

Estudio sobre objeción de  
conciencia en aborto en  
Argentina

# LOS MALOS USOS



## LOS DOS DERECHOS

Con la sanción en diciembre de 2020 de la ley [27.610](#) de “Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Postaborto”, en Argentina se promulgaron en simultáneo dos derechos: por un lado, el derecho de las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas con capacidad de gestar de interrumpir embarazos no deseados. Por el otro, el derecho de los/as médicos/as de no llevar a cabo un aborto si eso entra en conflicto con convicciones personales. Sin embargo, quienes objetan también tienen obligaciones y la ley las establece: informar a las usuarias sobre su derecho a acceder a una interrupción de embarazo y realizar la derivación de buena fe y en forma inmediata. Más aún: deben practicar el aborto si la vida o salud de la persona gestante está en peligro o si no se puede garantizar la derivación de manera oportuna; en ningún caso pueden negar atención postaborto.

La ley también establece quién puede ejercer la objeción de conciencia (OC) y quién no. Además, deja en claro que una misma persona no puede declararse objetora en un centro de salud en el que trabaje y no en otro. Y sólo pueden objetar quienes tengan involucramiento directo en la práctica. Esto deja afuera, por ejemplo, a quienes hacen las ecografías, toman la tensión arterial o la temperatura, dispensan medicamentos, anestesia, entre otras.

De esta manera, el texto de la ley procura que la OC no frustre el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la cual garantiza el acceso al aborto hasta la semana 14 de gestación para todas las personas sin necesidad de explicitar los motivos, ni a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), que garantiza el acceso al aborto sin límite de tiempo para embarazos producto de una violación o que ponen en riesgo la vida o salud integral de la persona gestante. El problema es que la OC no siempre se practica de acuerdo a lo estipulado y esto puede obligar a mujeres a llevar a término embarazos no deseados, empujarlas a la clandestinidad o implicarles recorridos muy largos por distintos servicios de salud estando en un estado de vulnerabilidad.

Para dimensionar de qué manera los malos usos de OC obstaculizan el acceso al aborto, desde ELA, CEDES y REDAAS hicimos un relevamiento de eventos de objeción de conciencia en aborto entre enero de 2021 y diciembre de 2023 junto a una serie de entrevistas con profesionales de la salud, activistas y tomadores de decisión.

## METODOLOGÍA

Los resultados que se presentan en esta web derivan de dos estrategias metodológicas. En primer lugar, se realizó un relevamiento documental a través de internet en tres fuentes: noticias en medios de comunicación digitales o portales web, reportes de sociedad civil y documentos gubernamentales sobre eventos vinculados a negaciones al aborto por OC en Argentina. El período cubierto es desde el 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023. La información obtenida fue procesada para entender quiénes objetan, cómo lo hacen, dónde y si se trata de un acto individual o institucional.

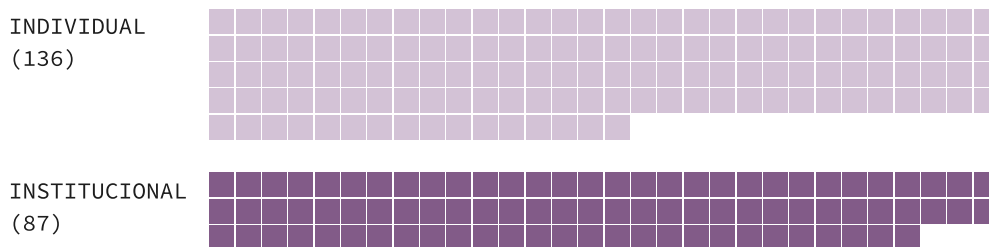
Por otro lado, la búsqueda documental se complementó con entrevistas en profundidad a tomadoras de decisiones de distintas provincias, activistas de organizaciones de la sociedad civil, directoras y jefes de servicios, y profesionales de la salud.

## RELEVAMIENTO

# LOS EVENTOS

A partir del relevamiento documental en internet, pudimos encontrar 223 eventos de negación a la práctica de aborto por objeción de conciencia desde la sanción de la ley 27.610 hasta el 2023 inclusive.

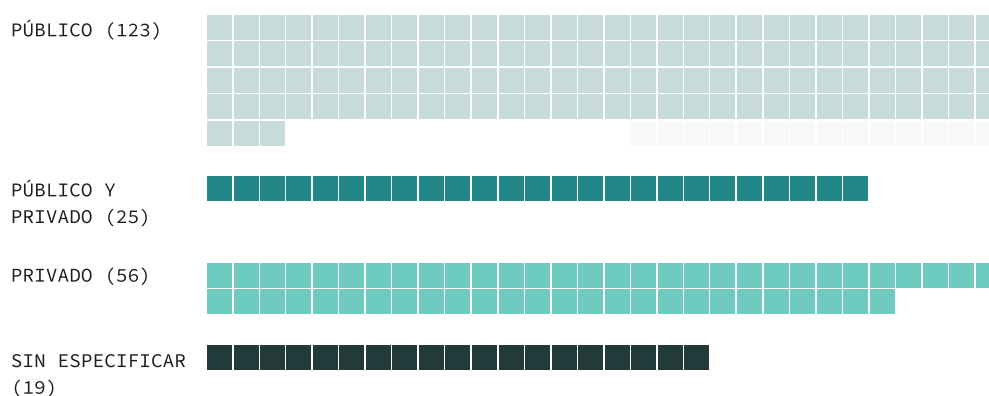
## Individuos e instituciones



De los 223 eventos relevados, en 136 la negación fue individual, es decir, se identificó a personal de salud que invocó la objeción de conciencia para no practicar un aborto. Los otros 87 casos se caracterizaron como negación institucional porque son eventos en los que hospitales, clínicas o centros de salud negaron la atención del aborto en sus instituciones, ya sea porque todo el personal médico alegó objeción de conciencia (situación permitida sólo en efectores privados) o porque declararon la objeción de conciencia institucional (a pesar de no estar permitido por la ley).

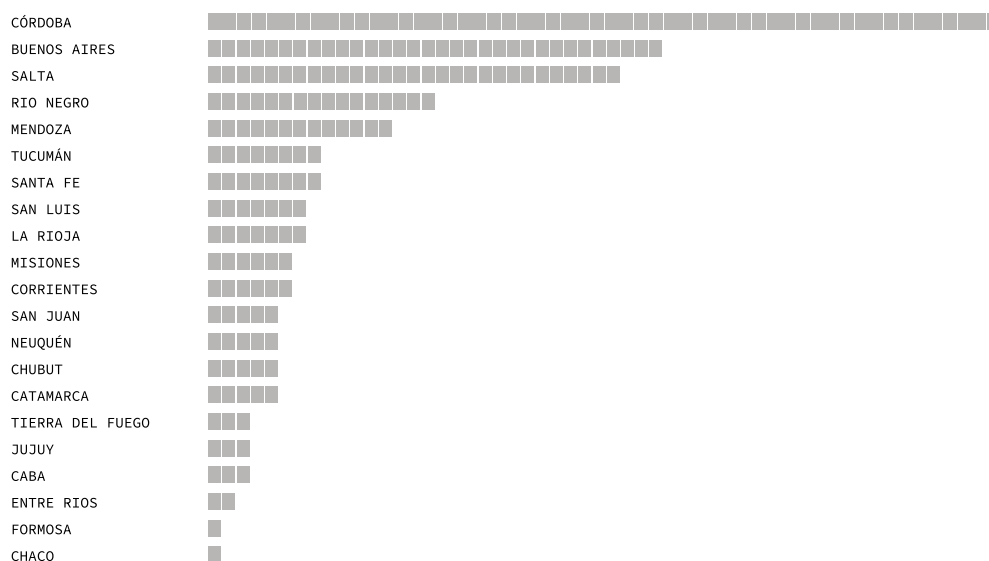
Entendiendo la objeción de conciencia como un derecho, esta se garantiza para personas individuales, pero en ningún caso puede declararse objetora de conciencia toda una institución, independientemente de si pertenece al ámbito público o privado.

## Público y privado



La ley establece diferencias respecto al ejercicio de la objeción de conciencia en el ámbito público y el privado. De los casos relevados, la mayoría corresponde a un efector público. A partir de las entrevistas realizadas, quedó en evidencia que cuando el proceso de derivación está a cargo de las obras sociales y no está regulado ni monitoreado por el Estado, no hay garantías de que la derivación se realice correctamente en tiempo y forma. Por eso la mayoría de los casos de IVE e ILE terminan siendo resueltos en el sistema público de salud.

## Distribución geográfica



El relevamiento recogió casos en casi todas las provincias, pero la distribución no fue homogénea. Hay provincias donde se relevaron muy pocos o ningún evento de negación al aborto por OC. Es difícil interpretar las razones, podría deberse a dos tendencias contrapuestas: que efectivamente haya habido menos eventos en los que la OC fuera un problema para el acceso a IVE/ILE, o que en esas provincias no se difundieran noticias sobre OC y, por lo tanto, estén subrepresentadas.

Las entrevistas buscaron cubrir la mayor proporción posible del territorio nacional para entender mejor esta situación. Quedó claro que las provincias con mayor población urbana suelen contar con una mayor disponibilidad de personal capacitado, lo que les permite organizar los servicios en función de la demanda, de forma tal que siempre se garantice el acceso de forma rápida y segura, a diferencia de las provincias más chicas y las localidades más aisladas.

### ANÁLISIS

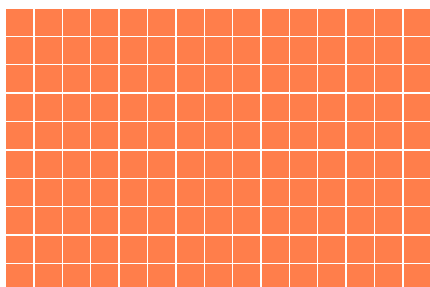
## POR FUERA DE LA LEY

Una de las problemáticas recurrentes que aparecieron en las entrevistas fue que, si bien la ley es clara respecto al alcance de la OC, en la práctica cotidiana la “objeción de conciencia” se vuelve un término difuso que engloba todo aquello que obstaculiza el correcto funcionamiento del acceso al aborto. Muchas prácticas ilegales se disfrazan de OC cuando en realidad no lo son.

De hecho, dos de cada tres eventos relevados corresponden a casos en los que la práctica de OC se dio de forma ilegal.

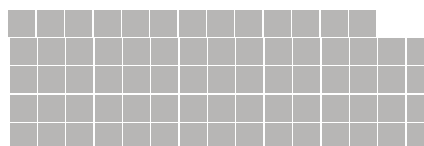
Negación ilegal (150)

67 %



Negación permitida (73)

33 %

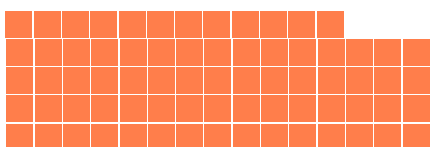


## Negaciones individuales

De los 136 eventos registrados de negaciones individuales, menos de la mitad corresponde a negaciones permitidas.

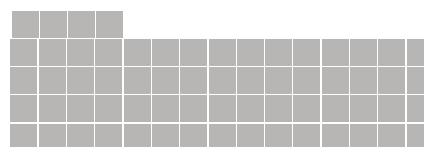
Negación ilegal (72)

53 %



Negación permitida (64)

47 %



La mayoría de los eventos de objeción de conciencia individual que están por fuera de la ley tiene que ver con maniobras que demoran u obstaculizan el acceso a IVE/ILE o con malos tratos hacia quienes demandan la interrupción del embarazo. Algo notable es que, muchas veces, estas acciones se dan por parte de personal de salud que no está involucrado directamente en la práctica y por lo tanto no tiene el derecho a ejercer objeción de conciencia.

Los ejemplos de estas obstaculizaciones empiezan en las consultas previas al aborto con ecografistas, quienes, al enterarse de que una mujer está en la consulta por IVE/ILE, le acercan material de organizaciones antiaborto o infunden miedo respecto a las consecuencias físicas de atravesar un aborto con pastillas. A su vez, el personal administrativo no cumple con informar cómo proceder para la derivación y el problema se prolonga con enfermeras que ignoran pedidos de agua o apósitos de pacientes que están atravesando una IVE/ILE. El periplo concluye con médicos que no informan a las pacientes los signos de alarma a los que tienen que prestar atención después de realizado el aborto.

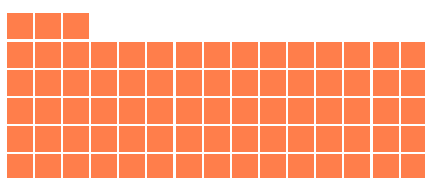
En todos estos casos, el accionar ilegal de una persona, escudada detrás de la objeción de conciencia, resulta determinante en el acceso al aborto de la paciente y su experiencia.

## Negaciones institucionales

Entre los 87 eventos relevados que tenían alcance a nivel institucional, el 90 % se trata de casos ilegales.

Negación ilegal (78)

90 %



Negación permitida (9)

10 %



En la mayoría de estos casos, se trata de hospitales públicos que no cuentan con personal no objetor o no cumplen con la derivación cuando corresponde.

Si bien cualquier negación institucional representa un obstáculo grande para la persona que quiere acceder a un aborto, no es lo mismo sortearlo en una gran ciudad que en una localidad de menor tamaño. En este relevamiento observamos algunas situaciones que ilustran particularmente bien este problema.

Al momento del relevamiento, en la ciudad fueguina de Río Grande no había ginecólogos que garantizaran el aborto. Todos alegaban objeción de conciencia. Las personas de esa ciudad que necesitaban practicarse un aborto debían ir hasta el Hospital Regional de Ushuaia “Gobernador Ernesto Campos”, a más de 200 kilómetros, incluso cuando podrían hacerse un aborto con pastillas en su casa o de forma ambulatoria.

En idéntica situación se encontraba al momento del relevamiento la localidad de Zapala, Neuquén. Todo el servicio de ginecología de este hospital invocaba OC al momento del relevamiento. Y para realizarse la práctica, había que acudir al hospital Heller en la capital de la provincia, lo que representa 189 kilómetros por tramo.

En la provincia de Corrientes, el hospital de la localidad de Mercedes se negaba, al momento de este relevamiento, a garantizar IVE, alegando cuestiones de conciencia. La alternativa para acceder a un aborto era ir a la capital de la provincia, a 245 kilómetros de distancia.

En las entrevistas se destacó que las grandes distancias son un problema incluso cuando se garantiza la derivación, porque no siempre se contemplan los gastos de tiempo y dinero de traslado de la persona, ni de su acompañante. Por eso es indispensable que todos los hospitales públicos tengan personal no objetor a disposición. Las personas entrevistadas también contaron que existen procesos de derivación informal en los que los hospitales derivan a centros privados, pero sin garantizar los gastos asociados; o incluso derivan a instituciones que realizan IVE, pero a través de procedimientos más riesgosos, como internaciones en casos que podrían resolverse de forma ambulatoria con medicamentos.

La existencia de capacitaciones no fue la única buena noticia de este reporte. Se identificaron también 46 eventos de rendición de cuentas, que buscaron limitar o prevenir los malos usos de la OC, como ser líneas telefónicas o formularios online de denuncia de malos usos de OC, sanciones administrativas a profesionales de la salud que abusaron de su derecho a la OC, y manifestaciones de colectivos feministas ante negaciones institucionales. También destacamos como positiva la baja cantidad de litigios que refieren a la OC: sólo 2 de las 36 causas judiciales relevadas contra la ley 27.610 cuestionan el artículo 10, que refiere a OC. Esto es particularmente llamativo al compararlo con los datos internacionales, ya que en otros países las reacciones conservadoras se volcaron a expandir la OC mediante demandas judiciales. Probablemente, se deba a que la técnica legislativa y la decisión política jurídica de cómo formular la cláusula de OC haya sido un acierto.

## CONSECUENCIAS PARA LOS PROFESIONALES QUE NO OBJETAN

La objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud no solamente afecta a las personas con capacidad de gestar que necesitan un aborto, sino también a otras y otros profesionales de la salud. En muchos casos, ocurre que en todo un establecimiento de salud hay una única persona profesional disponible y, por lo tanto, realiza todos los abortos que se solicitan. A menudo esa misma persona lleva adelante tareas que le corresponden a personal no implicado en la práctica que, por alegar OC de forma ilegal, deja vacantes prácticas importantes para garantizar el aborto: la realización de ecografías, la provisión de información de calidad, el seguimiento posaborto y la gestión de la medicación y materiales, entre otras.

La provisión de abortos no es considerado como un procedimiento más de salud reproductiva. Implica mayor desgaste físico y emocional, más tiempo y dedicación. De este modo, sobrecarga a quienes lo garantizan y los posiciona en desventaja frente al resto del equipo de salud que alega objeción de conciencia. Esta situación desalienta la provisión de la práctica. En las entrevistas se mencionaron situaciones donde médicas y médicos que garantizan la práctica están reconsiderando declararse objetores por esta sobrecarga.



## GARANTIZAR EL ACCESO

Este relevamiento evidencia que la sanción de la Ley 27.610 es una parte indispensable pero insuficiente para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Porque una ley es tan buena como su peor caso de uso, es indispensable seguir trabajando para que la OC se use como y cuando aplica según la ley.

A través de este estudio pudimos conocer distintas estrategias implementadas para garantizar el acceso al aborto frente a las negaciones por OC. Si bien en la mayoría de las jurisdicciones están ausentes y eso redundando en profesionales cansados, de las entrevistas surgieron algunos casos de éxito, como lo que pasó en un servicio de Salta, en el que existe un incentivo económico extra para quienes garantizan la ILE en la guardia, uno de los espacios donde suele ser más difícil garantizar el acceso y la calidad del servicio. De esta forma, se logra sortear el efecto de la OC derivada de la precarización. La estrategia de buscar contratar nuevos profesionales a tiempo completo, en cambio, no funcionó cuando se implementó.

Por otro lado, algunas entrevistadas resaltaron la importancia de la capacitación y la conversación informal entre colegas para generar empatía en el personal de salud que objeta, ya sea para que dejen de serlo, para que lo hagan con apego a la ley o para que cubran otras tareas y se distribuya así el trabajo de manera más justa con quienes no objetan.

Para que el ejercicio de la objeción de conciencia no siga cercenando el derecho de niñas, adolescentes, mujeres y otras personas con capacidad de gestar es indispensable que las autoridades revisen la forma en la que se está usando la OC para minimizar los malos usos, pero también que lleven adelante estrategias de mitigación para garantizar que el servicio pueda atender las necesidades de su comunidad sin perjudicar a otros profesionales.

Este informe fue posible gracias a las conversaciones con profesionales con conocimiento del territorio y a las personas que entendieron la importancia de publicar en internet información relacionada con objeción de conciencia.

Si querés seguir ampliando esta conversación, escribinos a [info@redaas.org.ar](mailto:info@redaas.org.ar).

¿QUIÉNES HICIMOS ESTO?

Creemos en la importancia de contar con datos, de poder comunicarlos y que sean accesibles, por eso elaboramos este reporte para que pueda ser compartido, con la intención de que impacte positivamente en evitar que siga habiendo malos usos de la OC en aborto. El diseño de este monitoreo, la recolección de la información, su sistematización y análisis estuvieron a cargo de REDAAS, CEDES y ELA, particularmente de Agustina Ramón Michel, coordinadora del estudio, Dana Repka, Agustina Santomaso y Eva Panaro.

Para la elaboración del reporte con su propuesta digital, trabajamos junto a El Gato y La Caja.



+



+



+

