

**COLECCIÓN
ÉTICA EN DEBATE**

**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA,
EJERCICIO PROFESIONAL
Y DERECHOS HUMANOS**

COMISION DE ETICA Y DERECHOS HUMANOS

En el presente documento de la Colección Ética en Debate, buscamos reconstruir las principales líneas argumentativas que nos permitan problematizar la “objeción de conciencia” en la intervención del Trabajo Social. Para ello, recuperamos algunos fundamentos teóricos y jurídicos en post de tensionar el debate sobre los derechos de las personas usuarias y los de los equipos de trabajo en el campo profesional.

Partimos de la definición que emana de la Constitución Nacional: “El derecho a la objeción de conciencia consiste en el derecho a no ser obligados a realizar acciones que contrarían nuestras convicciones éticas más profundas, **cuando la eximición no produce daños a terceros**. Este derecho emana de la protección que la constitución garantiza a la libertad de culto y de conciencia, a las acciones que no perjudiquen a terceros” (artículos 14, 19 y cc de la Constitución Nacional) (Alegre; 2009:3)

Inicialmente, la objeción de conciencia surge como un recurso de la sociedad civil de abstenerse a realizar prácticas que el Estado solicitase¹. Esta práctica es generalmente apelada dentro del campo de la salud, más específicamente por parte de los médicos; lo cual devela la tensión entre los derechos de las/os usuarias/os y de las/os profesionales. Sin embargo, cuando nos referimos al uso de ésta en el campo de la intervención profesional del trabajo social, sus implicancias y alcances son otros.

¹ Como antecedentes de la objeción de conciencia podemos mencionar a quienes por razones religiosas o éticas solicitaron la eximición del servicio militar, los primeros en ello fueron Testigos de Jehová: en los casos “Leoprado” y “Portillo” donde se negaron a utilizar armas pero estaban dispuestos a realizar otro tipo de tareas.

En este sentido, podríamos pensar que existe la posibilidad de que el/la trabajador/a social pudiera negarse a intervenir ante situaciones que interpelen sus valores individuales/personales, ya sea por cuestiones ideológicas, creencias religiosas o posicionamientos morales. A modo de ejemplo, podría suceder que en el marco de la intervención profesional, algún/a profesional decidiera no realizar acciones con población del colectivo LGTBQ, con población migrante, con familias homoparentales y diversas, o en temáticas como la educación sexual integral o la interrupción legal del embarazo (ILE), etc. No obstante, “el Trabajador Social profesional tiene como misión el compromiso con los demás, lo cual debe primar sobre cualquier otro interés o ideología particular, debe contribuir con su accionar democrático a la plena vigencia de los Derechos Humanos” (Capítulo I, Título I, art. 4 del Código de Ética Profesional de la Pcia. de Buenos Aires).

Asimismo, más allá del marco legal que rige nuestro ejercicio profesional, existen corpus de legislaciones específicas sobre las diferentes problemáticas (tratados internacionales, leyes nacionales, reglamentaciones y protocolos de intervención) que establecen de qué manera concebir y abordar las diversas problemáticas. El ejercicio profesional que por acción u omisión no reconozca y promueva el acceso a los derechos de las personas, los cuales están establecidos en las normativas vigentes, constituye una falta ética profesional: “Se considerará falta grave a la Ética Profesional la colaboración aun pasiva, en todo tipo de violación a los Derechos Humanos (Título II, Capítulo I, art. 29 del Código de Ética de la Pcia. de Buenos Aires).

Existen considerables y numerosas formas de actuar profesionalmente por omisión. En ocasiones, ciertas problemáticas sociales entran en tensión con los valores personales (morales, religiosos, ideológicos) del/la trabajador/a social, afectando de esta manera los procesos de intervención profesional. Estas tensiones presentes pueden obstaculizar la identificación o construcción del problema como tal, tendiendo a prejuizar, naturalizar o bien moralizar las situaciones que viven los sujetos que demandan la intervención. A partir de estos posicionamientos profesionales se obstruye el acceso a la información necesaria que requieren los/as usuarios/as sobre sus derechos y los recursos disponibles existentes para atravesar las problemáticas que presentan. De este modo, entendemos que las acciones de omisión en el ejercicio profesional evitan el acceso real a servicios, recursos y prestaciones que materializan los derechos humanos². Este tipo de intervenciones no se encuadran en el Código de Ética de la Provincia de Buenos Aires, ya que éste esboza que el/la trabajador/a social deberá "...interesarse por todos los problemas sociales..." (art. 14), "esforzarse por crear y fortalecer los canales tendientes al logro de una distribución más

2 A modo de ejemplo, bajo lecturas y posturas pre-juiciosas y moralistas quizás el/la profesional no pueda escuchar que una persona trans o travesti quiera modificar su cuerpo, y por lo tanto no informe acerca de sus derechos y las posibilidades legales y médicas que existen; o no realice las acciones de articulación correspondientes para que pueda acceder a los espacios institucionales, tratamientos de hormonización, etc. correspondientes para el abordaje de su situación. También puede pasar que el/la trabajador/a social no identifique como problema una situación de embarazo no intencional ni deseado el cual se encuadra dentro de las causales para la interrupción legal del embarazo, y por ende que no informe sobre el derecho a realizar dicho procedimiento, no articule para una derivación a dispositivos ni con equipos profesionales que atiendan esta problemática.

equitativa de los recursos existentes, difundirá los mismos y orientará a la población para que todas las personas tengan igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos, medios y servicios disponibles" (art. 16), siempre respetando la "autodeterminación de los usuarios, aceptando sus derechos a decidir y a actuar por sí mismos, incluyendo la finalización de la intervención" (art. 39).

Asumiendo que apelar a la figura de "objeción de conciencia en el Trabajo Social" en el marco de la aplicación de la Interrupción Legal del Embarazo constituye una falta grave a la Ética Profesional por tratarse de una colaboración pasiva en la violación a los derechos humanos, desarrollaremos de forma específica de qué manera se afectan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar cuando no se viabiliza este procedimiento.

Considerando la visibilidad, vigencia e importancia del tema en la sociedad argentina actual y el impacto que dentro del colectivo profesional tiene esta temática, creemos relevante desarrollar algunas precisiones respecto a los dispositivos y marco legal específicos para abordar la interrupción legal del embarazo en los procesos de intervención profesional del trabajo social. Los dispositivos se encuentran amparados por el art. 86 del Código Penal, en el que se hace referencia a los abortos no punibles³. El mismo

3 Existen una serie de reglamentaciones que posibilitan e indican el acompañamiento a personas que deciden no continuar con un embarazo: la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Protocolo para la atención integral de las personas con derechos a la interrupción legal del embarazo Ministerio de Salud de la Nación 2016 y el Protocolo de atención integral de los abortos no punibles de la Provincia de Buenos Aires resolución ministerial 3146/12 de la guía de atención integral a las personas.

delimita las tres causales que posibilitan la elección de una interrupción de un embarazo:

si el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer

si el embarazo pone en riesgo la salud de la mujer. Se entiende por **Salud**, según la Organización Mundial de la Salud: el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades”. “Es decir como la salud es un concepto integral se entiende a aquellas situaciones en las que el embarazo pone en riesgo la salud de las personas, esto incluye las determinaciones sociales que atraviesan (situación laboral, educación, situación habitacional, condiciones familiares para la crianza de un/a hijo/a, violencia de género, entre otras), como así también la afectación a su salud mental (aquí se hace referencia al sufrimiento psíquico, subjetivo por estar atravesando un embarazo no planificado y no necesariamente de trauma psicológico, aunque a veces el mismo está presente o puede desencadenarse).

Por último si el embarazo es producto de una violación. El fallo F.A.L, a los efectos de evitar dilaciones, ratifica que no debe haber denuncia policial sino que basta con una declaración jurada de la mujer. La Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales ampara los derechos de las personas con capacidad de gestar.

Los datos ofrecidos por REEDAS refieren que las muertes por abortos inseguros en la Argentina representan el 17 % del total de las muertes maternas del trienio 2014-2016, y que desde 1980 la principal causa individual de muerte materna es por abortos

inseguros⁴. Son múltiples las condiciones objetivas que conllevan a que se produzcan embarazos no deseados, y por ende, las interrupciones voluntarias de una gesta, por ejemplo a partir del desconocimiento de la existencia y del uso de los métodos anticonceptivos, dificultades en la accesibilidad (entrega irregular o falta en los centros de salud, negación del método según arbitrariedades médicas: la negación de la ligadura tubaria según la edad de la mujer). Tampoco se pueden desconocer las situaciones de violencia que atraviesan las mujeres, las que condicionan el acceso y la autonomía en el uso de métodos anticonceptivos, y las situaciones de violencia sexual al interior de las parejas o de abusos sexuales hacia niñas y adolescentes. Para dimensionar esta grave problemática, la Corte Suprema de Justicia indica que en el 2017 se relevaron 251 víctimas directas de femicidio.⁵

Una de las condiciones centrales para la apelación a la “Objeción de Conciencia”, es que la omisión no produzca daños a terceros. Este elemento constituye la mayor tensión en el Trabajo Social, ya que, el/la profesional no estaría habilitado a optar por la objeción de conciencia en toda situación que, a causa de su no intervención, los derechos humanos de los/as usuarios/as resulten afectados.

El ejercicio de la objeción de conciencia en relación al aborto deja en un lugar de desamparo a las mujeres que solicitan su práctica o estuvieran en condiciones de ejercerla, sobre todo en los espacios profesionales en los que los/las profesionales de trabajo

4 <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-CIFRAS%20ABORTO-REDAAS-singlepage.pdf>

5 <https://www.csjn.gov.ar/omrecopilacion/docs/resumen2017fem.pdf>

social son “la única puerta de entrada” a prestaciones, recursos y prácticas asistenciales que atiendan las problemáticas que requieren atención. Se trata además de mujeres que no cuentan con recursos económicos suficientes, y se presentan en los servicios sociales demandando asistencia. En la mayoría de los centros de salud no existen dispositivos preparados para la interrupción del embarazo, entonces la escucha atenta, la empatía y la estrategia de abordaje (articulación con los dispositivos y/o equipos de profesionales que aborden la temática) se vuelven condición necesaria para el acceso a los derechos.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos básicos. Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud y a la libertad, con los que están directamente relacionados. Los derechos sexuales se refieren a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a acceder a información sobre cómo cuidarse, y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas. Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación. Los derechos reproductivos establecen que todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación alguna si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo. También son derechos recibir información sobre los diferentes métodos anti-conceptivos y el acceso gratuito al método elegido. La atención de la salud respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto y el

posparto, así como en situaciones de post aborto, también están contempladas dentro de los derechos reproductivos.

Es también un derecho el acceso a la interrupción legal del embarazo en las situaciones previstas por la legislación nacional y el asesoramiento sobre las opciones en todos los casos. En este sentido, “la tensión entre la libertad de profesar libremente un culto de el/la efector de salud vs la libertad reproductiva de la usuaria de la salud en el ámbito público de su prestación, demanda un análisis distributivo que incluya la situación política de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre el “peso” de cada uno de los derechos en juego, sobre los discursos/mandatos culturales que subyacen, sobre los actores estratégicos involucrados y sobre el contexto que rodea a las usuarias.” (Deza; 2017: 25). No se puede soslayar que la relación del/la profesional que se asume como objetor de conciencia y las personas que solicitan una ILE (Interrupción Legal del Embarazo) está atravesado por una relación asimétrica de poder desde varias dimensiones: profesional/ usuarias, diferencia de clase, amparo y desamparo. De este modo, la objeción de conciencia en lugar de ser un modo de proteger derechos, amenaza los derechos de las personas con capacidad de gestar, profundizando y perpetuando la desigualdad y opresión hacia las mujeres y personas con capacidad gestante.

Por ello, consideramos que efectivizar derechos sexuales y reproductivos e informar sobre la interrupción legal del embarazo no es solo una responsabilidad del campo de la salud, sino que estos derechos atraviesan todos los espacios socio-ocupacionales del trabajo social. Con diferentes responsabilidades, debe ser aborda-

do desde los diversos campos profesionales: niñez y adolescencia, género y diversidad, educación, justicia, acción social, entre otros posibles. No ofrecer la interrupción legal del embarazo en aquellas situaciones que estén avaladas en el código penal, obtura y viola derechos de las personas con capacidad de gestar, “la omisión de quien ejerce el poder del que están investidos los profesionales de la salud es equiparable moralmente a una acción, en este caso, una acción de obstrucción al ejercicio del derecho a la salud” (Alegre; 2009:9). **El compromiso con los derechos humanos de la población que asistimos es un deber ético, y es una responsabilidad profesional desarrollar y construir las herramientas necesarias para la efectivización de los mismos.**

**COMISIÓN PROVINCIAL DE ÉTICA Y DERECHOS HUMANOS
COLEGIO DE TRABAJADORXS SOCIALES DE LA PCIA. DE BS. AS.
Abril de 2019**

Bibliografía

- Alegre, M. (2009). “¿Opresión a conciencia?: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva.” Disponible en: http://digitalcommons.law.yale.edu/yls_sela/66/
- Código de Ética Profesional del Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. Junio de 2015
- Deza, S. (2014). Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán. Capítulo: La objeción de conciencia como herramienta de las mayorías. Ed. Cienflores Argentina.
- Deza, S. (2017). “Objeción de Conciencia y aborto: Creencias propias y violencias ajenas.” Revista de Bioética y Derecho. N° 39, pp 23-52. Univ. de Barcelona. España.
- Deza, S. (2015). “Gobierno del cuerpo de las mujeres: Protocolos de aborto y objeción de conciencia”. Revista Perspectivas Bioéticas. Año 20. N° 37/38, p.p. 76-93. Flacso Argentina.
- Deza, S. (2015). “Información sanitaria y objeción de conciencia frente al aborto”. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/40706-informacion-sanitaria-y-objecion-conciencia-frente-al-aborto>
- Ley 10751 del colegio de asistentes sociales o trabajadores sociales de la provincia de buenos aires
- Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Prog. Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio. de Salud de la Nación. Abril, 2015.

