

La objeción de conciencia después de la legalización del aborto

Tema de investigación

Las negaciones a la práctica del aborto por objeción de conciencia (en adelante OC) en Argentina tras la ley 27.610.

Preguntas de investigación

¿Qué características tienen las negaciones al aborto debido a la objeción de conciencia desde la sanción de la ley 27.610? ¿Hubo un cambio respecto al período pre ley? ¿Qué formas adquieren las negaciones basadas en la OC? ¿Qué condiciones favorecen las negaciones por OC? ¿Qué actores están involucrados en este campo, y qué rol cumplen? ¿Qué problemas trae en las usuarias y en la organización de los servicios? ¿Qué estrategias se implementan para abordar la OC y garantizar el acceso al aborto?

Tipo de estudio

Investigación exploratoria mixta

Objetivos

Objetivo general

- Explorar las negaciones a la práctica del aborto por objeción de conciencia en Argentina luego de la sanción de la ley 27.610 a partir de un relevamiento documental de eventos en noticias de medios de comunicación digitales, reportes de sociedad civil, documentos gubernamentales, y entrevistas a actores clave.

Objetivos específicos

- Caracterizar las negaciones al aborto por OC en Argentina tras la sanción de la ley 27.610 incluyendo tipo de objeción (individual/institucional), quienes objetan, cómo objetan.
- Explorar las condiciones y actores intervinientes que favorecen la limitación y la expansión de la OC al aborto, y su impacto en la organización de los servicios.
- Mapear distintas estrategias implementadas para garantizar el acceso al aborto frente a las negaciones por OC.

Estrategia metodológica

A los fines de alcanzar los objetivos propuestos se desplegaron tres estrategias metodológicas.

En primer lugar, se realizó un relevamiento documental en tres fuentes: (i) noticias en medios de comunicación digitales o portales web, (ii) reportes de sociedad civil y (iii) documentos gubernamentales sobre eventos vinculados a negaciones al aborto por OC en Argentina. Este levantamiento de información se hizo a través de internet (Anexo I). El período cubierto es desde el 01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023. La información obtenida fue procesada en una matriz según una serie de variables y categorías (Anexo I) que nos permitió tener una aproximación a este fenómeno y sus características.

Esta información se comparó con datos provistos por la Superintendencia de Salud de la Nación, Defensa al Consumidor y la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Estos organismos

reciben reclamos o denuncias frente a negaciones al acceso al aborto. A través de un pedido de información pública se solicitaron datos sobre la cantidad de reclamos recibidos. La información provista involucró distintos periodos: Defensa al Consumidor proveyó información sobre el periodo de 01/01/2022 al 30/09/2023; la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 01/01/2022 al 20/09/2023; y la Superintendencia de Servicios de Salud del 02/01/2021 al 25/10/2023.

Por último, se triangularon los datos con entrevistas en profundidad. Con las entrevistas se buscó profundizar algunos fenómenos que llamaron la atención en análisis del relevamiento documental de los eventos de negación. También, dado que las entrevistas se realizaron durante junio del 2024, permitieron comparar y verificar si se habían presentado cambios desde diciembre de 2023, período que coincide con el cambio de presidencia en Argentina.

En cuanto a la selección de entrevistadas se consideraron varios factores, siendo el principal el conocimiento y experiencia en la gestión de políticas públicas de aborto. Otros factores incluyen jurisdicción, su conocimiento sobre el tema o subtema a abordar (ej.; jurisdicciones donde del relevamiento documental surge la existencia de más de un servicio completo que niega la atención del aborto legal), la relación con la gestión de servicios de salud reproductiva y la OC, la participación en la formulación de políticas de salud reproductiva desde la sociedad civil, y la relación con la provisión de estos servicios. Para la selección de participantes se contactó a integrantes de la Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina (REDAAS) a través de correos electrónicos. Una vez identificado se procedió a seleccionar por conveniencia hasta alcanzar la saturación. Adicionalmente, se consultó con tomadores de decisión para completar el grupo elegible.

La guía de entrevistas abordó diversas dimensiones, como el conocimiento y la opinión la forma en que se aborda OC en los servicios de salud y a nivel de la gestión, las características y experiencias de objeción en el ejercicio de la práctica profesional, y las estrategias para abordar la OC. En el Anexo II se detalla la guía de entrevistas.

Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas por videollamada con tomadoras de decisiones tanto actuales como de gestiones anteriores, activistas de organizaciones de la sociedad civil, directoras y jefes de servicios, y proveedores de servicios de salud reproductiva de 12 jurisdicciones. Se incorporaron otras tres entrevistas a gestoras de políticas públicas a nivel nacional. En la mayoría de los casos la duración de las entrevistas fue de alrededor de una hora. Posteriormente se realizó el procesamiento y análisis de la información que incluyó la lectura, codificación en ejes temáticos e interpretación global de las entrevistas.

Para la presentación y divulgación de resultados se diseñó una propuesta digital junto a El Gato y La Caja disponible en la web de CEDES.

Limitaciones del estudio

Este estudio no pretende estimar el alcance y la magnitud de todas las negaciones al aborto por OC en el país. El relevamiento documental releva aquellos eventos vinculados a la OC que aparecen en noticias de medios de comunicación digitales o portales web. Esta fuente puede sobre-representar aquellos eventos de mayor gravedad o de mayor alcance que justificaría su presencia mediática; o donde los actores intervinientes tengan mayor capacidad de poner en agenda mediática los eventos. De igual modo podría sub-representar eventos donde haya incentivos para no abordar la temática en los medios de comunicación.

La comparación con otras fuentes de información, como los reclamos reportados por organismos estatales, debe ser cautelosa por tratarse de eventos de naturaleza y motivaciones diferentes. Mientras el relevamiento por internet se trata de eventos que tomaron relevancia mediática; en el

caso de las denuncias y reclamos se trata de situaciones donde se registró una vulneración de derechos, y hubo voluntad y conocimiento sobre cómo denunciarlo.

La triangulación de distintas fuentes, incluida las entrevistas con actores claves, permite realizar una aproximación al modo en que se presenta el fenómeno de la OC a lo largo del país, una caracterización de los sujetos que alegan OC, las adecuaciones a la ley, los actores intervinientes, la gravedad frente al acceso a la IVE-ILE y las estrategias implementadas.

ANEXO I – Relevamiento documental y sistematización de eventos de OC surgidos de diarios, reportes de sociedad civil y documentos gubernamentales

El relevamiento documental se llevó a cabo a través de búsquedas avanzadas en Google, restringidas por la fecha (mes a mes) y por el lugar de los resultados (Argentina). El período analizado fue del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023.

Los términos empleados en dichas búsquedas fueron: "Objeción de Conciencia" ley de aborto; "Objetores de conciencia" ley de aborto; "Clínica" objetores de conciencia ley de aborto; "Hospital" objetores de conciencia ley de aborto.

En particular, estas dos últimas búsquedas fueron de utilidad para relevar aquellos casos donde hospitales o clínicas específicas del país invocaron para sí OC, de manera institucional. Cabe destacar que estos hallazgos de negación institucional en general dieron origen a búsquedas más específicas de las fuentes directas (esto es, de los comunicados de tales hospitales u clínicas), que podían ser -para todos los casos identificados- halladas a través de la búsqueda avanzada de Google añadiendo específicamente al término "objetores de conciencia en aborto" u "objeción de conciencia en aborto" el nombre de la institución sanitaria que se declaraba objetora.

Asimismo, también se realizaron búsquedas específicas para aquellas provincias en las que no fue posible identificar eventos OC mediante los términos de búsqueda antes mencionados. Estas búsquedas específicas fueron: "Objeción de Conciencia" ley de aborto "Formosa"; "Objeción de Conciencia" ley de aborto "Chaco"; "Objeción de Conciencia" ley de aborto "Chubut"; "Objeción de Conciencia" ley de aborto "Santa Cruz"; "Objetores de conciencia" ley de aborto "Formosa"; "Objetores de conciencia" ley de aborto Chaco; "Objetores de conciencia" ley de aborto Chubut; y "Objetores de conciencia" ley de aborto "Santa Cruz".

En junio de 2024 se realizó un análisis preliminar de los datos y se evidenció que eventos que habían tenido repercusión nacional no formaban parte de la base de datos del relevamiento documental. Se evaluó que esta vacancia podría deberse a que a partir de marzo de 2022 se alternó la persona que realizó la búsqueda documental. Se decidió realizar una nueva búsqueda del periodo marzo 2022 a diciembre 2023 por dos investigadoras que forman parte del equipo de investigación. Se repitieron las búsquedas avanzadas mes a mes, de sitios en Argentina, de los términos: "Objeción de Conciencia" ley de aborto; "Objetores de conciencia" ley de aborto; "Clínica" objetores de conciencia ley de aborto; "Hospital" objetores de conciencia ley de aborto. Las búsquedas se realizaron de modo incógnito para que los resultados de las búsquedas no se vean afectados por distintos usuarios de Google. En esta segunda instancia se incorporaron 124 eventos a los 448 iniciales.

Todos los eventos relevados se procesaron en una matriz con las siguientes variables y categorías:

- **Tipo de evento:** (1) OC en los servicios, (2) ejercicio indebido de OC, (3) litigio, (4) negación institucional, (5) capacitación, (6) registro de OC, (7) emisión de requisitos para objetar, (8) rendición de cuentas y (9) expresión política o institucional.
 - *OC en los Servicios:* Se refiere a situaciones donde profesionales de la salud en servicios ginecobstétricos invocan OC afectando el acceso a servicios de IVE/ILE. Esto

puede darse con o sin dispositivos de garantía. Los dispositivos de garantía incluyen formación de equipos multidisciplinares, contratación de profesionales no objetores, y mecanismos de derivación para asegurar la prestación del servicio.

- *Negación Institucional*: Ocurre cuando todo un hospital, clínica o centro de salud niega la atención de IVE/ILE en sus instituciones, ya sea mediante una declaración institucional de sus directivos o como resultado de que todo el equipo de salud se niegue a prestar atención en estos servicios. Esto puede darse asegurando la derivación de las usuarias a otros establecimientos, o negando su derivación.
- *Ejercicio Indebido de OC*: Refiere a los casos donde la OC se invoca de manera obstructiva, es decir, cuando profesionales de la salud no cumplen con sus obligaciones legales o éticas al ejercer la OC. Esto puede incluir invocar OC sin tener legitimación legal para hacerlo, no informar adecuadamente a las pacientes sobre sus opciones, o negarse a derivarlas a otros servicios que sí puedan asegurar la prestación del servicio.
- *Litigio*: Se refiere a los casos jurídicos o iniciativas legales relacionadas con la OC. Esto incluye tanto esfuerzos para expandir el alcance de la OC como iniciativas para limitarla a fin de garantizar el acceso a servicios de IVE/ILE.
- *Capacitación*: Involucra la realización de formaciones, tanto virtuales como presenciales, sobre la OC destinadas a personal de salud. Estas capacitaciones pueden estar orientadas a promover el uso de la OC de manera expansiva, así como a educar sobre sus límites y alcances.
- *Registro de OC*: Refiere a la creación o la promoción de registros o listados de personal de salud que ejerce la OC. Estos registros pueden ser usados para la gestión interna dentro de los hospitales o como parte de requisitos regulatorios o administrativos a nivel estatal.
- *Emisión de Requisitos para Objetar*: Trata sobre la elaboración y difusión de formularios o directrices que establecen cómo los profesionales de salud pueden registrar formalmente su OC, asegurando que este proceso sea transparente y conforme a la ley.
- *Rendición de Cuentas*: Se refiere a los mecanismos de supervisión y exigibilidad sobre la práctica de la OC. Esto incluye la capacidad de monitorear y responder a situaciones donde se mal utiliza la OC, así como la implementación de mecanismos para que los afectados puedan denunciar abusos o barreras en el acceso a servicios de IVE/ILE.
- *Expresión Política o Institucional*: Refiere a declaraciones o posiciones políticas e institucionales sobre la OC, que pueden incluir la defensa o crítica de su uso. Estas expresiones no necesariamente llevan a acciones concretas, pero sí reflejan el contexto social y político existente en torno a la OC.
- Actores activos (Respuesta múltiple): (1) poder ejecutivo, (2) poder judicial, (3) poder legislativo, (4) asociaciones profesionales, (5) profesionales de la salud, (6) organizaciones de la sociedad civil, (7) obra social/prepaga, (8) efector público, (9) efector privado, (10) efector religioso y, como categoría residual, (11) otro.
 - Tipo de profesional de la salud: (1) anestesistas, (2) ginecólogos/obstetras, (3) personal de enfermería y (4) otros.
 - Tipo de OSCs: (1) OSCs conservadoras y (2) OSCs de mujeres/derechos humanos.

- **Jurisdicción:** (1) Las 23 provincias argentinas y CABA, (2) la jurisdicción federal, que comprende los eventos sobre OCA que se llevan a cabo a nivel nacional o bien que están relacionados con la estructura central o nacional de gobierno, y (3) la jurisdicción “red con extensión en varias provincias”, que incluye aquellos eventos que son impulsados por actores que actúan en red entre jurisdicciones.
- **Nivel:** (1) nivel internacional, (2) nivel nacional, (3) nivel provincial, (4) nivel municipal (5) sin especificar.
- **Caracterización del evento:** (i) a favor de garantizar IVE/ILE; (ii) a favor de expandir OCA; y (iii) no manifiesto.
- **Grado de preocupación:** Se creó el índice Grado de Preocupación para el acceso al aborto (i) Alto, (ii) Medio, y (iii) Bajo. Para caracterizar cada evento se tomó en cuenta: el sujeto que objeta (institucional o individual), si se ajusta al marco de la ley, si existen mecanismos de derivación, y el tipo de efector o actor involucrado.
- **Fuente:** (i) notas periodísticas, (ii) materiales regulatorios y (iii) comunicaciones.
- **Fecha**

ANEXO II – Guía de entrevistas

Guía de preguntas

1. LA OC COMO PROBLEMA **¿Consideras que la objeción de conciencia representa un problema para el acceso al aborto en tu provincia? ¿De qué manera se convierte en un problema?**
 - a. ¿Es un problema para las pacientes? ¿De qué manera?
 - b. ¿Es un problema para el equipo de salud? ¿Por qué?
 - c. ¿Y para la gestión? ¿Por qué es un problema o por qué no lo es?

(indagar sobre las condiciones laborales o institucionales, las decisiones o falta de decisiones que generan que la objeción de conciencia sea un problema para las usuarias y los equipos de salud)
2. ROL DE LA LEY **¿Hubo cambios en materia de objeción de conciencia luego de la aprobación de la ley de interrupción voluntaria y legal del embarazo. Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué sentido?** (explorar, si no surge, cuanto mejor o no las derivaciones, y el deber de informar)
3. IMPACTO DE CAMBIOS EN LA GESTIÓN **¿Se registraron cambios a partir del nuevo gobierno nacional / provincial a finales de 2023? Si la respuesta es afirmativa, ¿De qué tipo?**
4. FORMAS. **¿Qué tipos de objeción de conciencia se presentan (en tu servicio/provincia)?**
 - a. ¿Se limitan a solicitar que se los exceptúe de esos casos, o tratan inadecuadamente a pacientes o generan problemas de otro tipo?
(indagar caracterización de las negaciones según profesión, tipo de subsector)
 - b. ¿Sabés si hay diferencias relevantes entre lo que ocurre en la capital y en el interior de la provincia?
5. INSTITUCIONAL. **¿Existen casos en los que hospitales o clínicas enteras sean objetoras?** (indagar distinción público-privada)
 - a. ¿Se declara de manera oficial o es más bien efecto de la acumulación de objeciones individuales?
 - b. ¿Cómo crees que se llegó a esta situación?

- c. ¿Qué ocurre con la atención de los posabortos en esas instituciones? (La ley 27610 prohíbe la OC en estos casos, pero qué sucede con los objetores en estos casos)
6. ESTRATEGIAS / FACILITADORES **¿Cuáles han sido las estrategias utilizadas para abordar la OC y cómo han funcionado?** (indagar por capacitaciones, registros, rectoría vía 0800, Contratación nuevos cargos, construcción mecanismos de derivación, sanciones)
7. PROCEDIMIENTOS. **¿Tenés conocimiento de protocolos o regulaciones internas específicas en hospitales o clínicas que fijen pautas sobre la OC?** Por ejemplo, para notificar la objeción dentro del hospital. Por ejemplo, se ha mencionado que en algunos servicios se solicita a quienes deciden objetar que redacten una nota al jefe de servicio o al director del establecimiento, fundamentando su solicitud.
 - a. En caso afirmativo, ¿esta directiva proviene del ministerio de salud provincial, la dirección del hospital o la jefatura del servicio? ¿O más bien los profesionales se declaran objetores de manera informal y esto es suficiente?
8. REGISTRO (para provincias en las que tengamos eventos asociados a la existencia de registros. La pregunta debe ser formulada a informantes clave, sin buscar captar sus percepciones sino información clave) **Si ya existe el registro: ¿existe algún mecanismo para verificar la sinceridad o validez de las objeciones de conciencia declaradas por los profesionales de la salud? ¿Existe algún proceso para apelar o revisar una objeción de conciencia si se sospecha que es inapropiada?**
9. ACTORES **¿Crees que la presencia de algún actor favoreció la expansión de la OC?** (colegios de médicos, corporaciones clínicas, prensa, organizaciones anti-derechos) **¿Identificas alguna diferencia entre las OC de los profesionales de salud más jóvenes y los que llevan más años en el servicio?**
10. RENDICIÓN DE CUENTAS **¿Hay mecanismos de supervisión o auditorías para asegurar que la objeción de conciencia no se utilice de manera indebida para negar el acceso? ¿Sabes si se han tomado medidas contra profesionales que hubieran utilizado la OC de manera fraudulenta o malintencionada?**
11. BAJO REPORTE **Durante este estudio exploratorio, hemos revisado notas periodísticas e informes sobre objeción de conciencia en el aborto en cada provincia. Nos llamó la atención la escasa cantidad de notas relacionadas en tu provincia. ¿Tienes alguna hipótesis sobre la razón de este fenómeno?** (que no haya problemas en el acceso por OC, que no hay capacidad de incidencia mediática o los medios no quieren abordar este fenómeno, desconocimiento de los canales de reclamo, existencia de otros canales / vías de reclamo)
12. ABIERTA **¿Hay algo más que quisieras agregar o comentar sobre el tema?**