

concepciones morales o religiosas no universales –por ende no compartidas por toda la sociedad- que resultan discriminatorias hacia las mujeres como ciudadanas, y que omiten considerar la subjetividad, el deseo y las posibilidades de cada una. También es un discurso que oculta las diversas formas en que el avance de este proceso no querido afectará el contexto de cada mujer y cómo se proyectará en su futuro.

Las personas pueden tener actitudes heroicas o temerarias, pero éstas deben ser una exclusiva decisión personal, nunca pueden ser impuestas por ley o como si fuera una ley. Además la CSJN en fallo F.A.L dejó claro que no puede exigirse a las mujeres “sacrificios de envergadura imposible de conmensurar”.¹²

6) Es correcto describir la objeción de conciencia como una opción destinada a proteger libertades y no a vaciar de contenido las políticas públicas

Cuando se trata del acceso a la salud de terceras personas, la objeción de conciencia tiene potencialidad de dañar. Es por ello que debe ser analizada en su contexto y de forma personal. Las Instituciones no pueden ser objetoras de conciencia.

La objeción es una herramienta que sirve para preservar el derecho a la libertad de conciencia y que permite, a quien invoca razones auténticas y sinceras que acrediten que el cumplimiento de alguna obligación afecta su libertad de conciencia, lograr una autorización para eximirse de cumplir con esas obligaciones o cargas públicas. Por esta razón, siempre será una opción individual.

12 Fallo F.A.L op. Cit. Considerando N° 16

La objeción de conciencia se erige en uno de los obstáculos más frecuentes para las mujeres en los casos de aborto legal e incluso también para el acceso a métodos anticonceptivos como el D.I.U o la ligadura tubaria. Su uso descontrolado vulnera los derechos que acuerda la relación médico-paciente a las mujeres¹³ y se traduce, en los hechos, en una negativa del sector de la salud a brindar información o asistencia sanitaria sobre prácticas médicas lícitas que resultan imprescindibles para la salud sexual y reproductiva (v. gr aborto legal).

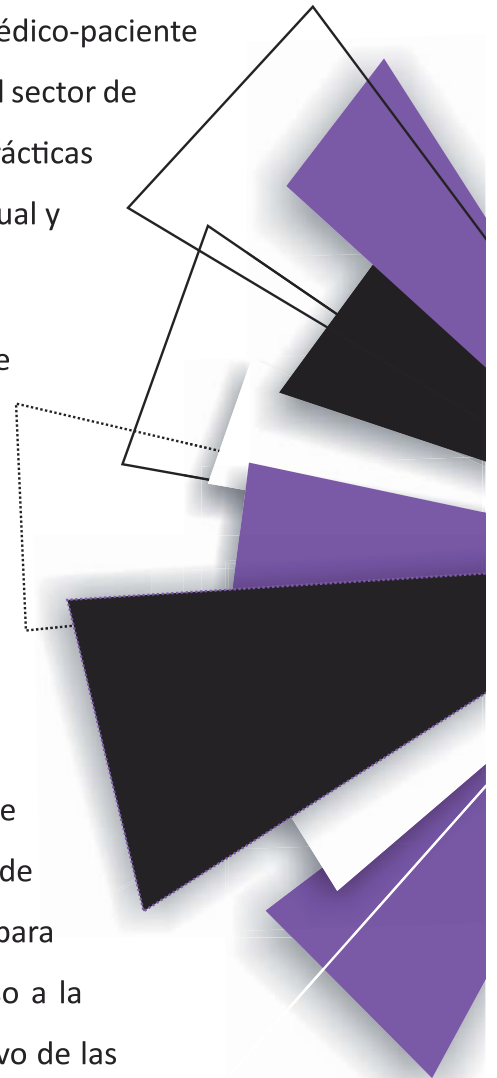
Es por eso que la condición de objetor/a del personal de la salud¹⁴ dentro de un Servicio, debe ser autorizada previamente por las Autoridades de las Instituciones, ya que la mujer tiene derecho a que desde la Institución se evite que entable un vínculo asistencial con quien se negará luego a brindarle el aborto que precisa y afectará así, su libertad de conciencia como usuaria en un marco de maltrato.

Al ser el Estado garante de la salud pública, puede y debe tomar recaudos en dos sentidos: para preservar la libertad de conciencia de los/as profesionales de la salud, pero también para que el accionar de quienes objetan no imposibilite el acceso a la salud, la libertad de conciencia y el autogobierno reproductivo de las mujeres que buscan un aborto legal.

13 Ley 26.529 de los Derechos de los Pacientes. Ars. 2 sptes y cctes.

En sentido amplio como lo utiliza el Decreto N° 1011/10 que reglamenta la ley 26.485 y que incluye a todos/as los/as profesionales de la salud y a quienes trabajan administrativamente en el servicio.

14 En sentido amplio como lo utiliza el Decreto N° 1011/10 que reglamenta la ley 26.485 y que incluye a todos/as los/as profesionales de la salud y a quienes trabajan administrativamente en el servicio.



Esta herramienta que fue pensada para proteger minorías atribuladas, es en la actualidad una de las principales estrategias a las que acude el activismo católico conservador para obstaculizar los derechos de las mujeres, en especial los derechos sexuales y reproductivos. El llamado público y masivo a adherir a la objeción de conciencia que la Iglesia Católica Apostólica Romana ha hecho, pone en dudas el carácter “personal” y “sincero” que debe tener este dispositivo para ser autorizado.¹⁵

El uso abusivo de la misma, como estrategia conservadora y la falta de control por parte del Estado, la transforma en una herramienta institucional que logra, en la praxis, impedir que algunos centros de salud garanticen el derecho al aborto en los casos contemplados por la ley. De esta forma, la objeción pasa de ser defensiva (herramienta para defender la libertad de culto o conciencia) a ser agresiva (se utiliza para evitar que otras personas escojan planes de vida con los que no se acuerda y se produce con ello un daño).

Para evitar el uso “agresivo” de la objeción de conciencia, es importante que el periodismo visibilice que para el caso en que dentro de una Institución Pública todos/as los/as profesionales sean objetores/as frente al aborto legal, el Estado se verá obligado a reorganizar ese recurso humano para poder garantizar la disponibilidad de las prácticas sanitarias lícitas que su personal se niega a brindar.

15 Deza, Soledad (2014) “Jaqué a la Reina. Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán”. Ed. Cienflores. Bs. As.

7) Mantener en agenda el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo

Denunciar las violencias en torno a un aborto y las violaciones de derechos que encubre la negativa de un aborto legal, es función de un periodismo activo en la agenda de los derechos humanos.

Al mismo tiempo, complejizar la vigencia de la criminalización del aborto voluntario y transparentarlo como una forma de violencia no explicitada, que compromete derechos humanos básicos de las mujeres y vulnera compromisos internacionales asumidos por el Estado, se traduce en un accionar periodístico que robustece el debate social sobre ciudadanía, género, institucionalidad y democracia.

Es un tema que preocupa a los Organismos Internacionales y moviliza al colectivo de mujeres en sus diferentes expresiones. La ausencia de estadísticas que en otros temas es motivo de investigaciones, el mercado informal -en crecimiento- de las medicaciones, el incumplimiento de las leyes como la de Educación Sexual Integral (26150) o la de Violencia (26485) son material suficiente para mantener el tema en el foco de atención, desnaturalizando el silencio culpabilizante que acompaña a las niñas, adolescentes y mujeres.

Al cristalizar desigualdades en el acceso a la salud, según la condición social y los recursos con que cuente cada mujer, facilitan un doble estándar de autonomía y acceso a la salud según la mujer sea rica o pobre. La única ley que de manera inmediata salva vidas, es la legalización del aborto.

Inexplicablemente, a 32 años de la recuperación de la democracia, el Congreso de la Nación aún no ha aceptado debatirla. Es importante marcar esta deuda de la Democracia con los derechos de las mujeres argentinas.


Es una cuestión de salud pública, porque la penalización no disuade a las mujeres, sino que las “empuja” a la clandestinidad de los abortos que por clandestinos son más riesgosos y se convierten en fuente dramática de morbilidad y mortalidad.

Según la OMS, cerca de 47 mil mujeres mueren cada año en todo el mundo y 5 millones sufren lesiones graves a causa de abortos, inseguros, ilegales o inseguros. Esto significa que cada hora mueren 5 mujeres y otras 570 quedan con secuelas en su salud a propósito de esta problemática. El aborto legal y seguro no pone en riesgo ni la salud, ni la vida de la mujer.

Estos datos son razón suficiente para mantener el tema en agenda con cifras ineludibles a la hora de informar adecuadamente y brindar un servicio con llegada a múltiples sectores.

8) Seleccionar adecuadamente el uso de imágenes que se eligen para ilustrar las notas.

El uso inadecuado de imágenes violentas puede generar daños importantes a la subjetividad de las mujeres que abortaron o han decidido hacerlo, e inducir a errores conceptuales a toda la población. Es importante el cuidado en el uso de imágenes y la terminología que ilustran las coberturas.



Los proyectos de legalización de aborto con estado parlamentario, plantean la interrupción voluntaria del embarazo hasta el primer trimestre. Para abordar sin golpes bajos, ni amarillismo sensacionalista las coberturas de estos temas, deben evitarse fotos de fetos, bebés o de mujeres con embarazo visiblemente avanzado en los informes periodísticos y entrevistas, ya que no responden a la realidad.

La proyección de imágenes de fetos o corazones que laten evidencian un posicionamiento ideológico que borra el cuerpo de la mujer, dándole vida al feto por sí mismo e instalando en el imaginario social concepciones que sólo se identifican con posturas científicas, ideológicas o religiosas respecto de las que no existe consenso social y cuya intencionalidad es ejercer presión culpabilizando a la mujer.

Igualmente errado es usar palabras que refieren a una relación familiar que depende de un nacimiento o filiación y que el aborto busca voluntariamente evitar (v. gr hijo, hija, madre, etc.) o bien, autonomizar el feto (v.gr “niño”, “niña”, etc.) con apelativos que no son acertados científica, ni legalmente.

La comunicación inadecuada –por la terminología o las imágenes que se utilizan- pone en foco al feto y busca debilitar el derecho de la mujer a decidir interrumpir un embarazo. De esta forma, aleja a la sociedad de una discusión franca acerca de los proyectos de ley presentados para legalizar el aborto.

9) Sobre la verificación de los datos y las fuentes de información

En un mundo como el de la información la presión de las urgencias y la jerarquización de la primicia, obliga muchas veces a requerir la asistencia de la “opinología” y dejar de lado fuentes periodísticas inobjetables y chequeadas. Esta práctica en los últimos años ha naturalizado la consulta a fuentes no adecuadas, que carecen de informaciones ciertas, datos concretos o formación específica para la temática que se está abordando.

En Argentina en particular, como en la región en general, contamos con Organismos del estado y Asociaciones civiles que trabajan en derechos sexuales y reproductivos y conocen los programas y las leyes en vigencia, incluso aquellas que están en espera para ser discutidas. Son fuentes de consulta ineludibles a la hora de abordar noticias o información sobre estas problemáticas.

Informar quién es y desde qué lugar opina la persona que es consultada, es tan importante como conocer la opinión en sí misma, pero aumenta su relevancia en un tema como el derecho al aborto, tan atravesado por cuestiones ideológicas y religiosas.

El patriarcado ejerce una resistencia brutal a través de sentencias judiciales injustas y decisiones arbitrarias del sistema de salud. A veces los obstáculos son más sutiles, a través de opiniones que se emiten como si fueran científicas, pero que en realidad están cargadas de un sesgo ideológico/religioso contra el derecho a decidir de las mujeres y que promueven la construcción del llamado “sentido común”, que como sociedad se comparte sin que medie al respecto reflexión alguna.

Los grupos anti-derechos y sus vocerías, en general ligados a las iglesias –en especial la Católica- constituyen un ejemplo de la utilización de argumentos pseudocientíficos, legales y seculares para dar debates que en el fondo sólo

apuntan a reforzar la idea de valores absolutos, pero que los presentan desde una perspectiva no confesional, ni dogmática, sino como parte de las normativas vigentes y los avances científicos.¹⁶

La utilización de datos y/o estadísticas exige la confirmación: 1) de la fuente y 2) de la correcta utilización de los resultados o datos obtenidos.

Un ejemplo a considerar es la invención del llamado síndrome posaborto. Que define cuadros depresivos, ataques de pánico, intentos de suicidios y otros fantasmas asociadas a las mujeres que han concretado su decisión de abortar. Expresado por profesionales de la psicología, medicina o del derecho, que difundidos en un medio de comunicación adquieren de manera inmediata valor de verdad, aunque no existe ningún tipo de publicación científica de prestigio que reconozca la existencia de tal síndrome. Sólo salen de las usinas ideológicas de las Universidades Católicas o Centros ligados a ellas. Poder mostrar de dónde proviene la información que se está dando a la opinión pública, es un aporte para desmontar discursos que ocultan el posicionamiento real.

En la misma línea, la intervención de cámaras y periodismo en allanamientos a clínicas donde se realizan abortos divulgando nombres propios, es una invasión a la intimidad y privacidad de las mujeres, un riesgo importante para su salud y una clara muestra de la utilización de la información al servicio de una ideología anti-derechos. Mientras se siga obligando a cerca de 500 mil mujeres al año a la clandestinidad del aborto, habrá entre otros lugares, clínicas que junto a otras prácticas de salud, también realicen abortos. Sabemos que estos se realizan en sanatorios de los más prestigiosos del país, pero en este tipo de coberturas, suele denunciarse lugares donde recurren las mujeres de menores recursos, lo que las expone a mayor vulnerabilidad.

16 Conservadurismos, religión y política. Perspectivas de investigación en América Latina. Juan Marco Vaggione y Jaris Mujica (comp.) **CATÓLICAS POR EL DERECHO A DECIDIR ARGENTINA.**

El anonimato de quienes solicitan y obtienen la práctica del aborto es un requisito ético para los profesionales de la comunicación. Nombres, fotos y direcciones de las mujeres o adolescentes, son parte del secreto profesional, salvo que las mismas protagonistas o sus tutora/es decidan dar su testimonio.

Igual que en los casos de otras violencias machistas, femicidios y acosos, es la identidad de la mujer la que deber ser protegida y no la de las personas o instituciones que vulneran sus derechos.

10) Herramientas para el acceso a un aborto legal por causales

a) Guía Técnica Integral para la atención del aborto no punible del Ministerio de Salud de la Nación (actualización 2010) de aplicación en todo el territorio nacional.

b) Guía actualizada 2012 de la Organización Mundial de la Salud.

c) Socorristas en Red. <http://socorristasenred.blogspot.com.ar/>

d) Guía para la Atención Integral de Abortos en curso

Queremos recalcar el carácter de “herramienta” para la justicia reproductiva de género que tiene la labor periodística de muchos/as comunicadores/as de nuestro país que, en forma cotidiana y con un compromiso loable, contribuyen desinteresadamente en la construcción de una realidad más vivible para las mujeres. A cada uno/a de ellos/as: muchas gracias!

AGRADECIMIENTOS

Este material fue elaborado por: *Marta Alanis, Roxana Barone, Cynthia Britez, Lenny Cáceres, Soledad Deza, Estela Díaz, Jenny Durán, Liliana Hendel, Florencia Moragas, Victoria Tesoriero.*

**ESTE DECÁLOGO FUE
ELABORADO POR**



Católicas por el Derecho a Decidir
Argentina

Con la colaboración de la Red Internacional
de Periodistas con Visión de Género - Argentina



Con el auspicio de
IWHC – International Women's Health Coalition



**INTERNATIONAL WOMEN'S
HEALTH COALITION**