pero esta vez reformuladas en sus formas de expresión.

En este contexto, surge en Buenos Aires la Asamblea por el derecho al aborto, que comienza a reunirse todas las semanas durante el año 2002. A ella concurrían feministas, asambleístas, piqueteras, organizaciones estudiantiles, partidos políticos y activistas independientes. De la Asamblea surge la propuesta de realizar una asamblea en el marco del ENM de Rosario, en 2003. Fue en ese encuentro donde surgió el taller «Estrategias para el Derecho al Aborto», donde confluían feministas y activistas que acordaban con la

legalización². La asamblea comienza a funcionar con un pequeño grupo de mujeres. Cuando se difunde la idea de que habría una ofensiva de la Iglesia en el ENM de Rosario, otros grupos se suman. La asamblea elabora un volante que luego será repartido en el ENM, donde la asamblea realiza una reunión a la que concurren alrededor de 300 mujeres.

El ENM de Rosario en 2003 marcó entonces un punto de inflexión. Diez mil mujeres marcharon bajo la consigna «Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir». En el 2004, la red RIMA comienza en Rosario su campaña «Yo aborté», con carácter nacional³.

Pero sin duda el hecho más relevante del año 2004 ocurrió en el ENM de Mendoza, donde se acordó realizar una campaña de cuatro meses por la legalización del aborto, desde el 28 de mayo hasta el 28 de septiembre. Nuevamente el tema de la legalización del aborto unificó voluntades y hegemonizó el reclamo culminando ese ENM con una marcha de veinte mil mujeres bajo la consigna de aborto legal y seguro. A este hecho se le añaden las declaraciones del entonces Ministro de Salud, el Dr. Ginés González García, a favor de la despenalización del aborto, con la argumentación de que la clandestinidad del aborto provoca consecuencias sanitarias graves y constituye un problema de salud pública.

En el mes de mayo de 2005, se realizó en la provincia de Córdoba una reunión autoconvocada que tuvo carácter federal, y contó con la asistencia de 70 organizaciones de varias provincias. Se evaluó que era un momento oportuno para lanzar una campaña por el derecho al aborto a nivel nacional: sería la primera articulación nacional por el derecho al aborto en Argentina. La adhesión a la legalización del

² Extraído de las entrevistas realizadas a diferentes activistas por el derecho al aborto, publicadas en RIMA

³ Ver testimonios en la página de RIMA http://anterior.rimaweb.com.ar/aborto/yo_aborte.html

aborto había crecido, en la opinión pública en general y en las mujeres de sectores populares en particular, como asimismo entre los sectores jóvenes. Además, los argumentos clericales habían pasado por un proceso de deslegitimación, dada su radicalidad en contra del uso de anticonceptivos y su falta de respuestas a la problemática de la mortalidad materna. En la reunión de Córdoba entonces, se alcanzaron acuerdos de relevancia: se acordó el nombre de «Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito» y su lema correspondiente «Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir». Se acordó asimismo la formación de diferentes comisiones de trabajo, la distribución de pañuelos verdes, las diferentes actividades a realizar, las modalidades de intervención en el ámbito público y la recolección de firmas. Los argumentos principales para la legalización del aborto serían tres: el aborto es una cuestión de salud pública, de justicia social y de derechos humanos de las mujeres. El lanzamiento de la Campaña se hizo de forma simultánea en varias provincias del país.

En el año 2005, se constituye la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, que será la primera instancia de organización a nivel federal en la lucha por el derecho al aborto.

Al año siguiente, la Campaña elabora su proyecto de ley, que se propone despenalizar y legalizar el aborto por decisión de la mujer hasta las doce semanas de gestación. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) podría realizarse en forma gratuita en los hospitales públicos. El proyecto de ley fue presentado por primera vez en el Congreso en el año 2007, con la firma de la diputada socialista Silvia Augsburger; el proyecto alcanza la adhesión de 22 diputados y diputadas, pero pierde estado parlamentario por no ser debatido.

2007 fue asimismo el año en el que comienza la incidencia parlamentaria de la campaña, con activistas que di-

funden los argumentos entre diputados y diputadas de todos los bloques. La campaña vuelve a presentar el mismo proyecto, esta vez con la firma de la diputada Juliana Di Tullio del Frente Para la Victoria (FpV) en el año 2009.

A fines de 2007 asume la presidencia Cristina Fernández de Kirchner, que sucede a la de su marido, Néstor Kirchner, presidente desde 2003. El kirchnerismo se mostraría proclive a la ampliación de los derechos de las mujeres, pero el derecho al aborto es un tema que divide al oficialista Frente para la Victoria (FpV). En el periodo 2009-2011, el proyecto alcanza la cantidad de 50 firmas de diputados y diputadas de todos los bloques. El movimiento de mujeres, al calor de actividades en todos los ámbitos, movilizaciones y actividades de cabildeo, había logrado instalar fuertemente el tema del aborto en la opinión pública y en los medios de comunicación. Durante los años 2010 y especialmente en 2011, y en el marco del aumento de la adhesión y difusión del proyecto de la campaña, se suman a ella diversas organizaciones que exceden tanto al tema del aborto como al feminismo y el movimiento de mujeres más amplio. Es importante destacar que en el año 2010 se aprueba la ley de matrimonio igualitario, que extiende la normativa del matrimonio civil a las parejas de gays y lesbianas. Esta ley instala un clima muy favorable a los derechos de género en general y de las mujeres en particular, por la adhesión social que logró obtener y por posicionar a la Argentina a la vanguardia de los derechos en el terreno de la diversidad sexual.

En febrero de 2011 se realiza una reunión ampliada de la campaña. La campaña obtiene la adhesión de universidades, sindicatos y organizaciones de DDHH. La política de alianzas constituida por las activistas fue fundamental para otorgar aun mayor difusión y legitimidad al reclamo del aborto. En noviembre de 2011, se realiza en el Congreso la primera audiencia pública sobre aborto por iniciativa de la comisión de Legislación Penal del Congreso. No obstante, ese llamamiento se realizó apenas una semana después de

las elecciones nacionales, momento en el cual no había acuerdo de todos los bloques para iniciar el debate. La comisión produjo un dictamen que luego desestimó por no haber quórum en el marco de una situación confusa. El proyecto pierde estado parlamentario nuevamente y se vuelve a presentar el 20 de marzo de 2012 con la primera firma de la diputada Adela Segarra, del Movimiento Evita, que integra el bloque del FPV. Las mismas activistas se sorprenden, al alcanzar dicho proyecto la firma de 60 diputados y diputadas en el lapso de una semana. Esta última presentación tuvo lugar sólo una semana después del histórico fallo sobre aborto no punible de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que establece la interpretación correcta del artículo 86 del Código Penal: toda mujer que haya quedado embarazada como consecuencia de una violación tiene derecho a realizarse un aborto. Esa circunstancia había creado en las activistas una expectativa de tratamiento del proyecto de ley de IVE en el curso de ese año que resultó defraudada.

En el mes de octubre de 2012, se desarrolla el ENM en la provincia de Misiones, donde el año anterior había ocurrido un caso de aborto no punible en el que se le había negado el derecho a abortar a una niña de 14 años violada. Para sorpresa de las activistas, la iglesia católica no tuvo presencia, no concurrieron militantes católicas a romper los talleres. La campaña realizó una reunión a la que asistieron alrededor de 100 compañeras de todo el país y en la que se acordó el objetivo de lograr más presencia en la prensa y seguir presionando para que el proyecto de IVE finalmente se discuta en diputados.

La Campaña, como otras instancias de organización feministas, ha tenido el gran mérito de cohesionar un amplio espectro de agrupaciones con trayectorias políticas disímiles, de diversa orientación política y diversas prácticas activistas. Sin embargo, comienzan a aparecer algunas dificultades. A partir de la asunción de Cristina Fernández de Kirchner, el gobierno sigue tomando medidas que resultan por

lo menos osadas. Son ejemplos la expropiación de YPF, o la aprobación de la ley de matrimonio igualitario y la ley de identidad de género. En el campo de derechos de las mujeres también se registran avances. Se aprobó la ley de violencia de género y se perfeccionó la legislación sobre la trata de personas, entre los dos ejemplos más importantes. Estos avances se dieron en un contexto de radicalización de la polarización política: a favor o en contra del gobierno. Así, muchas agrupaciones políticas se dividieron, incluso la CTA se dividió entre un ala opositora y un ala oficialista.

Y la Campaña no es ajena a esa lógica más amplia de polarización que la contextualiza. Si bien se estaba avanzando en relación a varios derechos de las mujeres, la temática del aborto era permanentemente dejada de lado, a pesar de que el proyecto de ley de IVE está encabezado por una diputada del FPV y contiene las firmas y el apoyo de una mayoría oficialista. Mientras algunas compañeras siguen caracterizando la situación como un contexto de posibilidad de avances, otras creen que el kirchnerismo se opondrá a legalizar el aborto. Así, la encrucijada actual de la Campaña por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito radica en la posibilidad de defender acuerdos de conjunto que no debiliten la lucha por el derecho al aborto en función de discrepancias políticas.

Comentarios finales

Es imposible hacer justicia a la cantidad de estrategias y actividades que se han realizado para instalar el tema del aborto: mesas y paneles, movilizaciones callejeras, solicitadas, asambleas, incidencia en el parlamento, talleres, cursos de sensibilización, campañas, recitales, etc. El gran acierto del movimiento por el derecho al aborto, a nuestro entender, fue la construcción de alianzas con sectores que exceden al movimiento de mujeres, como las universidades, los sin-

dicatos y las organizaciones de DDHH. Es decir, la articulación de luchas con otros sectores, lograr incluir al tema del aborto en el marco de otras agendas.

Sin duda la historia de la lucha por el aborto y la cantidad de estrategias utilizadas en el largo camino de la ampliación de derechos a las mujeres está todavía por escribirse. Hoy es muy difícil encontrar información sobre la etapa previa al regreso de la democracia. ¿Qué adhesión encontraba la cuestión del aborto entre las feministas en la década de los 70? El movimiento por el derecho al aborto es hijo de la democracia y ha logrado unir a feministas de distintas trayectorias en un reclamo común.

Bibliografía

- ÁLVAREZ, Sonia, (1997), «Los feminismos latinoamericanos se globalizan: Tendencias de los años 90 y retos para el último milenio». En ÁLVAREZ, Sonia; ESCOBAR Arturo; DAGNINO, Evelina, *Cultures of politics/ Politics of cultures. Revisioning Latin American social movements*. Estados Unidos, Westview Press.
- BARRANCOS, Dora, (2007) *Mujeres en la sociedad argentina*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
- BELLUCCI, Mabel (1999) «Mejor acompañadas que solas. Una apuesta política por la conquista del aborto libre» en revista *Feminaria*, Año XII, Número 22/23 (julio de 1999), Buenos Aires.
- CALVERA, Leonor (1990) *Mujeres y feminismo en la Argentina*. Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.
- COLEDESKY, Dora (2007, 3 de octubre) «Historia de la Comisión por el Derecho al aborto» en Portal Campaña Nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito [En línea] <http://www.abortolegal.com.ar/?p=134> [Consulta: junio 2012].

- DI MARCO, Graciela (2010) «Los movimientos de mujeres en Argentina y la emergencia del pueblo feminista» en revista *La Aljaba*, Segunda Época, vol. XIV. pp. 51-67.
- DI MARCO, Graciela (2011) *El Pueblo Feminista. Movimientos sociales y lucha de las mujeres en torno a la ciudadana*. Buenos Aires, Editorial Biblos.
- GUTIÉRREZ, María Alicia (1998) «Mujeres autoconvocadas para decidir en libertad (MADEL): la experiencia del movimiento de mujeres». En ABREGU, Martín y RAMOS, Silvina, *La sociedad civil frente a nuevas formas de institucionalidad democrática*. Buenos Aires, CELS-CEDES.
- MOLYNEUX, Maxine (2003) *Movimientos de mujeres en América Latina. Estudio teórico comparado*. España, Ediciones Cátedra.
- PIVA, Adrián, (2009) «Vecinos, piqueteros y sindicatos disidentes. La dinámica del conflicto social entre 1989 y 2001». En BONNET, Alberto y PIVA, Adrián, *Argentina en pedazos. Luchas sociales y conflictos interburgueses en la crisis de la convertibilidad*. Buenos Aires, Ediciones Continente.
- VARGAS, Virginia (2002) «Los feminismos latinoamericanos en su tránsito al nuevo milenio (Una lectura político personal)». En MATO, Daniel (comp.) *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder*. Caracas, Venezuela, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Diarios

- La Nación* (2005, 15 de febrero) «Ginés García legalizaría el aborto» [En línea] <http://www.lanacion.com.ar/679770-gines-garcia-legalizaria-el-aborto>

Página 12 (2005, 10 de septiembre) «Ginés y una firma para el aborto» [En línea] <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/56290-18728-2005-09-10.html>

SIGNIFICANTES ACTUALES DEL DEBATE SOBRE EL ABORTO

*Jenny Durán**

Preliminar

Este ensayo intenta situarnos e indagar algunos conceptos de la sociedad de la información en la cual la política debe asumir condicionantes materiales y simbólicos propuestos por los medios de comunicación que muestran masivamente los debates políticos.

Debemos advertir que el debate sobre la legalización del aborto no es nuevo en nuestro país. Sin embargo el fallo de la Corte Suprema de Justicia del 13 de marzo del año 2012, le confiere un orden normativo resignificante de los derechos de las mujeres. No solo posibilita procesos de transformación en el camino de mayor igualdad, sino que también suscita la atención de los medios, los cuales incorporan este tema en programas políticos de relevancia. Siendo que el tratamiento de este tema, en mayor medida, se instalaba

* Licenciada en Comunicación social (UNLZ). Periodista y asesora en la Cámara de Diputados de la Nación, militante del Frente de Mujeres Evita, activista de la Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito, integrante de la red PAR, co conductora del programa «Mujerío», AM 350, La Voz de las Madres.

tras la muerte de una mujer por aborto séptico o el allanamiento de una «clínica clandestina», delineándolas en noticias de sociedad o policiales. Por ello planteamos que el hecho de que el mayor órgano de justicia de nuestro país se haya expedido en este sentido le otorga una dimensión política e institucional de la cual los medios han tomado nota desde sus propias reglas.

Por ello al abordar y conferirle a esta temática su dimensión política debemos tener en cuenta que la lucha por nuevos sentidos, valores, representaciones es en el campo de la comunicación. En estos tiempos de mediatización de la política, el dispositivo audiovisual es un campo de batalla en el cual nuestros discursos se despliegan para construir consensos y ganar adhesión.

Será necesario previamente analizar el modo en que son expuestos los discursos de quienes defienden o no la legalización del aborto en nuestro país. Para ello tomamos fragmentos de programas de TV que resultaron paradigmáticos y significativos a la hora de delinear algunos elementos del escenario, las oportunidades y condicionantes que tenemos que tener en cuenta a la hora de construir nuestros mensajes.

Introducción

Al menos 30 años le ha llevado al colectivo feminista instalar en el campo político el derecho al aborto, en tanto demanda que trascendiera de un grupo específico, y elaborar una iniciativa legislativa de Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) que hoy tiene el apoyo de más de 305 organizaciones políticas, sociales y gremiales y lleva las firmas de 58 diputadas y diputados de la nación de todos los bloques representativos.

Identificamos que existen diferentes actores sociales de este debate. Sin embargo toman relevancia grupos deter-

minados a favor y en contra de la IVE. En este sentido y según la propia autodenominación de estos grupos son llamados pro derechos los primeros y pro vida los últimos.

Los grupos pro derechos plantean que legalizar el aborto permitiría a la mujer decidir sobre su maternidad. En tanto que los grupos autoproclamados pro vida resguardan la vida del embrión por sobre la decisión de la mujer embarazada.

Los medios masivos de comunicación en la mayoría de las oportunidades se hacen eco de este calificativo «pro vida» presentando una visión **dicotómica**, sobre cuestiones universales referidas a la vida y a la muerte, que implican preguntas y conceptos morales y religiosos de profundo impacto en el conjunto de la sociedad.

Esto tiene relevancia a la hora de construir opinión pública, porque existen diversos argumentos que deberían entrar en juego y porque podemos coincidir en que este debate es presentado por los medios desde su propia lógica, que es la de la espectacularización del tema. La estrategia de los programas de televisión es polarizar el debate agudizando las diferencias.

Esta fórmula va mas allá de la posición que algunos programas, periodistas, redactores tengan con respecto a la despenalización y legalización del aborto (Castells, 2008). Comprobamos que se repite en cuanto programa sobre el tema se emita.

Durante el 2012 se han sucedido hechos que generaron importantes repercusiones. En marzo la Corte Suprema de Justicia dictaminó sobre aborto no punible, estableciendo que el inciso 2 del artículo 86 del Código Penal exime de judicialización y punibilidad al aborto en cualquier caso de violación.

Una semana después de este fallo fue presentado por tercera vez en el Congreso nacional el proyecto de ley de IVE de la Campaña nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito; en octubre el Congreso uruguayo aprobó

la legalización del aborto. Estos hechos hicieron que durante el 2012 el debate sobre el aborto estuviera en la agenda de los medios masivos de comunicación.

El proyecto de despenalización y legalización del aborto es una de las reivindicaciones más importantes de los colectivos de mujeres. Otras reivindicaciones se han ido concretando en esta etapa política y han logrado ganar terreno institucional con la reglamentación de leyes fundamentadas en la perspectiva de género – en tanto que intentan disminuir las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres (Gamba, 2008) – .

Como ejemplos podemos nombrar el Programa nacional de salud sexual y procreación responsable, la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral, la Ley 25.929 de Parto humanizado, la Ley 26130 de ligadura tubaria, la Ley 26485 de Protección integral, prevención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer, la reforma de la ley de trata, sancionada en el mes de diciembre de 2012.

Estas iniciativas han sido reconocidas y refrendadas junto con otras leyes que reconocen derechos de diversos colectivos y sanciones en sintonía con convenciones internacionales de derechos humanos, como la ley de Matrimonio Igualitario, e indican una política de inclusión, recuperación y ampliación de derechos en la que el colectivo feminista ha tomado importante protagonismo.

Actores sociales en pugna

Veamos quiénes son los grupos mayoritarios que hegemonizan este debate: por un lado la Campaña nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito que congrega a múltiples organizaciones de mujeres ligados a espacios feministas, a organismos de Derechos Humanos, nacionales e

internacionales, gremios, movimientos sociales, partidos políticos de izquierda, movimientos de mujeres kirchneristas, diputadas y diputados de todos los bloques partidarios, figuras públicas reconocidas vastamente por su lucha contra la dictadura cívico militar, grupos religiosos no hegemónicos en sus iglesias, ONGs y redes de periodistas que luchan por los derechos de las mujeres, Universidades Nacionales.

Las voces que se levantan contra la legalización del aborto surgen desde la jerarquía de la Iglesia católica, organizaciones autodenominadas pro vida o pro familias, Cáritas, Universidad Católica Argentina, abogados ligados a la fe católica. Se trata de un debate transversal, que atraviesa definiciones partidarias, religiosas, ideológicas: los principales partidos están divididos en cuanto al apoyo o la oposición a este derecho.

En términos generales, aquellos grupos sociales que aspiran a transformar la sociedad de modo de disminuir desigualdades y las injusticias sociales, se pronuncian a favor del derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos. Aquellos que están en contra representan un núcleo conservador de la sociedad. Amparan valores tradicionales como un modelo único de familia, el orden establecido y la sumisión de la mujer dentro del orden del patriarcado.

En su libro *Derecha Izquierda*, Norberto Bobbio esgrime las particularidades que los movimientos sociales tienen en cuanto a la igualdad-desigualdad. Instala al movimiento feminista como «un movimiento igualitario». Explica que «la fuerza del movimiento dependió también del hecho de que uno de sus argumentos preferidos siempre ha sido que las desigualdades entre hombre y mujer, aunque tienen sus raíces en la naturaleza, han sido el producto de costumbres, leyes, imposiciones, del más fuerte sobre el más débil y son socialmente modificables» (1995: 146).

Dicho esto y fundándonos en las argumentaciones de Castells, estos actores sociales deben «procesar sus proyectos y estrategias a través de un modo tecnológico similar si quie-

ren llegar a la sociedad y de este modo asegurarse el apoyo de suficientes ciudadanos para lograr el acceso al Estado» (2001: 343).

Inferimos que la Campaña nacional por el derecho al aborto como un actor social que quiere transformar reglas instituidas y legitimadas en el orden patriarcal imperante, e institucionalizar su reclamo, debe operar según este criterio.

La televisión es el espacio tecnológico por antonomasia de la política informacional y enmarca el debate bajo su lógica de espectacularidad. Se presenta cada debate como acontecimiento, sin importar su profundidad. Los temas son expuestos de manera dicotómica, simplificando el conflicto, lo que le da intensidad al debate.

Se suma a estas premisas que interesa más la persona que los **argumentos** y que los grupos que apoyan tal o cual postura, y que importa más el conflicto que las explicaciones. Además las noticias y programas políticos responden a la carrera de los índices de audiencia que compiten con el entretenimiento, lo que provoca una brecha distante de argumentos basados en estudios y explicaciones basadas en la ciencia durante el tratamiento de este tema.

Es útil en este sentido mencionar el estudio realizado por el Observatorio de Comunicación y Género de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de la Plata a propósito del dictamen «fallido»¹ sobre el proyecto de IVE que tuvo lugar el 1ro. de noviembre del 2011, bajo el título: «¿Cómo se aborda en los medios la problemática del aborto?». Algunas conclusiones derivadas de este estudio son:

- En todos los medios analizados aparecen abordajes que plantean «las dos campanas del problema» bajo

¹ El 1ro. de noviembre de 2011 la Comisión de Legislación Penal del Congreso de la Nación firmó un dictamen favorable al proyecto de IVE. Pero la misma Comisión después estableció que el dictamen no reunía las suficientes firmas en función del quórum presente.

el reduccionismo «a favor y en contra de la vida». Este posicionamiento refuerza la construcción del discurso polémico, ya que implica la existencia de por lo menos dos enunciadores que ocupan lugares antagónicos.

- Existe la preeminencia de un discurso naturalista donde la función de procreación y la maternidad aparecen como el símbolo ético positivo por excelencia. Se arraiga en el mito mujer =madre, y reduce el abordaje de la cuestión a parámetros de inteligibilidad sostenidos en el biologicismo como fundamento para entender la cuestión.
- El recurso discursivo de la «polémica», como construcción semántica, habilita la intervención de múltiples actores sociales en la discusión de una temática que se ubica en el plano de lo controversial, la disputa y el tabú, una cuestión que viene a irrumpir en las buenas costumbres y una moral que se presenta en el plano ontológico del deber ser natural y no como una construcción de sentidos, en un campo donde se libra una batalla ideológica y en cierta medida, descalificadora.

Reduccionismo, dicotomización, polémica «llevan a una simplificación extrema de los mensajes políticos» (Castells, 2008:3). Además nos instalan el **marco** ideológico desde donde comenzar a debatir. Dentro de este campo quienes se denominan pro vida fundamentan sus argumentos en la vida por nacer, en la naturalidad de la maternidad y en la concepción de la vida.

Precisamente, este debate debe inscribirse en el paradigma de «ampliación de derechos» y enmarcarse en la perspectiva de derechos de las mujeres. Este marco implica otras dimensiones a tener en cuenta, tales como que el aborto es una cuestión de salud pública, de justicia social y **fundamentalmente exige el carácter laico del Estado, que debiera**

ser independiente de todo culto religioso. Este marco abre también la posibilidad de analizar los principios de vida o muerte como construcciones culturales, por fuera de valores absolutos y naturales.

Tomaré como ejemplo paradigmático la emisión del 10 de octubre de 2012 del programa «Con sentido público» que se trasmite por la TV pública, en el cual se debatió sobre aborto no punible en la ciudad de Buenos Aires; en ese momento se preveía que el Jefe de Gobierno de la ciudad vetaría la ley aprobada por la legislatura porteña que refrendaba lo dictaminado por la Corte Suprema sobre aborto no punible.

Durante el mes de octubre del 2012 una mujer solicitó un aborto no punible en la ciudad. La mujer había sido violada en el marco del delito de trata de personas con fines de explotación sexual. Las autoridades del hospital porteño al que asistió le negaron el aborto a partir de un pedido judicial de una ONG «pro vida».

El programa «Con sentido público», se hizo eco de esta problemática, que dio lugar a una presentación de medidas judiciales para sancionar al gobierno de la ciudad de Buenos Aires por haber expuesto la identidad de la mujer, su domicilio, y por haber hecho caso omiso de la interpretación del artículo 86 del código penal establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación. La producción del programa invitó a dos representantes de organizaciones civiles. A favor de la realización del aborto estuvo presente Estela Díaz, titular de la Secretaría de género de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) y representante de la Campaña Nacional por el derecho al aborto. En la posición contraria participó la abogada Mónica del Río, delegada de la Red Federal de Familias, una ONG muy relacionada con obispos provinciales y con la jerarquía de la iglesia católica.

El tema que suscitó este debate fue justamente la conculcación de derechos de esta mujer; sin embargo, el hecho de invitar a una representante de la Red de Familias con el

fin de plantear «las dos campanas», hizo que el debate se desarrollara fundamentalmente sobre el eje del derecho a la vida del niño por nacer. Mónica del Río abogó en todo momento por este derecho que está suscrito en la Constitución Nacional. Por la vida de los dos, y por que el Estado debe bregar por el bienestar del «chico».

Aunque Estela Díaz pudo argumentar desde diferentes tópicos, apoyada por las conductoras, Mariana Carbajal y Federica Pais, el marco establecido previamente por la propia producción del programa generó que no se hablara puntualmente sobre la revictimización de esta mujer por parte de las autoridades sanitarias y políticas de la ciudad de Buenos Aires.

Este ejemplo es paradigmático, porque la línea editorial del programa está abiertamente a favor de la legalización del aborto bajo cualquier circunstancia, y sin embargo no pudo salir de la lógica de presentar el tema de manera dicotómica: quienes están a favor de «la vida», y a quienes solo les interesa el derecho de la mujer.

Si analizamos el discurso de Mónica del Río nos encontramos con una postura confesional, acorde con las concepciones tradicionalistas del cristianismo. Plantea que «hay vida a partir de la concepción» y declara al aborto como un crimen. También llama todo el tiempo a la mujer embarazada «mamá», como si su propia razón de ser fuera el embrión producto de las violaciones reiteradas a la que fue sometida, y no como mujer que tiene derecho a tomar una decisión.

Durante el programa Estela Díaz precisó que «si el Congreso Nacional vota la despenalización del aborto descomprimiría estas controversias en las que jueces pasan por alto el fallo del Alto Tribunal y no permiten a la mujer ejercer sus derechos».

Sentencia apoyada por las conductoras, que sin embargo quedó diluida a partir de la dicotomización planteada durante el programa, que lleva a la simplificación de un tema que compromete diversas dimensiones.

Estimular los sentidos como puente persuasivo

Los mensajes efectivos, los que nos movilizan, son aquellos que nos cuentan historias, nos hacen sentir, identificarnos. La política informativa plantea que abrazamos una causa cuando un mensaje –verosímil– me motiva, me seduce, me persuade.

Quienes están en contra del derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo han llevado adelante una estrategia persuasiva efectiva y atemorizante: difundir a nivel internacional un video titulado «El grito silencioso», que muestra una supuesta ecografía de un embrión en el momento del aborto. Pudo verse un fragmento de este material en la emisión del 17 de julio de 2011 del programa «El debate», también emitido por la Televisión Pública. Este programa trató temas controversiales para nuestra sociedad en el formato debate en capítulos semanales. En el caso del programa dedicado a debatir sobre aborto fueron voceros la médica Mabel Bianco, miembro de FEIM, (ONG de estudios de género) y el abogado constitucionalista Gregorio Badeni, quien está vinculado a grupos corporativos y políticos de derecha. Ambos expositores tuvieron la posibilidad de presentar sus argumentos y un video que a los efectos de un programa de televisión puso el acento emotivo a los argumentos racionales esgrimidos por los expositores.

Los argumentos de Mabel Bianco giraron en torno a la educación sexual y políticas de Estado que garanticen la interrupción voluntaria de embarazo en condiciones de seguridad sanitaria. También planteó que quienes están en contra del aborto son los mismos que coartan la posibilidad de las mujeres a decidir sobre métodos anticonceptivos. Bianco argumentó que aún estando el aborto penalizado, esta práctica se realiza y que son las mujeres más pobres las que corren más riesgo, por tener que acudir a métodos insalubres, por la falta de medios económicos.

Para ilustrar esto, se mostró la historia de Ana María Acevedo, una joven de 19 años enferma de cáncer y embarazada, que murió en la provincia de Santa Fe porque los médicos privilegiaron la vida del embrión, y no le brindaron el tratamiento que necesitaba para su enfermedad. La historia de Ana María Acevedo la cuenta su madre. Se ve una mujer dolida por haber perdido a su hija un mes después de haber parido. Se ve a una mujer pobre, con pocos recursos materiales y simbólicos, en la cotidianidad de su casa, intentando explicar que a su hija no le habían permitido elegir.

Como contra argumento de esta conmovedora historia Badeni expuso el video «El grito silencioso». Se ha demostrado que este video es fraudulento, presenta como feto de menos de doce semanas a un feto que tiene un desarrollo de veinticuatro semanas.

Exactamente esta imagen va a ser la estampa principal del activismo contra la interrupción voluntaria del embarazo. Carteles, tapas de revistas, volantes, películas, infinidad de ilustraciones que muestran a un bebé diciendo: No me mates, Soy inocente, connotan a las claras la idea de que quienes están a favor de esta práctica o quienes se la realizan, son asesinas. Bajo una sistematicidad de producciones esta «campaña» está orientada a mostrar a los colectivos feministas asociados a la cultura de la muerte.

Estas imágenes además construyen significantes sociales a partir de la emocionalidad que suscita el ver un feto nadando en el útero. Este «documental» trucado ayudó a construir un sujeto víctima por fuera de la mujer, un bebé, niño, un ícono con el cual todos podamos identificarnos, sentir que se le está coartando a un «alguien» su potencial futuro.

En un trabajo realizado por la licenciada en Comunicación Social Claudia Laudano (2011)², publicado en la

² «Reflexiones en torno a las imágenes fetales en la esfera pública y la noción de «vida» en los discursos contrarios a la legalización del aborto». Este trabajo fue extraído de la revista «Temas de Mujeres» N° 8 publicada por

página web de la Campaña por el derecho al aborto, la autora reflexiona sobre las «imágenes fetales en la esfera pública y la noción de vida en los discursos contrarios a la legalización del aborto». La investigadora plantea que durante los años 90, en la etapa de la reforma constitucional, en la «disputa política por la hegemonía, desde el sector católico primó la significación de la defensa de la vida desde la concepción, cuyo máximo exponente en el campo icónico fue el ‘feto’ identificado como «persona», con atributos y derechos tales».

Laudano suma a esta explicación que la «imagen siempre es mostrada como feto «autónomo» y contribuye a invisibilizar el cuerpo de la mujer. Este feto está desligado de la gestación intrauterina en el cuerpo de una mujer». Idea que logra des-subjetivar a las mujeres, concebirlas como meros envases portadoras de una única función que es la de ser madres.

El video «El grito silencioso», también fue usado durante el debate en el Congreso de Uruguay por legisladores contrarios a la despenalización. Hecho que causó profundo rechazo en quienes seguían el debate en las redes sociales. Muchos de ellos catalogaron esta proyección como un golpe bajo.

Si la personalización de la política es la imagen del candidato y la comunicación de sus valores positivos, en este caso será la imagen de este bebé perfecto, inocente, presentado como sujeto de derechos que pone el rostro en esta lucha profunda de sentidos.

Develando el contrapoder

El 5 de noviembre de 2012 el diario *Página 12* publicó los resultados de una encuesta realizada por la consul-

CEHIM - Centro de Estudios Históricos e Interdisciplinario Sobre las Mujeres. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras -Universidad Nacional de Tucumán, 2011.

tora Ibarómetro, la cual arrojó que casi un sesenta por ciento de la población está a favor de la despenalización del aborto. Esta nota ocupó la tapa del diario, y buena parte del cuerpo principal. La periodista que firma la nota le realizó una entrevista al director de la consultora, Ignacio Ramírez, quien manifestó: «En torno del aborto se da un fenómeno interesante: la mayoría aprueba su despenalización, pero la mayoría cree que la mayoría desaprueba su despenalización. A este trabalenguas la sociología lo llama ‘espiral del silencio’, un mecanismo por el cual determinadas opiniones se mantienen en silencio y atomizadas ante la idea de que existe clima de opinión dominante que las amonstaría».³

Esto que silencia no es más que la expresión del miedo y la coerción por parte de una cultura patriarcal dominante. Castells avanza en este debate diciendo que «Si la mayoría de la gente piensa de forma contradictoria respecto a los valores y normas institucionalizados en el Estado y consagrados a través de leyes y normas, al final el sistema cambiará, aunque no necesariamente para colmar las esperanzas de los agentes del cambio social. Pero el cambio llegará» (2008: 2).

Una franja de la sociedad seguramente se siente amenazada por esta transformación impulsada por los colectivos contra poder que desafían al poder dominante, y no quiere

³ En cuanto a este concepto sobre la construcción de la opinión pública, Elisabeth Noëlle-Neumann explica que: «Si la opinión pública es el resultado de la interacción entre los individuos y su entorno social, deberíamos encontrar en ejecución los procesos que Aschs y Milgram han confirmado de modo experimental. Para no encontrarse aislado, un individuo puede renunciar a su propio juicio. Esta es una condición de la vida en una sociedad humana; si fuera de otra manera, la integración sería imposible. Ese temor al aislamiento (no sólo el temor que tiene el individuo de que lo aparten sino también la duda sobre su propia capacidad de juicio) forma parte integrante, según nosotros, de todos los procesos de opinión pública. Aquí reside el punto vulnerable del individuo; en esto los grupos sociales pueden castigarlo por no haber sabido adaptarse. Hay un vínculo estrecho entre los conceptos de opinión pública, sanción y castigo» (Noëlle-Neumann, 1995).

verla, pero es una transformación que se está haciendo efectiva. Y va sumando consensos de las mayorías, aunque este cambio sea difícil de visualizar.

Sacar a la luz estas opiniones contribuye a ganar la batalla en la opinión pública, hasta que el Congreso dé luz verde al tratamiento de la Ley. Mientras tanto el territorio va cambiando de color y se visualizan transformaciones en las representaciones sociales que hasta hace poco tiempo eran tabú.

Pro vida dixit

¿Cuál es el discurso al que se enfrentan los grupos pro-derechos? ¿Este discurso es valioso y tiene verdadera influencia en el público?

En esta pelea simbólica podemos decir que un desafío al orden hegemónico, en este caso, el desafío al patriarcado, es uno de los factores inductores más fuertes de los movimientos fundamentalistas que aspiran a restaurar el orden patriarcal. En efecto, su reacción violenta podría alterar los procesos actuales de cambio cultural, ya que ninguna historia está escrita de antemano. No obstante, los indicadores presentes señalan un declive sustancial de las formas tradicionales de la familia patriarcal.

En la emisión del 9 de octubre de 2012 del programa «Palabras más Palabras menos», que emite la señal de cable TN, Marcelo Zlotogwiazda y Ernesto Tenenbaum debatieron sobre aborto no punible con Mónica Del Río (Red Federal de Familias) y Roberto Castellano (Organización Pro-Vida), ambas organizaciones integrantes de la Asociación Civil para la Promoción y Defensa de la Familia.

Las frases extraídas de este debate muestran a las claras cómo sostienen los valores del patriarcado y del poder establecido.

Del Río: «Estuve mirando muchos medios de prensa, me sorprendió que todos los medios se centren en la muerte del chico»

Tennenbaum: «Ella decide interrumpir su embarazo. Entonces porque alguien cree que en base a sus preceptos filosóficos, creencias religiosas puede interferir en algo que en nuestro país, que es un país democrático, hasta la Corte Suprema lo permite»

Castellano: «El aborto es la desaparición forzada de un bebé»... «Hay evidentemente una presión internacional para legalizar el aborto en la región. Básicamente de Naciones Unidas y el Banco Mundial. Porque tiene que ver con el endeudamiento externo de los países ricos en materia prima. En la medida que se controle el crecimiento demográfico aumenta el superávit fiscal y se puede pagar mejor la deuda externa... el ministerio de salud es un shopping del Banco Mundial. Usted va a las barriadas pobres y hay anticonceptivos y no hay remedios básicos»

Zlotogwiazda: «Usted no repartiría anticonceptivos»

Castellano: «Yo educaría a la gente y le daría trabajo».

Tennenbaum: «Usted preservativos repartiría»

Del Río: «Yo promovería otra cosa... para mi repartir preservativos es como repartir chaleco antibalas».

De estas frases se desprende que los autodenominados pro vida no quieren que se implementen políticas de maternidad-paternidad responsable; ni que se repartan preservativos; según ellos el preservativo no es confiable para prevenir el contagio del «SIDA», el aborto es una política de los países centrales para que Argentina pague su deuda externa, y el embrión se puede equiparar a un niño ya nacido.

A los efectos de este trabajo y en un intento de interpretar el discurso de estos grupos rescatamos las palabras de Marta Vassallo, periodista integrante de la Red Par (Red de Periodistas de Argentina por una Comunicación no Sexista) e integrante de la Campaña Nacional por el derecho al aborto.

Consultada por las expresiones de los autodenominados pro vida, en una entrevista realizada en la revista «Evita» (2012) compartida con la diputada Adela Segarra⁴ que lleva el título «Aborto, un debate que genera consensos», Vassallo advierte en principio que estos grupos son «antiderechos», (como una manera de renombrar su propia autodenominación pro vida) porque no respetan las instituciones, ni las leyes ni los derechos de las mujeres y hombres a tener una sexualidad plena. También argumenta que las posiciones que tienen son tan extremas e intolerantes que terminan abonando para el terreno de la despenalización.

En cuanto a esto Vassallo apunta que en esta entrevista se percibió «de manera patente que si sacás a los antiderechos del discurso de cuándo comienza la vida, quedan desfasados en sus argumentos». Vassallo propone que esta etapa marca nuevas condiciones de existencia y nuevas estructuras: «para la sociedad la sexualidad va más allá de tener hijos, y hay distintos tipos de familias. Las posturas fundamentalistas no cuajan en la sociedad actual, sin embargo siguen estando como voces legitimadas en los medios».

Estas afirmaciones hacen notorio el concepto de *Indexing* que Castells (2008) toma de Bennet, el cual revela que los periodistas y redactores limitan las opiniones sobre un tema a los que se expresan dentro de una corriente dominante del sistema político. No podemos dudar de que la jerarquía de la Iglesia Católica juega un papel dominante en nuestro sistema político.

Abonando a este enunciado la periodista plantea necesario instalar el debate del Estado laico, con lo cual se «desestimarían estas corrientes clericales». Y suma además que «hay que modificar estructuras institucionales, permitiendo vislumbrarnos como ciudadanos que construyen sus reglas, normas no monolíticas, sino desde derechos que se van ampliando».

⁴ Diputada Nacional por el Frente para la Victoria. Encabeza la lista de firmantes del proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria de Embarazo.

Resignificando sentidos

Castells en *El poder de la identidad* señala al feminismo como una construcción de Identidad Proyecto, en cuanto motoriza cambios que «socavan el patriarcado» como estructura establecida y apunta a modificar estructuras que reproducen la desigualdad. «Las feministas... afirman el control de sus espacios más inmediatos, sus cuerpos, sobre la desencarnación del espacio de los flujos, influido por el patriarcado, donde las imágenes reconstruidas de la mujer y los fetiches de la sexualidad disuelven su humanidad y niegan su identidad» (2001: 398).

La transformación bajo los influjos de esta Identidad Proyecto, se ha vuelto hoy más que visible y brega por nuevas estructuras y por instituir un nuevo Estado, tal como lo planteó Vassallo en nuestra entrevista.

A la luz de estas afirmaciones y de conocer cómo la sociedad de la información marca nuevas reglas de juego en la política, quienes abogan por el proyecto de ley de IVE deberán establecer una estrategia que se inscriba en este escenario. Que nuestra sociedad avance en materia de ampliación de nuestros derechos no debe suponer que debemos encorsetarnos en la lógica mediática, en la que también es necesario dar la batalla, pero sí saber que para seguir ganando adhesión en el Parlamento y en la Plaza se precisa un proceso comunicativo con nuevas reglas.

Para ello será necesario presentar el tema desde un nuevo marco, que no nos empantane en la discusión pro vida, pro muerte. Valerse de las oportunidades que el fallo de la Corte Suprema promueve será enmarcar este debate como un enfrentamiento entre pro derechos y anti derechos.

Nos comprometemos a hallar formas de comunicación más persuasivas que puedan otorgar y construir desde la diversidad imágenes de las mujeres con diferentes sensaciones que se asocien a la libertad, y se acerque más a las

miles de mujeres y varones que están más allá de dogmas religiosos y tradicionales.

Fundamentalmente tener en cuenta que el aborto es una problemática que trasciende el colectivo de mujeres; por ello es imprescindible que incorporemos más y nuevas voces en este debate.

No planteamos estas ideas como concluyentes, sino que intentamos abrir un camino para poder articular mensajes persuasivos con el fin de construir consensos desde una perspectiva más integral, que incorpore el derecho a la salud, como así también diferentes conceptos de familia en los proyectos de vida de las personas, la idea de un nuevo Estado, entendiendo que la práctica del aborto es un asunto que concierne a la salud pública, a la igualdad social, a los derechos humanos de las mujeres y a la profundización de la democracia.

Bibliografía

- BOBBIO; Norberto (1995) *Izquierda Derecha. Razones y significados de una distinción política*. Madrid, Editorial Taurus.
- CASTELLS, Manuel (2001) «La era de la Información: Economía, sociedad y cultura». Volumen II, *El poder de la identidad*. México, Siglo XXI.
- CASTELLS, Manuel (2008) «Comunicación, poder y contrapoder en la sociedad red (I). Los medios y la política» en Revista *Telos*, Num. 74. Pp. 13-24.
- GAMBA, Susana (2008) *Diccionario de Estudios de Género y Feminismos*. Buenos Aires, Biblos.
- NOËLLE-NEUMANN, Elisabeth (1995) *La espiral del silencio. Opinión pública: nuestra piel social*. Barcelona: Paidós. [En línea] Portal Infoamerica. http://www.infoamerica.org/documentos_pdf/noelle_neumann.pdf [Consulta: junio de 2013].

- LAUDANO, Claudia (2011) «Reflexiones en torno a las imágenes fetales en la esfera pública y la noción de ‘vida’ en los discursos contrarios a la legalización del aborto» en revista *Temas de Mujeres*, N° 8. Tucumán, CEHIM - Centro de Estudios Históricos e Interdisciplinario Sobre las Mujeres.
- VASSALLO, Marta (2012) «Aborto, un debate que genera consensos» en *Revista Evita*, N° 12.

Soportes de análisis

- «Palabras mas; palabras menos» (2012, 10 de octubre). *Canal TN*, Argentina [En línea] <http://www.youtube.com/watch?v=l5xLEZuXliA>
- «Con sentido público» (2012, 10 de octubre) *Canal 7*, Argentina [En línea] <http://www.youtube.com/watch?v=LnrFTG5939Q>
- «El debate: ¿hay que despenalizar el aborto?» *Canal 7*, Argentina (2011, 17 de julio) [En línea] http://www.youtube.com/watch?v=yrvIrA_AlhU&feature=relmfu
- PÁGINA 12 (2012, 5 de noviembre) «Lo que se piensa pero no se dice en voz alta». [En línea] <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-207155-2012-11-05.html> [Consulta: abril de 2013].



La presente edición se terminó de imprimir en el mes de julio de 2013 en FERREYRA EDITOR, Av. Valparaíso km. 6½, Córdoba, Argentina.
E-mail: ferreyra_editor@yahoo.com.ar