

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN
ABOGACÍA



-Despenalización del aborto en Argentina-
Posturas encontradas

María Florencia Galarraga

VABG 29.900

-2016-

Agradecimientos

Si pienso en todo el camino hasta aquí recorrido, resulta inevitable mencionar a todas aquellas personas que me acompañaron en él, apoyándome y logrando que no bajara los brazos.

Agradezco profunda e infinitamente a mis hijos, Ciro y Lola. Gracias a ellos decidí terminar mis estudios y fueron ellos el motor diario que hizo que hoy llegara a donde llegué. El día de mañana podré demostrarles que SE PUEDE.

A Martín, mi gran compañero en esta vida, que supo acompañar tanto cansancio, cambios de humor y resignación en ciertos momentos. Gracias por creer en mí. Gracias, por todo.

A mis papás, por nunca poner en duda que llegaría. A pesar de los cambios, que costara encontrar lo que realmente uno quería ser, pero siempre confiando en que lo lograría y apoyando mis decisiones. Principalmente a mi mamá, mi gran compañera, siempre incondicional.

A mis abuelos, por su orgullo, por esperar este momento incluso más que yo misma (perdón viejito por no llegar a tiempo).

A cada de uno de mis seres queridos que hoy ya no están conmigo.

A todos los que estuvieron y formaron parte de este recorrido: ¡GRACIAS!

Hoy se cierra una etapa pero comienza también una distinta, llena de anhelos y expectativas.

Tarda en llegar y al final, al final...HAY RECOMPENSA

María Florencia Galarraga

Resumen

El aborto y su despenalización constituyen una cuestión de amplio debate tanto en Argentina como en el resto del mundo. El interrogante que genera las mayores discrepancias es la determinación del momento exacto en el que iniciaría la vida humana. Ciertas posturas consideran que esto se produce en el instante mismo de la fecundación. Otras, en cambio, sostienen que el feto no debería ser considerado persona hasta la formación de su sistema nervioso central, una vez cumplidos los 3 meses de gestación. El resto de las teorías son posiciones intermedias a estas 2 últimas, siendo amplio el abanico de opiniones surgido a lo largo de los años. El asunto es que a partir de la postura que se sostenga, la práctica abortiva podría llegar a considerarse un delito: la muerte de un ser humano, lo que constituiría una figura penal.

El presente trabajo pretenderá dar cierta claridad a las diversas cuestiones que involucra la temática en consideración. Comenzará con una breve introducción acerca del concepto, clasificación, causas y métodos abortivos. Posteriormente, se evaluarán las diferentes posturas sostenidas en la actualidad por la sociedad en su conjunto, haciendo hincapié en aquella que mantiene la Iglesia Católica, fuerte detractora de la práctica en estudio.

Se mencionarán a su vez, diversos fallos emblemáticos de la jurisprudencia argentina que marcaron el rumbo de los distintos casos de aborto y la situación penal de las mujeres víctimas de este tipo de intervención. Como así también, se examinará parte de la legislación nacional e internacional en lo atinente al tema.

Por último, se analizará el rol de los profesionales y centros de salud, instituciones educativas, y el papel del Estado en relación al aborto. Finalizando con un panorama aproximado de la problemática en la actualidad.

Palabras claves: aborto, delito, despenalización.

Abstract

The Abortion and its decriminalization are an issue of wide-ranging debate both in Argentina and the rest of the world. The question that generates the greatest differences is the determination of the exact moment at which human life begins. Certain theories consider that this would result in the moment of fertilization. Other flows on the other hand, argue that the fetus should not be considered person until the formation of its central nervous system, once he reached the age of 3 months of gestation. The remaining intermediate positions theories are the latter two, being wide range of views emerged over the years. The matter is that, on the basis of the position that you hold the abortive practice could come to be regarded as an offense: the death of a human being, it would turn to a criminal offense.

This work tries to give clarity to the various issues involved in the topic under consideration, beginning with a brief introduction to close to the concept, classification, causes and abortion methods. Assess the various positions held today by the society as a whole, with emphasis on the one that keeps the Catholic Church, strong detractor of the practice in study.

It will be mentioned as well, various emblematic faults of the jurisprudence of Argentina that marked the course of the various cases of abortion and the criminal situation of women who are the victims of this type of intervention. Then it will be considered part of the national and international legislation in relation to the topic.

Finally, it will analyze the role of professionals and health centers, educational institutions, and the role of the State in relation to abortion. It is ending with an approximate picture of the problem in the present.

Keywords: abortion, crime, decriminalization.

Índice TFG

Introducción	7
Capítulo I: Cuestiones Introductorias. El aborto. Concepto. Clases.....	11
1.1. Introducción	11
1.2. Concepto de aborto.....	11
1.3. Clasificación.....	11
1.4. Causas de aborto.....	12
1.5. Métodos abortivos	13
1.6. Posturas a favor y en contra del aborto	14
1.7. La posición de la Iglesia Católica	18
1.8. Conclusiones parciales	20
Capítulo II: Régimen Normativo	22
2.1. Introducción	22
2.2. El aborto en la Constitución Nacional Argentina, Tratados Internacionales, Código Penal y Ley N° 25.673. Guías técnicas y sus protocolos	22
2.3. Derecho comparado.....	31
2.4. Conclusiones parciales	31
Capítulo III: Antecedentes jurisprudenciales en Argentina	33
3.1. Introducción	33
3.2. Fallos de la jurisprudencia argentina.....	34
3.3. Conclusiones parciales	41
Capítulo IV: Problemática actual	43
4.1. Introducción	43
4.2. Distintas posturas en relación al aborto.....	43
4.3. El rol de los profesionales de la salud. La objeción de conciencia.	44

4.4. El Estado y los centros de salud en relación a la educación sexual y reproductiva.....	49
4.5. Conclusiones parciales	51
Reflexión final	53
Bibliografía	56
Doctrina.....	56
Legislación	58
Jurisprudencia.....	59
Otras fuentes.....	60

Introducción

Nuestro reciente Código Civil y Comercial unificado aprobado en 2014 por el Congreso de la Nación, con vigencia a partir del 1° de agosto de 2015, establece en su Art. 19 que «la existencia de las personas comienza con la concepción en el seno materno». Ahora bien, ligados a esta afirmación surgen diversos cuestionamientos sobre el alcance del derecho a la vida de la persona por nacer, en contraposición al derecho a la salud y libertad de opción de la futura madre que desea interrumpir su embarazo.

El aborto en nuestro país es considerado un delito, descrito en el Título I, Capítulo I "Delitos contra la vida" del Código Penal Argentino. No obstante ello, el Art. 86¹ enumera los casos en los que no sería punible el mismo: cuando se practicare a fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer o cuando se interrumpiese con motivo de una violación o atentado al pudor sobre una mujer idiota o demente.

En octubre de 2007 el Ministerio de Salud de la Nación, a través de su Programa de Salud Sexual y Reproductiva, elaboró la denominada Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles², con el propósito de promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual y reproductiva. Esta guía fue actualizada posteriormente en dos oportunidades: la primera en junio de 2010 y la última en abril de 2015 bajo el nombre de “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”. Esta última incorpora por primera vez la salud mental como causal para solicitar un aborto no punible y los

¹ARTICULO 86. - Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1° 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.

2° 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.

²Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000667cnt-Guia-tecnica-web.pdf>

lineamientos del fallo F.A.L. de la Corte Suprema de la Nación³, que estableció cómo se debe proceder para garantizar los abortos no punibles y, entre otros puntos, indicó que no deben mediar autorizaciones judiciales para realizar la práctica.

Desde la sentencia de la Corte Suprema de Justicia en 2012 en el mencionado caso F.A.L., es preciso destacar que el Poder Ejecutivo nacional no ha cumplido aún con lo dispuesto por el Máximo Tribunal.

Hasta el momento, el Ministerio de Salud de la Nación, máximo responsable de la política sanitaria de nuestro país, no le ha dado rango de resolución ministerial a la Guía Técnica de Atención Integral de Abortos No Punibles, paso ineludible para que dicho instrumento tenga el efecto legal necesario para garantizar el acceso efectivo a la interrupción del embarazo (Asociación de Derechos Civiles, 2014).

Al igual que otros países de América latina, la Argentina cuenta con una estimación del número de abortos inducidos por año. Según el Ministerio de Salud, en nuestro país se practican 500 mil abortos clandestinos por año y por estas prácticas 80 mil mujeres terminan hospitalizadas graves y 100 de ellas mueren. Desde hace dos décadas el aborto ocupa el tercer lugar entre los egresos por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio a nivel nacional⁴.

El aborto y su despenalización componen una cuestión de amplio debate en nuestro país que abarca aspectos de toda índole: política, social, económica, moral, religiosa, por mencionar algunas. Surge como necesario entonces: evaluar el índice de mortalidad femenino referente a esta causa así como también los factores que intervienen; estudiar los casos que enumera el actual art. 86 y estimar la posibilidad de que se contemplen otros, como sería un supuesto de violación sin necesidad de encuadrar a la víctima en calidad de demente o idiota. Es importante a su vez, un análisis pormenorizado de esta problemática para evitar más casos de abortos clandestinos y muertes maternas en Argentina.

³ C.S.J.N. “F. A. L. s/medida auto-satisfactiva”, F. 259. XLVI (2012).

⁴ Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. (2012). Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico -Año 2010- Recuperado de:
<http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Serie11Nro8.pdf>

No sólo se trata de estar a favor o en contra, sino de evitar llegar al punto en que haya que decidir si continuar o no con un embarazo no deseado. Se trata de prevenir. Y en los supuestos en que no se pueda o ya sea demasiado tarde, evaluar el caso en particular y no interpretar en un sentido tan restringido lo que expresa la ley. Buscar lo más beneficioso para la mujer gestante, víctima o no, y que los profesionales intervinientes aboguen por esto.

El objetivo del presente trabajo es poder analizar la actual regulación de los casos no punibles del art. 86 y en qué medida se cumple con lo legislado. Cuestionar cuáles serían las disposiciones y acciones que deberían implementarse para disminuir el número de abortos en Argentina así como a quiénes correspondería llevarlas a cabo. Investigar el sistema educativo y de qué manera es abordada la salud sexual y reproductiva de la población; estudiar los diversos actores y factores de la sociedad que componen los distintos casos de aborto; discutir el rol de los profesionales e instituciones de la salud y la responsabilidad de los mismos; de qué manera intervienen el Estado y la Iglesia Católica en la cuestión, entre otros.

Se pretende evaluar a su vez, el por qué la Argentina a pesar de haber adoptado en los últimos años varias de las políticas sociales más progresistas de América Latina (entre las que se incluyen la Ley de Matrimonio Igualitario y la adopción por parte de parejas del mismo sexo), continúa teniendo a esta materia al margen de cualquier cambio.

Una investigación de tipo descriptiva facilitó el análisis de las diversas cuestiones que abarca la temática elegida. Así como una estrategia de método cualitativo permitió, como señala Vieytes “*entender los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc. desde la perspectiva de los propios sujetos que los producen y experimentan*” (Vieytes, 2004, p. 613).

Se analizó parte de la legislación nacional y aquellos tratados con jerarquía constitucional que tienen mayor relevancia para el tema abordado. A su vez, se estudiaron los antecedentes jurisprudenciales de mayor trascendencia, entre ellos el conocido fallo del Caso F.A.L. de marzo del año 2012, mencionado con anterioridad.

En él la CSJN⁵ se pronuncia a favor de un aborto ya realizado de una menor de 15 años víctima de violación por parte de su padrastro.

Asimismo, se consultaron artículos de revistas especializadas, libros y doctrina de autores que han fijado posición al respecto: Soria E.R.; Zavala de González, Matilde; Maffía, Diana; entre otros.

Se tomó como punto de partida del presente trabajo el año 1984, año desde el cual hasta la fecha, ha tomado mayor relevancia la problemática del aborto y los aspectos que hacen a su punibilidad y/o despenalización en Argentina; teniendo en cuenta que desde el año 1922 a 1984, las diferentes incorporaciones o modificaciones a nuestro Código Penal han sido dejadas sin efecto.

⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Capítulo I

Cuestiones Introdutorias

El aborto. Concepto. Clases

1.1. Introducción

En el presente capítulo se abordarán los aspectos preliminares que componen la problemática del aborto en nuestro país: su conceptualización, clases, posibles causas y métodos. Como así también, se estudiarán las diferentes posturas a favor y en contra del mismo, y el rol de la Iglesia Católica en la cuestión.

1.2. Concepto de aborto

La palabra aborto procede del latín *abortus*, término compuesto de un prefijo y una raíz: *Ab*: privación y *ortus*: nacimiento; por lo que el aborto sería la privación del nacimiento. Embriológicamente el aborto se define como la interrupción espontánea o intencionada del embarazo antes de que el embrión o feto sea viable *ex utero* (Collado, 2009, p. 195). Es decir, que pueda sobrevivir fuera del útero materno (antes de las semanas 22 a 24).

Es la complicación más común durante el embarazo. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren en el primer tercio de la gestación (1er trimestre). Como muchos de ellos pasan inadvertidos a menudo, sólo se puede estimar el número real de forma aproximada. La mayoría de los abortos espontáneos tempranos se consideran sólo una hemorragia menstrual, distinto es el caso de los abortos inducidos.

1.3. Clasificación

Existen dos clases de aborto: el espontáneo o natural, y el inducido o provocado.

El aborto espontáneo se da cuando el feto se pierde por causas naturales y suele estar condicionado por la salud y la edad de la madre. Entre las causas más habituales de su procedencia se encuentran las anomalías congénitas, problemas en el tracto reproductivo, afecciones infecciosas o sistémicas de la madre, etc.

El aborto inducido, en cambio, es aquel provocado intencionalmente, ya sea mediando asistencia médica o sin ella. Aquellos que cuentan con la asistencia médica necesaria siguen determinados procedimientos que suponen se cumpla con todas las garantías para la paciente. Los centros de salud que vayan a realizar la operación usan como guía una serie de pasos vitales y previos como la recopilación de datos de la madre y su embarazo, ecografía, análisis, consulta psicosomática y demás.

A su vez, se distingue entre dos clases de abortos inducidos: los terapéuticos y los electivos.

Los abortos terapéuticos se justifican a partir de la intención de resguardar la vida de la madre así como la del feto que, en caso de continuar el embarazo o producirse el nacimiento, podrían estar en riesgo. Los casos típicos son los embarazos ectópicos, es decir, fuera del útero materno y las anomalías genéticas.

Los abortos electivos, en cambio, suelen ser los más polémicos y los que generan mayores controversias. Son aquellos a los que pretende apuntar este trabajo de investigación. Aquellos llevados a cabo cuando la mujer no puede o no desea simplemente tener ese hijo; ya sea por razones económicas, sociales, morales, o bien por ser fruto de un acto sexual no consentido.

En la mayoría de los países esta práctica está prohibida por la ley. En el caso de Argentina, el art. 86 del Código Penal contempla sus excepciones.

1.4. Causas de aborto

A grandes rasgos se distinguen tres causas de aborto: las infantiles (fetales), las maternas y las causas paternas.

Las causas infantiles suelen ser mutaciones cromosómicas, infecciones del niño, efectos de medicamentos o radiaciones ionizantes como las de los rayos X.

Las maternas abarcan trastornos placentarios, deformidades uterinas, trastornos hormonales, infecciosos, carga emocional y/o psicológica, trauma mecánico (caídas, golpes), abuso de alcohol, drogas o tabaco, reacciones de rechazo inmunológico entre madre e hijo, entre otras.

Las causas paternas incluyen alteraciones genéticas, así como diferentes tipos de anomalías del esperma.

1.5. Métodos abortivos

Succión o aspiración al vacío: se dilata el cuello del útero, se inserta un tubo hueco que tiene un borde afilado conectado a un potente aspirador y una fuerte succión fragmenta al feto. El cráneo de la criatura al ser más grande que el conducto del aspirador, es extraído mediante fórceps: instrumento obstétrico en forma de tenazas, que sirve para ayudar a la extracción fetal desde la parte exterior simulando los mecanismos del parto normal.

Dilatación y evacuación (D y E): se utiliza cuando el segundo trimestre del embarazo está avanzado o durante el tercero. Se inserta una sustancia de alga marina dentro del cérvix para dilatarlo. Al día siguiente se insertan un par de fórceps con dientes de metal afilados, con los cuales se remueven y retiran los fragmentos del cuerpo del bebé. Como usualmente la cabeza del bebé es demasiado grande para ser extraída entera, la reducen por compresión antes de sacarla.

El abortista debe asegurarse de que no haya quedado nada dentro del útero de la madre, de lo contrario esta puede sufrir una infección. Este método tiene las mismas consecuencias para la mujer que los demás, pero es mucho más peligroso.

Píldoras abortivas: La píldora abortiva RU 486 es un abortivo químico. Consiste en un esteroide sintético que bloquea la acción de la progesterona, la cual es indispensable para mantener el embarazo. Provocando así, contracciones uterinas que ayudan a expulsar al bebé ya muerto. Esta droga produce abundantes sangrados y tendencia al cáncer vaginal y cervico-uterino.

Prostaglandinas vaginales: Se administra este fármaco para provocar contracciones uterinas. Si el bebé naciera vivo, se lo considera una complicación, ya que generalmente no sobrevive debido a que es muy prematuro.

Dilatación y curetaje (comúnmente denominado legrado o raspado): consiste en la introducción en el útero de un instrumento llamado cucharilla con el que se fragmenta al feto y la placenta, que se van extrayendo paulatinamente. Las hemorragias suelen ser muy abundantes.

Inyección salina: consiste en introducir una larga aguja hasta llegar a través del abdomen de la madre a la bolsa del líquido amniótico en el que se inyecta una solución concentrada salina. El bebé ingiere esta solución que le producirá el deceso 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia cerebral y de otros órganos. Esta solución produce quemaduras graves en la piel del bebé. Horas más tarde, la madre comienza un "parto" prematuro y da a luz un bebé ya fallecido.

Histerectomía: Este procedimiento se lleva a cabo durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé, sino para que muera por falta de atención médica.

1.6. Posturas a favor y en contra del aborto

Son numerosas las mujeres en el mundo que deciden practicarse un aborto, y en su mayoría lo hacen del modo más inseguro, ya que son muchos los países donde la práctica aún se encuentra prohibida. Es entonces donde se opta por la clandestinidad, generalmente acompañada de lugares mal acondicionados y atendidos por individuos no profesionales. Esto conlleva un enorme riesgo para la gestante, no solamente físico, sino también psicológico. Es inconcebible la carga emocional que significa para estas mujeres atravesar dicha situación, el dolor y la culpa se entremezclan conduciendo a estados gravemente depresivos.

El debate sobre las distintas posturas respecto al aborto se genera a partir del interrogante acerca del momento exacto en el comenzaría la vida humana. Jurídicamente hablando, a esto responden las Constituciones de los distintos países y las leyes que los regulan.

Quienes se encuentran en contra de la práctica abortiva son, en su mayoría, personas con fuertes convicciones religiosas, alegando que la vida comienza desde la concepción. Mientras que los médicos exigen un mínimo de 22 semanas para considerar que la criatura deja de ser un feto para convertirse en un ser humano.

El Código Penal argentino contempla el tipo penal del aborto dentro de los delitos contra la vida. Tal enunciado implica una defensa de la prohibición del mismo en razón de proteger la vida humana. Se asume en la norma que hay vida antes del nacimiento y se la “protege” a través del derecho penal.

Quienes defienden la penalización del aborto entienden que se trata de proteger los derechos subjetivos de un ser humano, considerado jurídicamente como persona; el feto sería la “víctima” del delito. Éste es el discurso más corriente en torno a la cuestión, al menos en Argentina. Sin embargo, no es la única forma de legitimar la penalización del aborto, puesto que otras lecturas referidas a la misma posición sostienen que un feto no puede ser considerado un sujeto de derecho, pero que el Estado tiene interés en la reproducción de los seres humanos, un interés demográfico.

Quienes rechazan el aborto, utilizan como argumento que desde el momento en que se produce la unión entre óvulo y espermatozoide se está ante un ser humano, por lo que se atentaría directamente contra sus derechos como tal. La Iglesia es una de las instituciones que se encuentran en este grupo, y defiende plenamente el derecho a la vida de ese niño por nacer.

“El valor supremo de la vida humana es un postulado que no admite excepciones, ni siquiera frente a bienes de la misma naturaleza: mi vida, la tuya, la de cualquiera, no tienen gradación diversa para el ordenamiento jurídico” (Zavala de González, 1983, p. 1.129).

Al defender los intereses del feto y, como contraposición, no considerar los derechos fundamentales de las mujeres, no se discute seriamente la injerencia que supone la imposición de proseguir embarazos no deseados y la carencia de alternativas. Se enfatiza solamente en los derechos de uno de los “sujetos”.

Este olvido respecto de los intereses de las mujeres embarazadas que no quieren estarlo, crea y refuerza el estereotipo referido a que la función social de las

mismas es la reproducción y que es contrario a la naturaleza, no es normal, no desear la maternidad. La prohibición de abortar supone la obligación de ser madre.

La postura a favor de la penalización del aborto plantea un problema social o colectivo complejo desde el punto de vista fáctico y valorativo, como si fuera un problema individual de confrontación entre una mujer “mala” (rebelde, subversiva, desnaturalizada, arrogante y egoísta) frente a la debilidad del feto.

Quienes sostienen que el aborto no debería ser penado, suelen poner énfasis en que se trata de un problema social, de salud pública, debido a la enorme cantidad de muertes maternas que se producen a causa del aborto clandestino. Por otro lado, se sostiene que en cualquier caso la decisión entre abortar o no hacerlo es dramática y que la mujer que elige abortar lo hace asumiéndolo con gran dolor, se presenta al aborto como una tragedia existencial (individual) y social. Se pone énfasis en el problema moral del aborto y en la falta de alternativas de la mujer al momento de tomar la decisión, se sostiene que por el enorme costo psicológico que supone el drama del aborto, la mujer no decidirá de manera caprichosa e irresponsable.

Otra estrategia discursiva para la despenalización tiene que ver con resaltar las dificultades económicas y la falta de alternativas para llevar adelante la maternidad. Aquellos que abogan a favor de la legalización, lo hacen priorizando la vida de millones de mujeres que en el mundo se someten a esta práctica en pésimas condiciones. Por otro lado, los discursos de despenalización más corrientes también suelen sostener que lo que se busca es proteger la vida y a las mujeres.

En el caso de quienes sostienen que debe ser criminalizado, se pone énfasis en la dimensión individual de la desviación de la mujer que no quiere cumplir con su cometido natural. En el caso de los discursos de despenalización, el enfoque del problema es más bien social, se encuentra la causa de la desviación respecto del rol natural en la incapacidad de la sociedad de darle a la mujer las condiciones necesarias para que lo ejerza con toda la alegría y amor que merece el cumplimiento del deber, es por ello que por piedad, o por el interés de la sociedad de que no se produzcan muertes por abortos, se les permite a las mujeres solucionar el dilema fatal lícitamente.

Entre las posiciones a favor del aborto se oyen frases como: “la mujer tiene derecho sobre su propio cuerpo”, “si el aborto es ilegal, las mujeres tendrían que abortar en circunstancias riesgosas”, “el aborto es preferible cuando el niño no es deseado”, “el aborto es la opción más adecuada cuando la vida de la madre corre peligro” o “el aborto debe ser permitido cuando el embarazo es fruto de una violación”. Lo cierto es que cada uno de ellos tiene su refutación por parte de los que se encontrarían del otro lado de la cuestión.

En cuanto al primer argumento, se sostiene o cae dependiendo de la concepción que se tenga del feto. El derecho a la vida de un ser humano trasciende al derecho de la privacidad y la libertad de elección. Es erróneo pensar que porque el feto se encuentre dentro de la madre, sea parte esencial de su cuerpo. Es una nueva vida la que se está gestando en su vientre y ninguna mujer tiene derecho a atentar contra ella por el simple hecho de que sea su útero el que la cobija.

En cuanto al segundo argumento, los defensores del aborto alegan que la ilegalidad de la práctica hace que muchas mujeres tengan que abortar en condiciones altamente riesgosas. Por otra parte, nos encontramos con que la práctica en sí es un procedimiento riesgoso, y nadie garantiza que haya menos muertes maternas con la legalización de la misma.

El caso de un niño no deseado choca de frente nuevamente con lo que hace al verdadero debate: se estaría privando una vida, un derecho. Sea o no deseado ese niño por nacer, tiene derecho a vivir. Se estaría limitando la cuestión a dos situaciones: el niño nace en un ambiente donde no será amado y probablemente sea maltratado; o es abortado. Habiendo entre estas dos aristas un sinfín de opciones.

Con respecto al peligro que pudiera correr la vida de la madre, se estaría poniendo en tela de juicio ¿qué vida es más valiosa? ¿La del niño o la de la madre?

Para los casos de violación, los defensores de la vida, fundan sus argumentos en que toda vida humana debe ser protegida, independientemente de las circunstancias en que fue concebida. Abortar en tales casos, sigue significando un crimen contra una criatura inocente, en vez de recibir un castigo el verdadero culpable (violador).

Posturas más moderadas esgrimen que el aborto solo ha de admitirse cuando haya graves amenazas a la salud mental y física, tanto para la madre como para el

niño, bajo justificación médica y en condiciones higiénicas apropiadas. De modo que, en lugar del aborto voluntario, consideran que el embarazo es una responsabilidad individual que no debería interrumpirse a gusto sino prevenirse. Este es el caso de la mayoría de los países del mundo, que han adoptado una legislación que prohíbe el aborto electivo, pero que acepta el aborto inducido cuando considera que los riesgos de salud para el feto y la madre son lo suficientemente graves.

“El derecho constitucional a la vida, en general, desde el momento de la concepción, implica que el Estado debe protección y amparo desde el inicio de la vida misma. Pero no implica que deba penalizarse siempre el aborto, ya que no hay una prevalencia apriorística de este derecho respecto de los demás derechos fundamentales con los que puede colisionar”.⁶

1.7. La posición de la Iglesia Católica

La Iglesia Católica se posiciona absolutamente en contra de cualquier práctica abortiva. Su mayor argumento es considerar primordial el valor de la vida humana y su protección, considerando que ésta comienza desde el momento mismo de la concepción. El aborto para la Iglesia es visto como el asesinato de un ser humano. No lo admite bajo ninguna de sus formas, ni siquiera aquel considerado como terapéutico: cuando se practicare para salvaguardar la vida de la madre gestante.

La Biblia no condena explícitamente el aborto, sin embargo, enseña que lo que hay en el seno de una madre embarazada es un ser humano. Además, condena el homicidio directo de los inocentes. Para la Iglesia quien consiente y/o practica un aborto, incurre en una culpa moral y pena canónica, es decir, comete un pecado y un delito. Pecado grave ya que la víctima (feto) es inocente e indefensa y su muerte es causada precisamente por quienes tienen una especial obligación de velar por su vida. Si se duda de la presencia de un ser humano en el seno materno, la duda debe ir a favor de la vida, de otra manera se estaría actuando con intención criminal.

El aborto acaba con la vida de un ser humano. Ello no es objeto de decisión legítima por parte de ninguna persona, sea mujer, hombre, niño, adulto o anciano.

⁶ Maffía D. (11 de febrero de 2004). Despenalizar es un acto de justicia. *Clarín*.

La Iglesia considera su deber ayudar al hombre y defender los derechos de aquellos que no pueden hacerlo por sí mismos, en este caso, los niños no nacidos.

En la Iglesia católica romana, la posición que establece que la vida humana existe desde el momento de la concepción no siempre ha sido la misma. Antes de 1869 la mayoría de los teólogos enseñaban que el feto se convertía en un “ser humano con alma” a partir de los 40 días (a veces más tarde) después de la concepción. Por lo tanto, en un aborto practicado antes de los 40 días no se consideraba que se eliminaba una vida humana.

La Iglesia siempre se ha opuesto al aborto no solamente por sospecha de homicidio, sino porque es la prueba de un pecado sexual. Cualquier acto cuyo intento es separar la unión sexual de la procreación es pecaminoso. El aborto voluntariamente realizado indica que la pareja que se unió no lo hizo con intención de procrear. Por esta razón siempre se considera reprochable. La postura de la Iglesia sobre la sexualidad es una de las razones más poderosas para su condena del aborto, así como también el argumento de que la vida humana es sagrada desde el momento de la concepción.

El aborto y sus orígenes en la Iglesia Católica

En los primeros 600 años d.C. se consideraba pecaminoso practicar el aborto para ocultar la evidencia de fornicación y adulterio. Durante estos años los teólogos no estaban de acuerdo sobre si el aborto al principio de un embarazo era un homicidio, ya que no estaba claro en qué momento ocurría la hominización: momento en el que el embrión se convertiría en ser humano.

Los teólogos más importantes de la época, como San Agustín, sostenían que el aborto no era considerado homicidio en las primeras etapas del embarazo. Otros, en cambio, opinaban que lo era en cualquier momento de la gestación, que hominización y concepción eran simultáneas e inmediatas, es el caso del teólogo Tertuliano.

El debate teológico sobre si el aborto era homicidio o no, siguió vigente en la edad Media (600-1500 d.C.). La mayoría de los teólogos aceptaba la teoría de la hominización retardada: a los 40 días después de la concepción en varones y 80 en

mujeres el feto “adquiría alma”. Distinción también aceptada por San Agustín. Santo Tomás de Aquino, sostenía que el aborto no era un pecado de homicidio a menos que el feto se encontrara unido al alma y fuera, por tanto, un ser plenamente humano. Apoyaba la postura de la Iglesia de oposición a la anticoncepción y al aborto como forma de la misma, ya que ambas eran pecados contra el matrimonio.

Durante la era pre-moderna (1500-1750) todavía se consideraba pecaminoso el aborto si era usado para esconder pecados sexuales. Los pensadores de esta época concordaban en que no era homicidio el abortar al feto antes de la infusión del alma (40 días posteriores a la concepción) y en que se permitía también cuando lo que se pretendía era salvar la vida de la madre (mientras no se intentara dañar al feto).

Durante los últimos dos siglos, la Iglesia ha aceptado la opinión de que todo aborto es malo y que no es permitido bajo casi ningún motivo. El argumento predominante es el de proteger al embrión, su derecho a la vida, ya que el mismo es considerado ser humano desde el momento mismo de la concepción.

“...Desde el momento en que el óvulo es fertilizado, empieza una vida que no es ni la de la madre ni la del padre, es más bien la vida de un nuevo ser humano con su propio crecimiento. Nunca se convertiría en ser humano si ya no lo fuera.” (Declaración sobre el aborto de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe, 1974).

1.8. Conclusiones parciales

El aborto considerado como la detención del embarazo antes de que el embrión o feto sea viable, puede ser entonces de tipo espontáneo o inducido. A este último, a su vez, se lo puede dividir en terapéutico, si se practicara con el fin de salvaguardar la vida de la mujer gestante; o, electivo, que es aquel decidido por la embarazada cuando no puede o no desea simplemente traer ese hijo al mundo. Distinción ésta que conduce a la investigación del presente trabajo.

Se enumeraron las posibles causas y distintos métodos abortivos, como así también algunas de las posturas a favor y en contra de la práctica. Es de destacar que quienes abogan por la penalización de la misma son en su mayoría personas con fuertes convicciones religiosas, cuyos argumentos se basan en sostener que la vida

comienza desde el momento mismo de la concepción; por lo que se estaría atentando directamente contra un ser humano, el cual se pretende proteger.

Se analizó a su vez la rígida postura de la Iglesia Católica en lo atinente al tema. La misma no admite la práctica abortiva bajo ninguna de sus formas. Entre sus fundamentos con más peso, se hallan: la protección del derecho a la vida de ese niño por nacer y el ligar la procreación a la unión matrimonial, entendiendo que aquellas personas que se unen en matrimonio, indefectiblemente desean la propagación de la especie, de la vida. Considera al aborto un asesinato, el asesinato de un inocente en manos de quienes deben velar por él, por su seguridad.

Capítulo II

Régimen Normativo

2.1. Introducción

En el presente capítulo se analizarán los aspectos legales del aborto en nuestro país.

El derecho a la vida por el que aboga nuestra Constitución Nacional y los Tratados Internacionales que gozan de la misma jerarquía, como el Pacto de San José de Costa Rica y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Se examinarán a su vez, el Código Penal Argentino, principalmente el art. 86 donde se ubican las excepciones a la punibilidad de la práctica; los decretos/ley que se sucedieron desde el año 1968 en adelante; y por último, las Guías Técnicas para la atención integral de los abortos no punibles de los años 2007 y 2010.

2.2. *El aborto en la Constitución Nacional Argentina, Tratados Internacionales, Código Penal y Ley N° 25.673. Guías técnicas y sus protocolos*

A. Constitución Nacional Argentina, Convención Americana de Derechos Humanos y Convención sobre los Derechos del Niño

Antes de la reforma de 1994 el derecho a la vida, derecho irrenunciable de todo ser humano, no se encontraba expresamente enunciado en el texto constitucional, pero sí de manera implícita en su art. 33⁷. La Constitución reformada hizo explícito tal reconocimiento por vía de incorporación con jerarquía constitucional (Art. 75 inc. 22) y Art. 4° del Pacto de San José de Costa Rica o Convención Americana sobre Derechos Humanos que establece “toda persona tiene derecho a que se respete su

⁷Art. 33 C.N.- Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.

vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción” (Art. 4.1.).

Goza de igual tratamiento la Convención de los Derechos del Niño aprobada por las Naciones Unidas. La República Argentina ratificó dicha convención mediante ley N° 23.849, realizando la reserva de que “Debe entenderse por “niño” a todo ser humano, desde el momento de la concepción y hasta los 18 años de edad”; por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que reconoce la personalidad jurídica del niño por nacer en su art. 6 inc. 5 prohíbe aplicar la pena de muerte a mujeres en estado de gravidez.

Asimismo, el Art. 75 inc. 23 C.N. establece como deber del Congreso:

Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del periodo de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia.

Desde el conjunto de instrumentos internacionales que integran el bloque de la constitucionalidad, emana que el derecho a la vida está protegido constitucionalmente desde el momento de la concepción, sin que esto implique: a) que el Estado argentino esté obligado internacional y constitucionalmente, a penalizar el aborto voluntario en todo momento y en toda circunstancia, b) que el valor vida humana en formación siempre prevalece, en caso de conflicto y ponderación, sobre otros valores constitucionales de la mujer que también están expresamente incorporados a los instrumentos ubicados en el bloque, c) que el Estado argentino tiene prohibido internacional y constitucionalmente, optar por una vía de protección alternativa a la conminación penal que sea más eficaz y proporcional y necesaria que esta última (Gil Domínguez, 2009, p.170).

De modo que la República Argentina se cuenta entre aquellas naciones del mundo que por su Constitución no sólo se auto impone el deber de no atacar la vida sino el deber de defender ese derecho mediante su legislación.

“En el caso de la persona por nacer los derechos que se le deben reconocer y proteger son entre otros:

- el derecho a la vida y a nacer -como primer derecho, fuente y origen de todos los demás derechos humanos-,
- el derecho de ser acogido, amado, reconocido, en una familia,
- el derecho a una protección especial, más que cualquier otra persona, por parte de la familia, el Estado y la sociedad, Y en todas las decisiones y medidas que tomen o en que intervengan instituciones públicas o privadas, así como órganos legislativos, judiciales o administrativos, deberá ser de *consideración primordial el interés superior de la persona por nacer*. La intervención del Estado en la vida familiar sólo puede realizarse cuando son puestos en serio peligro la dignidad del niño y sus derechos fundamentales, sin forma alguna de discriminación. A la luz de este interés superior ha de ratificarse el categórico rechazo a que las « uniones de hecho », especialmente cuando se trata de uniones del mismo sexo, puedan alegar un derecho a adoptar, debido a que la formación integral del niño recibiría un gravísimo perjuicio.
- el derecho del niño por nacer y su madre a la asistencia médica necesaria y a recibir el tratamiento y el cuidado especial que requiera su situación particular,
- el derecho del niño por nacer a ser concebido y crecer en su medio ambiente natural, el seno materno,
- la igualdad de derechos de todos los niños por nacer, dentro o fuera del seno materno, quienes no podrán ser discriminados ni seleccionados en razón de su patrimonio genético, características físicas o biológicas; y como todas las personas minusválidas, con mayor razón los niños por nacer minusválidos tienen derecho a la protección y a la ayuda que requieren por su condición.

- el derecho del niño por nacer a que la legislación lo preserve de toda experimentación o manipulación con su persona, a no ser clonado, ni sometido a prácticas médicas que no tengan como objeto directo la protección o mejora de su salud y todo otro procedimiento que afecte su dignidad, integridad e identidad, por cuanto la vida jamás puede ser degradada a objeto.”⁸

B. El aborto en el Código Penal Argentino – Decretos/Ley de 1968 a 1984

Desde los comienzos de nuestro Código Penal, allá por el año 1886, el aborto es un delito penado. Los precedentes legislativos argentinos del Código Penal siempre condenaron el aborto, no previendo formas de impunidad o excepciones a la regla. Los casos de no punibilidad que actualmente se encuentran vigentes surgen de la reforma al Código del año 1921, que entró en vigencia a partir de 1922. El texto actual del articulado del delito de aborto es el original del Código de 1922, exceptuando un solo artículo (Nº 86) que tuvo desde entonces 4 reformas en su redacción.

En 1968, durante el régimen de la autodenominada Revolución Argentina, comandado por Juan Carlos Onganía, entra en vigencia el Decreto Ley Nº 17.567, el cual establecía la excepción del delito si el peligro para la vida o la salud de la mujer fuere grave; o en cualquier caso de violación, siempre que éste estuviere judicializado, y con el consentimiento de un representante legal si la mujer fuere menor, idiota o demente. Tras la llegada de la democracia en 1973, estas modificaciones fueron dejadas sin efecto a través de la sanción de la Ley Nº 20.509.

En el año 1976, durante el autodenominado Proceso de Reorganización Nacional, se sanciona el Decreto Ley Nº 21.338, que reincorpora las modificaciones realizadas en el de Onganía. Sin embargo, en 1984, ya en democracia, se sanciona la Ley Nº 23.077, que retrotrae nuevamente la situación a lo sancionado en 1921.

⁸ Declaración de Derechos del Niño por Nacer. Recuperado de:
http://www.notivida.com.ar/Articulos/Aborto/Derecho_al_aborto.html

Desde el año 1984 a la fecha, se presentaron ante el Congreso Nacional más de una docena de proyectos de reformas a la ley actual, que no terminaron sancionados como tal. Limitándose sólo a trámites parlamentarios burocráticos y sin tratamiento legislativo.

Lo cierto es que hoy la reglamentación sobre la penalización del aborto y los ejemplos no punibles siguen rigiéndose por la misma redacción que en 1922, sin observar que el espíritu ideológico y doctrinario de los artículos ha quedado caduco mientras que el aborto y sus consecuencias de morbilidad y mortalidad siguen vigentes como un verdadero problema social en la Argentina de comienzos del siglo XXI (Soria, 2009).

Supuestos no punibles

El artículo 86 del Código Penal de la Nación, que entró en vigencia en enero de 1922, determina los casos en los que el aborto se encuentra despenalizado, es decir, permitido. Según la segunda parte de este artículo: el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1. 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; 2. 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 circunstancias de despenalización fueron propuestas por la primera comisión del Senado encargada de revisar el proyecto de Código Penal, y una segunda comisión en 1921 elaboró la versión final del artículo 86. Desde su sanción, el artículo provocó diversas discusiones que continúan hasta nuestros días. En 1968, con el fin de terminar con los desacuerdos sobre el alcance de los permisos contenidos en él, el decreto ley N° 17.567 introdujo el requisito de gravedad del peligro en el inciso 1 y, luego de eliminar en el inciso 2 la frase “o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”, incorporó la exigencia de que la acción judicial por el delito de violación hubiera sido iniciada. La reforma agregó, además, el requisito de que “cuando la víctima fuere una menor o una mujer idiota o demente” sería necesario “el consentimiento de su representante legal”.

Los cambios introducidos en esta última parte zanjaron las dudas sembradas sobre el alcance de la despenalización del inciso 2 y confirmaron que la norma establecía una permisión genérica del aborto en caso de violación y una especificación sobre la necesidad de representación legal en el caso de violación de la mujer “idiota o demente” o de la mujer menor de edad. Estas modificaciones fueron dejadas sin efecto en 1973 por la ley 20.509 sancionada con el objetivo de derogar la legislación penal del gobierno militar. Así, la redacción original de 1921 volvió a tener vigencia, hasta que en 1976, el nuevo gobierno dictatorial, mediante el decreto ley 21.338 derogó la ley 20.509 y reincorporó la versión del artículo 86 establecida por la ley 17.567. Es decir que durante la dictadura que gobernó la Argentina entre 1976 y 1983 la redacción del CPN⁹ dejaba en claro que la permisión del inciso 2 autorizaba el aborto en todos los casos de violación.

Posteriormente, en 1984, el nuevo gobierno democrático dictó la ley 23.077 que dejó sin efecto, en forma general, las reformas introducidas al CPN por la dictadura. De esta manera, el artículo 86 volvió a su versión original, que se mantiene hasta nuestros días.

En los últimos años, grupos conservadores han cuestionado ante el Poder Judicial la constitucionalidad del inciso 1 del artículo 86. Estos reclamos han sido sistemáticamente rechazados por los tribunales, que concluyeron que se trata de un permiso compatible con la Constitución.

En otras ocasiones, se ha querido inferir que el peligro para la vida o la salud de la mujer debe ser grave. Sin embargo, esta exigencia de gravedad tampoco constituye una de las previsiones del texto legal vigente. Los tribunales han sido contundentes en afirmar que la definición del peligro para la salud de la mujer no puede ser adjetivada de modo de agregar el calificativo “grave” o cualquier otra calidad, dado que implicaría llevar a cabo una lectura de la norma penal incompatible con el principio de legalidad.

Finalmente, si bien los tribunales no han tenido ocasión de examinar el alcance de la permisión del aborto en caso de peligro para la salud psíquica, todo indica que las pautas de interpretación del concepto salud deben seguir las reglas sentadas por

⁹ Código Penal de la Nación.

nuestros tribunales y la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Estas instituciones han sostenido reiteradamente que el derecho a la salud –consagrado en la Constitución a través de los tratados de derechos humanos que la integran– debe ser entendido de forma integral, es decir, como un “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”, de acuerdo con el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En una serie de casos recientes, en los que se reclamaba la inconstitucionalidad del inciso 2 del artículo 86 frente a solicitudes de abortos realizadas por representantes de mujeres violadas que sufrían alguna discapacidad mental, tribunales superiores de ciertas provincias han reconfirmado la constitucionalidad de la permisión del aborto en el caso de violación de la mujer “idiotas o dementes”. Por otra parte, subsiste en la interpretación de este inciso la disputa sobre el alcance de la despenalización en el caso del aborto solicitado por la mujer violada que no es “idiotas o dementes” en la terminología del CPN.

Quienes promueven la errónea interpretación restrictiva del inciso 2 del artículo 86 sustentan esa conclusión en una lectura del texto que, alegan, indica un uso del castellano que coloca las palabras “violación” y “atentado al pudor” como refiriendo un único caso. La redacción del inciso, sugieren, revela que la permisión genérica es sólo para los casos de violación de mujer “idiotas o dementes”. Sin embargo, esta conclusión no encuentra fundamento alguno en los principios del derecho penal o la Constitución. Si se considerara ambigua sintácticamente la redacción del inciso 2 y que por esta razón es dudoso identificar, a partir del texto, si hay uno o dos permisos, se debería, entonces, recurrir a la primera regla de interpretación penal frente a la ambigüedad de las permisiones, el principio de legalidad.

Este principio le impone al intérprete de la ley penal abstenerse de condenar si existe duda acerca de la intención penalizadora de la ley y de resolver a favor de la permisión cuando se encuentra frente a una norma que la contempla. En este caso, como se trata de permisiones –contenidas en el artículo 86 CPN–, debe estarse a favor de la interpretación más generosa, es decir, aquella que reconoce un permiso más amplio y no uno limitado. Lo contrario supondría una lesión a las garantías y los derechos reconocidos por nuestra ley suprema.

La jurisprudencia en torno a este supuesto es menos extensa. En dos decisiones de primera instancia, dictadas entre 2007 y 2008, los jueces han autorizado el aborto a mujeres menores de edad que no tenían una discapacidad mental¹⁰, mientras que, en otros casos, magistrados también de instancias inferiores han rechazado la autorización¹¹ o generado procesos en los que la dilación innecesaria en un contexto de irresolución ha dado lugar al cambio de opinión de la solicitante.¹² Por otro lado, según lo comentado, la ausencia de pronunciamientos expresos, por parte de tribunales superiores, sobre la permisión en caso de violación de una mujer no “idiota o demente”, contribuye a sostener la incertidumbre.

C. Ley Nacional N° 25. 673

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)¹³ fue creado por Ley Nacional N° 25.673 con el propósito de promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el campo de la salud sexual. Reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados.

Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos.

Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida.

¹⁰ Juzg. 1ra Inst. General Roca-Río Negro “Asesora de Menores Penal s/pedido” (2008); Trib. Men. N° 1 de Mar del Plata “O., M. V. s/víctima de abuso sexual” (2007).

¹¹ Juzg. Civ. y Com. 7° nominación de Rosario, “P., M. B.” (1987); Juzg. Nac. 1° Inst. Crim. y Corr. N° 18, “N.N.” (1989); Juzg. Corr. Bahía Blanca N° 1, “Y., R. H” (2003).

¹² Juzg. N° 1 de Familia Mendoza “B., L. A.” (2008).

¹³ Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/saludsexual/programa.php>

D. Guías técnicas para la atención integral de abortos no punibles

En octubre de 2007, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de su Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable elaboró la denominada Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, con el propósito de promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual y reproductiva. Entre sus objetivos se encontraban:

- Favorecer las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en todos los aspectos relacionados con el aborto en los casos permitidos por la ley;
- Definir medidas para reducir y eliminar las barreras para el acceso al aborto permitido por la ley en distintos niveles de atención;
- Minimizar los riesgos para la salud y favorecer un enfoque integral y con calidad en la atención del aborto en los casos permitidos por la ley.

Esta guía fue actualizada posteriormente en dos oportunidades. La primera, en junio de 2010 y la última en abril de 2015 bajo el nombre de “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”. Ésta última incorpora por primera vez la salud mental como causal para solicitar un aborto no punible y los lineamientos del fallo F.A.L. de la Corte Suprema que estableció cómo se debe proceder para garantizar los abortos no punibles y, entre otros puntos, indicó que no deben mediar autorizaciones judiciales para realizar la práctica.

Además de los aspectos mencionados, la guía incluye una serie de aclaraciones importantes a la hora de hacer efectivo el derecho. En principio, que la interrupción legal del embarazo debe ser accesible, no debe estar judicializada en ningún caso y que para los supuestos de violación no se debe exigir la denuncia penal ni cualquier tipo de autorización judicial. Asegura que si es practicada con los instrumentos y en las condiciones adecuadas la interrupción del embarazo es un procedimiento sumamente seguro y que la persona que lo solicite debe gozar de confidencialidad, privacidad, celeridad/rapidez y transparencia activa, bajo “los

mismos parámetros que otros componentes del servicio de salud”. Censura a la vez todo juicio de valor que pueda afectar la libertad de conciencia de la paciente.

2.3. Derecho comparado

Un gran número de países en el mundo ya han liberalizado sus legislaciones en lo concerniente al aborto. 60 son aquellos donde el mismo es legal bajo cualquier circunstancia. 130 los que lo permiten en situaciones especiales como ser: una violación, problemas socio económicos, de salud, riesgo de vida tanto de la madre gestante como del feto. Sólo 5 conservan al aborto en absoluta ilegalidad: Chile, Malta, Nicaragua, El Salvador y Ciudad del Vaticano.

El 17 de marzo del corriente año, la Cámara de Diputados de Chile aprobó el proyecto de ley para despenalizar el aborto bajo 3 supuestos: inviabilidad del feto, riesgo para la vida de la madre y violación. La aprobación del mismo generó un gran debate en la opinión pública, ya que es bien sabido, que el vecino país se halla entre los más conservadores de América Latina.

La primera legalización tuvo lugar en la Unión Soviética en 1920. Tras ésta se fueron sucediendo en otros países de régimen comunista: 1956: Polonia, Hungría y Bulgaria; 1957: Checoslovaquia. Luego siguieron los países europeos y EE.UU., América Latina y del Sur fueron los últimos en seguir este lineamiento.

2.4. Conclusiones parciales

La Constitución Nacional defiende el derecho a la vida, explícitamente a partir de la incorporación del Pacto de San José de Costa Rica, en la reforma de 1994. Nuestro Código Penal sigue el mismo lineamiento, pero estableciendo ciertas excepciones enumeradas en su art. 86: 1. 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; 2. 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, siempre y cuando sea practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta.

La Convención sobre los Derechos del Niño lo reconoce como persona desde el momento mismo de la concepción y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos aboga por los derechos de aquel niño por nacer.

El Ministerio de Salud de la Nación mediante su Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable crea las mencionadas Guías Técnicas para la Atención Integral de Abortos No Punibles con el objeto de promover la igualdad de derechos, equidad y justicia social, como contribuir también a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual y reproductiva. La última actualización, en el año 2015 incorporó la salud mental como causal de justificación de un aborto no punible.

Finalmente, se puede afirmar que en la mayoría de los países del mundo la práctica sólo se permite en ciertas situaciones especiales. Mientras que el resto se divide entre los que no la aceptan bajo ninguna circunstancia y aquellos que instituyen el aborto sin restricción alguna, siendo éstos últimos mayoría en relación a los demás.

Capítulo III

Antecedentes jurisprudenciales en Argentina

3.1. Introducción

En relación a la jurisprudencia que rodea la temática del aborto en nuestro país, es dable de destacar el Caso F.A.L. de marzo del año 2012. En este la CSJN se pronuncia a favor de un aborto ya realizado de una menor de 15 años, víctima de violación por parte de su padrastro. El máximo Tribunal precisa que el aborto es un derecho para toda víctima de violación que presente ante el personal sanitario una declaración jurada constatando tal situación. La Corte afirma que el Estado Argentino debe garantizar el acceso al aborto en las condiciones que establece la ley.

La CSJN en el presente caso estableció que la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos no sólo no prohíben la realización de esta clase de abortos sino que, por el contrario, impiden castigarlos respecto de toda víctima de una violación en atención a los principios de igualdad, dignidad de las personas y de legalidad. De este modo, puso fin a la incertidumbre relacionada con el alcance del art. 86, inc. 2º, en sus interpretaciones amplia y restringida. La última admite la aplicación del permiso sólo a la víctima discapacitada mental de una violación, y previa autorización judicial (Sansone y Artabe, 2012).

El Máximo Tribunal confirmó la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Chubut, que en marzo del año 2010 autorizaría la realización de la práctica abortiva respecto de la joven A.G. de 15 años de edad, quien quedara embarazada como consecuencia de haber sido violada por su padrastro. De esta manera, rechazó el recurso extraordinario que, en representación del *nasciturus*, interpusiera el Asesor General Subrogante de Chubut.

La Corte aclaró que: “no obstante que el aborto ya se había realizado, se configuraba uno de los supuestos de excepción que, según su jurisprudencia, la autoriza a pronunciarse. Esto teniendo en cuenta: a) que el tiempo que implica el

trámite judicial de cuestiones de esta naturaleza excede el que lleva su decurso natural, b) que era necesario el dictado de un pronunciamiento que pudiera servir de guía para futuros casos análogos y c) estaba comprometida la responsabilidad internacional del Estado Argentino” (CSJ, 2012)¹⁴.

La legislación argentina penaliza el aborto con ciertas excepciones establecidas en el artículo 86 del Código Penal de la Nación. Esta norma, sancionada en 1921, fue una de las más permisivas de su época. Sin embargo, aún hoy el acceso de las mujeres a los permisos para abortar concedidos por el Código, se encuentra seriamente restringido. La ausencia de políticas públicas para facilitar el goce de las permisiones, los debates jurídicos irresueltos sobre su alcance, los trámites excesivos en los centros sanitarios y la intervención injustificada del sistema de justicia, son sólo algunos de los obstáculos que deben enfrentar las mujeres al requerir un aborto permitido por la ley¹⁵ (Bergallo y Ramón M., 2009).

3.2. Fallos de la jurisprudencia argentina

Durante mucho tiempo, un fallo plenario de la justicia nacional marcó el rumbo con relación a los casos de aborto y a la situación penal de las mujeres víctimas de esta intervención. El caso conocido como "Natividad Frías"¹⁶ de 1966, indicaba que en el supuesto que una mujer llegara a un centro sanitario a atenderse con complicaciones post-aborto, el profesional que la atendiera no debería denunciarla; aunque el caso deba ser investigado para que la Justicia pueda dar con quien provocó el aborto. Y si éste fuera auto-provocado, entonces el médico interviniente debería guardar el secreto. En el entendimiento de los profesionales de la medicina y del derecho, el fallo "Natividad Frías" tenía por objeto salvaguardar el derecho de toda persona de no auto-incriminarse y, al tiempo, no violar el secreto médico.

Pero en años más recientes algunas resoluciones comenzaron a poner en duda los efectos positivos que se atribuía al plenario "Natividad Frías", una de ellas fue la resolución del 17 de abril del año 2007 en el que la Sala VII de la Cámara del Crimen

¹⁴CSJ. Resumen del fallo “F.A.L. medida auto-satisfactiva” (2012). Recuperado de: <http://www.cij.gov.ar/>

¹⁵Bergallo, P. y Ramón M., A. Despenalización.org.ar. (2009). El aborto no punible en el derecho argentino (N°09). Recuperado de: <https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/el-aborto-no-punible-en-el-derecho-argentino.pdf>

¹⁶Cam. Nac. Crim. Y Corr., “Natividad Frías”. JA, 966-V-69. (1966).

porteña dictó un nuevo fallo (G.N.)¹⁷ en el que revocó el sobreseimiento dictado a una mujer que había acudido al hospital Argerich con un diagnóstico de aborto incompleto, que ella misma se había practicado con la aplicación de una sonda en su undécima semana de gestación.

En esta resolución divergente de la postura del caso Frías, los camaristas plantearon una posición más restrictiva, por la cual la obligación de denunciar es prioritaria respecto del amparo en el secreto profesional. Se entendió que como la Constitución da rango de máxima jerarquía al derecho a la vida, el bien jurídico protegido en un caso de aborto es la vida de la persona por nacer y, en consecuencia, el médico tiene la ineludible obligación de denunciar, en un caso que afecta el máximo derecho a ser defendido por el ordenamiento legal.

En cuanto al derecho a la salud, los camaristas sostuvieron en esa oportunidad, que la asistencia del paciente en todos los casos que pudieran ser análogos debe quedar absolutamente asegurada.

Dicho caso fue el que abrió las puertas a una posible despenalización del aborto. En donde se estableció que no podía ser enjuiciada toda mujer que buscara ayuda en un centro de salud luego de haber abortado y se señaló que la abortante era antes que nada una paciente, a la que el médico estaba obligado a asistir y procurar su curación.¹⁸

En contraposición a lo precedente, cabe destacar un caso de marzo de 2014¹⁹, donde se condenó a 8 años de prisión a una mujer tucumana de 27 años de edad por haber sufrido un aborto dentro de un hospital.²⁰

La joven se había dirigido a la guardia del Hospital de Clínicas Avellaneda en San Miguel de Tucumán por dolores abdominales, donde le informaron que estaba teniendo un aborto espontáneo de un feto de aproximadamente 20 semanas. La misma

¹⁷ Cam. Nac. Crim. Y Corr., Sala VII, “Gallo, N.” Sobreseimiento. Aborto. Inst. 33/170 (2007).

¹⁸ Fallo judicial en Argentina abriría camino para despenalizar aborto. (8 de marzo de 2007). *Aciprensa*. Recuperado de: <https://www.aciprensa.com/noticias/fallo-judicial-en-argentina-abriria-camino-para-despenalizar-aborto/>

¹⁹ Cam. Penal. Tucumán, Sala III, “Homicidio doblemente agravado por el vínculo y la alevosía” (2014). Recuperado de: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/680646/policiales/se-conocieron-fundamentos-fallo-caso-belen.html>

²⁰ Le dan ocho años de prisión a una mujer por un aborto. (23 de abril de 2016). *Clarín*. Recuperado de: http://www.clarin.com/sociedad/dan-anos-prision-mujer-aborto_0_1564043724.html

manifestó que desconocía estar embarazada. En el baño de dicho hospital hallaron luego un feto sin vida, al cual, tanto médicos como policías y funcionarios judiciales asociaron a esta joven. Sin prueba alguna ni análisis de ADN que demostrara que ella lo hubiera abandonado allí.

La abogada de esta muchacha, explicó que “toda mujer que llega con un aborto en curso o que tiene un aborto en un hospital, sea provocado o espontáneo, queda protegida por la confidencialidad de la relación médico-paciente que impide a todo el equipo de salud denunciarla”.

A esta joven tucumana le dieron prisión preventiva. Iniciando la causa como aborto, la cual se re-caratuló como “homicidio doblemente agravado por el vínculo y por alevosía” pese a que no hubo prueba alguna que vinculara en términos de filiación a la mujer con el feto encontrado en el baño del hospital.

Se mencionarán a continuación a modo de ejemplo, algunos de los casos más renombrados en Argentina:

- Caso L.M.R. – 2006 - Guernica²¹. LMR tenía 19 años cuando fue abusada sexualmente y quedó embarazada. La joven oriunda de la localidad de Guernica, padecía una discapacidad mental que la mantenía anclada en los 10 años de edad. La muchacha debió sortear un cúmulo de obstáculos para poder interrumpir la gestación. Según denunció, el embarazo había sido producto de los presuntos abusos sexuales de un tío y vecino suyo.

Cuando su madre constata en el Hospital de Guernica que la adolescente estaba embarazada pide el aborto no punible, pero se lo negaron. La enviaron a realizar la denuncia del hecho y la derivaron al hospital de cabecera de la provincia, el San Martín de La Plata. La denuncia policial se hizo el 24 de junio de 2006. Al San Martín la chica llega con un embarazo de 14 semanas y media aproximadamente donde permanece internada para realizarse los estudios pertinentes.

²¹ SCBA, “R.L.M., ‘NN Persona por nacer. Protección. Denuncia’ (2006).

Dado que se trataba de un aborto no punible, encuadrado en el artículo 86 inciso 2º del Código Penal, le practicaron los exámenes pre-quirúrgicos para concretar la intervención. Pero llegó una orden de la jueza de menores de La Plata, en ese momento Inés Siro, que exigía la interrupción de todos los procedimientos médicos sobre LMR. Y a partir de allí se inició el proceso para impedir el aborto. Se invocaba la “dudosa constitucionalidad” del artículo 86, inciso 2º del Código Penal. Después vendría una sentencia de la magistrada que prohibiría el aborto y otra de la Cámara Civil que la confirmaría.

Finalmente el máximo tribunal bonaerense, un mes y medio después de denunciada la violación se pronunciaría a favor de la interrupción del embarazo.²² Su fallo no sólo ratificaría la constitucionalidad del artículo 86 inciso 2º, sino que además dejaba en claro que no era necesaria la exigencia de la autorización judicial para la práctica de un aborto no punible.

Pero aún con el permiso judicial, el Hospital San Martín se negaría a realizarle el aborto (alegando que el embarazo se encontraba muy avanzado). LMR tuvo que recurrir a una clínica privada para que le realizaran la intervención.

Por este caso, el Estado argentino afronta una demanda por parte del Comité de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas, acusado de haber violado los derechos de la joven²³.

- CCA – 2006 - Mendoza²⁴. CCA sufría de un retraso mental y a sus 25 años queda embarazada producto de una violación. Su madre pidió un aborto no punible alegando además que la joven tomaba regularmente una medicación que podía causarle malformaciones al feto. La intervención fue autorizada por la justicia, pero el fallo fue apelado, y finalmente la Suprema Corte mendocina

²² Aranda, E. Derechos humanos de las mujeres. Las violaciones convencionales del Estado Argentino. Comentario de fallo. *Derecho y Ciencias Sociales* – Fallos. Recuperado de:

http://revista.dcs.jursoc.unlp.edu.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=147&Itemid=186

²³ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2011). Negativa de las autoridades médicas y judiciales a autorizar un aborto. Nº 1608/2007. Recuperado de: <http://www.csjn.gov.ar/dbei/iinews/Sentencias/CCPR-C-101-D-1608-2007-Spanish.pdf>

²⁴ SCJ de Mendoza, Sala I, “Gazzoli, Ana Rosa” en Jº 32.081 Cano Sonia M, y Ots. c/ sin Demandado p/ Ac. De Amparo s/ Per Saltum”, c. nº 87.985 (2006).

ratificó la autorización de primera instancia. Se le hizo el aborto en un hospital cuyo nombre no trascendió.

El caso de LMR serviría como antecedente para el de esta joven mendocina con síndrome de Lennox-Gastaut (caracterizado por convulsiones intratables muy frecuentes y retraso mental).

La madre de la chica fue la que concurrió al Hospital Militar de Luján de Cuyo por un retraso menstrual de su hija. Se constató que la misma tenía un embarazo de 10 semanas de gestación aproximadamente. El pedido de aborto por parte de la familia fue concreto, ya que la misma estaba por concluir ya su tercer mes de embarazo.

El fallo de La Plata fue claro al respecto. En estos casos no se requiere de autorización judicial. En el caso de que el hospital se hubiera negado, la madre podría haberle iniciado a los médicos juicio por daños y perjuicios, por no permitirles acceder al derecho.

- VO – 2007 - Mar del Plata. VO era una niña de 14 años que quedó embarazada producto de la violación por parte de su padrastro. Solicitó judicialmente autorización para acceder a un aborto no punible, fue autorizada y el fallo apelado, y mientras aguardaba la resolución de la Suprema Corte bonaerense sufrió un aborto espontáneo.

La gestación transitaba aproximadamente la novena semana cuando se confirma el embarazo y se denuncia al padrastro de la joven. La madre de la menor solicitó ante la Justicia un aborto terapéutico para liberar a su hija de un bebé que no buscó y, además, tener pruebas firmes -un estudio de ADN del feto- que permitieran condenar al autor de la violación.

La jueza de menores Silvina Darmandrail, titular del Tribunal de Menores N° 1 de Mar del Plata, fue la que autorizó la práctica sosteniendo en su momento, que la violación provocaba un trauma grave y que avanzar con el embarazo generaba otro aún mayor en la psiquis de esta adolescente. Alegando que era una paciente de alto riesgo psíquico a la cual no se la debería exponer a consecuencias futuras aún más graves.

Luego el fallo sería apelado por la asesora de menores interviniente en la causa, en representación del bebé por nacer. Terminando en un aborto espontáneo por parte de la menor mientras aguardaba la resolución de la SCB²⁵.

- Ana María Acevedo – 2007 – Santa Fe. El caso de Ana María se convirtió en una especie de emblema en el marco de la lucha por los derechos de las mujeres²⁶, ya que la joven de 20 años murió tras agonizar varios meses por un cáncer maxilar que no se le trató debido a un embarazo que se negaron a interrumpir.

Ana María Acevedo, oriunda de Vera (Santa Fe), tenía tan solo 20 años. Era madre de tres hijos y padecía cáncer terminal como consecuencia de un sarcoma en las partes blandas del cuello. Al estar embarazada, con una gestación de tres semanas al momento de ser internada en diciembre de 2006 en el Hospital Iturraspe, no pudo ser sometida a un tratamiento de quimioterapia. Frente a esa imposibilidad, y con el propósito de que la vida de Ana María continuara, sus padres habían pedido a los médicos la interrupción del embarazo, pero no lo consiguieron²⁷.

Entre los reiterados pedidos de sus familiares, los meses fueron pasando y, al detectarse una incompatibilidad entre la sangre del feto y la de su madre, los médicos debieron hacerle una cesárea de emergencia transcurriendo los cinco meses de embarazo y extraer al bebé, que murió pasadas las 24 horas de su nacimiento.

En definitiva, la vida de Ana María podría haber continuado de haberse proporcionado el tratamiento que necesitaba.

- MFC – 2007 - Paraná. MFC sufría de un retraso mental y quedó embarazada a los 19 años producto de una violación. Su madre pidió un aborto no punible, pero cuando el Tribunal Superior de Entre Ríos autorizó el ANP²⁸, los médicos

²⁵ Suprema Corte Bonaerense.

²⁶ El fallo por el caso Ana María Acevedo es postulado para un premio internacional. (12 de abril de 2010). *La Voz de San Carlos*. Recuperado de: <http://www.lavozdesancarlos.com.ar/s/index.php?seccion=1&id=10858>

²⁷ Una joven mamá que padece cáncer reactivó el debate sobre el aborto. (29 de abril de 2007). *Diario El Litoral*. Recuperado de: <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2007/04/29/metropolitanas/AREA-01.html>

²⁸ Aborto No Punible.

hicieron objeción de conciencia²⁹. La intervención se terminó realizando en un hospital bonaerense³⁰.

El Estado nacional garantizó que se haga el aborto, lo que demostró que se podría haber realizado, desde el punto de vista legal, sin ningún problema con profesionales que asumieran su responsabilidad. Como así también que no había mayor riesgo a pesar del tiempo de gestación, como argumentara en un primer momento el director del Hospital Materno Infantil de Paraná.

En este caso hubo un conflicto en el medio bastante particular. El padre biológico de la joven se negaba a que se le practicara el aborto a su hija, a pesar de no tener relación alguna con la chica desde el momento de su nacimiento. Se cuestionó si el ejercicio de la patria potestad de este padre podía obstaculizar la práctica. Pero el Código Civil en su artículo 264 inciso 5° establece que en los casos de convivencia, quien tiene la tenencia de hecho del hijo tiene la representación legal. Y la tenencia de hecho en este caso, le correspondía a la madre, por lo que el padre biológico no tenía entidad legal para apelar ni obstruir el aborto no punible.

- “Laura” – 2010 – Córdoba. Una niña de 11 años queda embarazada producto de una violación, aparentemente por parte de un vecino de 51 años. La familia se encontraba en la encrucijada de solicitar o no un aborto no punible, cuando en medio de la polémica por el estado público del caso, el Ministro de Salud de la provincia informó que la niña tenía un embarazo anembrionario, por lo tanto, inviable.

Un caso como el de Laura se encuentra en una frontera gris, ya que el artículo 86 del Código Penal admite dos interpretaciones. En la lectura más restrictiva, el

²⁹ Objeción de conciencia: negativa a acatar órdenes o leyes o a realizar actos o servicios invocando motivos éticos o religiosos.

³⁰ Carbajal, M. (8 de septiembre de 2007). Un fallo para que se cumpla la ley. *Página 12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-91037-2007-09-08.html>

aborto no punible es legal en una embarazada con deficiencias mentales que ha sido violada. En la lectura más amplia, en cualquier mujer violada.

3.3. Conclusiones parciales

El fallo del caso F.A.L. del año 2012 sin dudas fue el que marcó un antes y un después en cuanto al aborto en Argentina. Puso fin a la interpretación restringida del inc. 2 del art. 86 del Código Penal de la Nación, catalogando de no punible la práctica cuando fuera consecuencia de una violación, aunque la víctima no se tratara de una mujer demente o idiota.

Durante mucho tiempo, el fallo nacional conocido como “Natividad Frías” del año 1966, marcó el rumbo con relación a los demás casos de aborto y la situación penal de las mujeres víctimas de dicha práctica. Aduciendo que en aquellos supuestos en que una mujer llegara a atenderse a algún centro de salud con complicaciones graves post-aborto, el profesional que la atendiera no debería denunciarla, evitando violar el secreto médico y resguardando el derecho de toda persona a no auto-incriminarse.

Pero en el año 2007, un fallo divergente al de “Natividad Frías” cuestiona los alcances de este último. El caso se hizo conocido como el de “G.N.” y revocaba el sobreseimiento de esta mujer que había acudido al hospital Argerich con un diagnóstico de aborto incompleto. En esa oportunidad, los camaristas se posicionaron de forma restrictiva respecto a la violación del secreto profesional, considerando prioritario el denunciar el hecho.

Es a partir de este fallo que comienza a plantearse una posible despenalización del aborto. Estableciéndose que no podía ser juzgada y enjuiciada toda mujer que asistiera a un centro de salud en busca de ayuda luego de un aborto, priorizando su salud como paciente en primer lugar.

A lo largo de los años fueron muchos los casos de aborto que pasaron a formar parte de la opinión pública de este país. Algunos de ellos emblemáticos, que han sido mencionados. Analizando el cierre de cada uno de estos procesos judiciales, se puede inferir que en muchas ocasiones directamente la práctica se prohibía por parte de la

justicia por no encuadrar en los supuestos del art. 86; y en otras en oportunidades, a pesar de autorizarse la intervención, los obstáculos provenían tal vez producto de la demora en la confirmación del permiso o surgían situaciones tales como la negativa de los profesionales o los centros sanitarios, ya sea por no arriesgar la vida de la mujer encinta, por llevar un embarazo avanzado o simplemente por motivos morales, éticos o religiosos, la llamada objeción de conciencia.

Capítulo IV

Problemática actual

4.1. Introducción

En relación al aborto, siempre confluyeron los distintos actores y sectores que componen la sociedad junto a sus más diversas opiniones: instituciones religiosas, políticas, educativas, sanitarias, profesionales de la salud, sin dejar de mencionar cada seno familiar.

Desde lo social, la opinión pública constituye uno de los factores de mayor influencia para la mujer gestante que de por sí ya tiene que lidiar con su propio fuero interno: deseos, emociones, pensamientos, culpa, dolor y lo más importante, la decisión que fuera a tomar; los cuales, sin duda alguna, conllevan una enorme carga psicosomática para la misma.

4.2. Diversas posturas en relación al aborto

Los aspectos sociales generalmente están íntimamente vinculados a los económicos, que sirven también como justificativo para argumentar que la futura madre no tendrá los suficientes recursos para mantener a ese niño que se está gestando y darle una vida digna. Otro factor social condicionante, sería la visión que pueda tener la sociedad sobre esa madre si la misma fuera muy joven, soltera o de muy bajos recursos. La miseria y la ignorancia son problemas sociales que la sociedad engendra, y con la despenalización del aborto se protegería, acorde con el pensamiento de muchos, de una sobrepoblación que causaría falta de viviendas, más miseria y delincuencia.

Mientras algunas personas apoyan la idea que la mujer tiene derecho sobre su propio cuerpo y es ella la que tiene que decidir si quiere o no continuar con un embarazo no deseado, otros creen que, en principio, si tanto hombre como mujer tienen la absoluta libertad para realizar un acto de tipo sexual, deben tener también

una completa responsabilidad ante la realización de éste y más aún para con las consecuencias que pudiere ocasionar, en este caso, la procreación.

Una persona con mayores recursos puede acceder a un aborto clandestino hecho por especialistas, de forma tal que difícilmente pueda traer efectos secundarios en la mujer que aborta. Sin embargo, personas de bajos recursos también acceden a abortos clandestinos, pero llevados a cabo por personas, por lo general, no capacitadas para ello. De manera que el aborto no sólo es una forma de interrumpir un embarazo no deseado, sino también una de afectar la salud de la madre si no se cuenta con los recursos necesarios.

La Iglesia Católica ha representado un papel sumamente drástico en la legislación de este país en materia de aborto, considerando que la Argentina es mayoritariamente católica, es fácil suponer que el clero ejerce presión sobre la población y el Estado al estar condenando esta práctica, defendiendo para ellos el derecho a la vida. En la medida de la insistencia en la necesaria despenalización del aborto por parte de las mujeres y de las mentes laicas, la Iglesia Católica -con el lema de que la vida comienza en el momento de la concepción y que el aborto es un crimen- fortalece y amplía sus campañas de condena.

El debate acerca del aborto no debe eludir el contenido social que abarca, las diferencias sociales, económicas y culturales. El aborto y sus consecuencias son una realidad tanto en Argentina como en el resto del mundo, mientras se discute si es ético o no, las mujeres mueren por dicha práctica no realizada de la manera adecuada.

4.3. El rol de los profesionales de la salud. La objeción de conciencia

En Argentina el deber de confidencialidad surge de un marco normativo formado por la Constitución Nacional, los tratados de DDHH³¹, normas específicas dictadas en materia de salud y legislación penal que castiga la violación del secreto profesional, salvo que exista justa causa.³²

³¹Derechos Humanos.

³²Deza, S. “Deber de guardar el secreto profesional en situaciones post-aborto”, Recuperado de https://www.justucuman.gov.ar/oficina_mujer/versionClasica/archivos/otros/taller_confidencialidad_post_aborto/Violacion_de_secreto.pdf

La Ley de Ejercicio de la Medicina, ley 17.132, establece:

Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer —salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal—, sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitararlo o utilizarlo con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal (art. 11)³³.

Por otra parte, la Ley de Derechos del Paciente, ley 26.529³⁴, establece:

Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: (...) c) Intimidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley 25.326³⁵; d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente (art. 2°).

Allí la autora expresa que "... el secreto profesional reconoce su existencia en la protección del derecho a la intimidad, la privacidad y la libertad. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos declaró que el derecho a la intimidad garantiza 'un espacio que nadie puede invadir, una esfera de actividades absolutamente personal para cada individuo'. El derecho a la privacidad está protegido por varios tratados de derechos humanos. Entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), cuyas normas han adquirido el carácter de *Ius Cogens* o derecho fundamental e imperativo para los Estados, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y la Convención Americana de Derechos Humanos (1969). Como puede observarse, la obligación de respetar la intimidad de quien es paciente y el deber de no revelar los datos a los que se accedan en virtud del vínculo generado con la persona que busca su asistencia médica tienen fundamento legal en el derecho positivo nacional e internacional, público y privado. Y los principios que informan desde el ámbito internacional y nacional al bloque constitucional federal tornan aplicables, además, todas aquellas disposiciones que preserven derechos fundamentales como son el derecho a la intimidad, a la libertad, a la privacidad, a la salud y a no auto incriminarse".

³³ Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología, y de las actividades de colaboración con ambas disciplinas. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>

³⁴ Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

³⁵ Ley de Protección de Datos Personales. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>

La Ley de Protección de Datos Personales, ley 25.326, establece:

Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquellos, respetando los principios del secreto profesional (art. 8°). 1) El responsable y las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligados al secreto profesional respecto de los mismos. Tal obligación subsistirá aun después de finalizada su relación con el titular del archivo de datos. 2) El obligado podrá ser relevado del deber de secreto por resolución judicial y cuando medien razones fundadas relativas a la seguridad pública, la defensa nacional o la salud pública (art. 10).

La objeción de conciencia.

En el ejercicio de su profesión, el médico está obligado a aplicar los principios éticos y morales fundamentales que deben regir todo acto médico, basado en la dignidad de la persona humana. Esta actitud debe ser la que guíe al profesional ante el requerimiento de todo individuo que ve afectada su salud. Distinta es la situación cuando un paciente le exige realizar un procedimiento que el médico, por razones científicas y/o éticas, considera inadecuado o inaceptable, teniendo el derecho de rechazar lo solicitado, si su conciencia considera que este acto se opone a sus convicciones morales. Esto es lo que se denomina objeción de conciencia, la dispensa de la obligación de asistencia que tiene el médico cuando un paciente le solicitara un procedimiento que él juzga inaceptable por razones éticas o científicas. Este es un derecho que debe asistir al médico en su actividad profesional³⁶.

La objeción de conciencia es, por tanto, un derecho que asiste a los profesionales de la salud, reconocido por la Constitución Nacional y Tratados Internacionales. Su ejercicio garantiza la libertad de conciencia, de trabajo y religiosa.

El derecho a la objeción de conciencia que poseen los profesionales de la salud, va de la mano al de ejercer libremente su profesión, es decir, sin presiones de ninguna naturaleza. Principalmente las de tipo moral.

³⁶ Academia Nacional de Medicina. Recuperado de: <http://www.acamedbai.org.ar/declaraciones/14.php>

No es condición indispensable el ser médico para ejercerla. Todas aquellas personas que directa o indirectamente se vean inmersos en llevar a cabo un aborto no punible, pueden hacer uso de la objeción de conciencia: enfermeros, instrumentistas, auxiliares, incluso el personal de limpieza que acondicione el quirófano.

Diversos prestadores (médicos, farmacéuticos, etc.) se amparan en la objeción de conciencia para negarse a brindar prestaciones como informar sobre anticoncepción y abortos legales, recetar o expender anticonceptivos (incluida la anticoncepción de emergencia), efectuar ligaduras tubarias o vasectomías, o practicar abortos permitidos por la legislación. En ocasiones, algunos profesionales de la salud y ciertos farmacéuticos se niegan inclusive a informar sobre las alternativas que la legislación pone al alcance de pacientes y clientes. Algunos llegan más lejos aún, negándose a derivar a los pacientes a otros profesionales no objetores³⁷ (Alegre, 2013, p.2).

Resulta apropiado entonces, hacer referencia a normas deontológicas que rigen el ejercicio de la medicina, protocolos y guías que permiten a los agentes de la salud resolver aquellos dilemas éticos en los que suelen verse envueltos por razones profesionales.

En Argentina, el Código de Ética de la Asociación Médica³⁸ suma argumentos relevantes que hacen la libertad del ejercicio profesional. El artículo 48, por ejemplo, establece que:

El Equipo de Salud debe disponer de libertad en el ejercicio profesional y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. Ninguna circunstancia que no se base en un estricto criterio científico podrá poner limitaciones al ejercicio de la libertad profesional.

³⁷ Alegre M. (2013) ¿Opresión a conciencia?: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/institucional/deinteres/2013-opresion-a-conciencia-alegre.pdf>

³⁸ Código de Ética de la Asociación Médica Argentina. Disponible en : <http://www.fmed.uba.ar/depto/medlegnew/CODIGOS/Codigo%20de%20Etica,%20AMA%202001.pdf>

A su vez, los artículos 70 y 219 consignan en línea con lo dicho que *“los miembros del Equipo de Salud tienen el derecho de ejercer la libre elección de sus pacientes (...)”* y que *“(...) deben defender su derecho a prescribir libremente”* (p.35 y 55 respectivamente). El último artículo establece también, que dichos agentes están obligados al uso racional de los medios de diagnóstico y tratamiento, evitando indicaciones desmesuradas o inútiles.

Alegando ciertas objeciones de conciencia se afectan intereses fundamentales de terceros, obstaculizando quizás el acceso a distintos métodos anticonceptivos o a información esencial acerca de cómo evitar embarazos no deseados. También puede ocurrir que ciertos profesionales se nieguen a realizar un aborto ya autorizado por la justicia, de esta manera se pone en riesgo la salud e integridad física de la madre gestante y de la criatura por nacer. Y se afectan aún más los derechos de los grupos de mujeres en situación de pobreza. Resultando doblemente perjudicadas: cuando se les niega información sobre la anticoncepción primero, y luego, por ejemplo, cuando no se les practica el aborto. Todo profesional de la salud debe cuidar de sus pacientes y garantizar su seguridad. Llevar a cabo toda medida que considere la más apropiada para su salud e integridad física.

La objeción de conciencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en Argentina se produce en un contexto de ausencia de garantías de acceso igualitario. El Estado no cumple acabadamente con su obligación de proporcionar información sobre educación sexual. Tampoco provee de manera universal métodos anticonceptivos de forma gratuita a quienes carecen de los recursos suficientes para acceder a estos. En este contexto, el ejercicio de la objeción de conciencia podría poner en riesgo los derechos de muchas mujeres, más aún de aquellas de clase social media a baja, que son las mayormente afectadas.

Surge como necesario entonces replantear el tema del aborto contemplando todos los actores en juego. Defendiendo tanto la libertad y derechos de los profesionales de la salud, como también los de las mujeres y personas por nacer, especialmente vulnerables. Ansiando así, poder conjugar los intereses de ambos y buscar un equilibrio.

Resulta claro entonces, como muchas veces el ejercicio de este derecho por parte de los profesionales puede afectar en gran medida la salud de numerosas mujeres que desean o deben realizarse un aborto. Puede hasta sentirse como una ofensa la negación del médico especialista, una ofensa a la decisión de esa mujer que no desea proseguir con un embarazo no deseado, ya sea por haber sido violada, por no haber podido acceder a una anticoncepción de emergencia o por correr riesgo su vida o la del bebé. O quizás aquella mujer que ha decidido no tener hijos se sienta extraña y con culpa ante la mirada de ciertos profesionales al solicitar el acceso a una anticoncepción quirúrgica. La objeción de conciencia resultaría entonces, opresión de conciencia en todos estos casos.

4.4. El Estado y las instituciones de salud en relación a la educación sexual y reproductiva

Es de vital importancia para esta problemática actual del aborto, afrontar la cuestión de la educación, sexual principalmente, y cómo es abordada por las distintas instituciones en Argentina. La discusión principal giraría en torno a los siguientes interrogantes:

- ¿Hasta qué punto las escuelas, tanto primarias como secundarias, deben ser ámbito de reflexión y formación de educación sexual y reproductiva?
- ¿Qué debe dejarse exclusivamente al ámbito familiar?
- El Estado: ¿de qué manera interviene? ¿fomenta la prevención?
- ¿Toda la población tiene acceso a la información y/o métodos que brinda el Estado?

No sólo se debe hacer alusión a los embarazos no deseados, sino también y no menos importante, a las enfermedades de transmisión sexual. Resulta fundamental que la población, principalmente adolescente, pueda contar con la información adecuada sobre el tema y en el momento necesario.

Actualmente existen algunas leyes concernientes a la educación sexual. Una de ellas es la Ley Nacional N° 25.673³⁹ que tiene entre sus objetivos:

- Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia;
- Promover la salud sexual de los adolescentes;
- Disminuir la mortalidad materno-infantil;
- Prevenir embarazos no deseados;
- Prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida y patologías genitales y mamarias;
- Garantizarle a la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; orientar a las jóvenes en las decisiones relativas a la salud sexual y procreación;
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Uno de los temores más arraigados en nuestra sociedad es el de brindarle al adolescente información que pueda contribuir a despertar aún más sus inquietudes o necesidades. Para quienes promueven la educación sexual desde el ámbito escolar, ocurre exactamente lo contrario. La mayoría sostiene que las inquietudes y dudas ya están presentes en los jóvenes y que no puede haber oportunidad mejor que contribuir con la información que ellos solicitan y necesitan, de manera pertinente y en el momento adecuado.

Que la sexualidad sea un tabú aún hoy en nuestra sociedad, trae como consecuencia que el adolescente busque disipar sus inquietudes en otros ámbitos, distintos a los de la familia o la escuela. Actualmente, se propone que la sexualidad

³⁹Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/ley_25673_SSR.pdf

deje de ser ignorada y sea sinónimo de lo prohibido, de manera tal de asegurar que la información adecuada sea otorgada a quienes la necesitan para su desarrollo adecuado, y que no sufran reveses psicológicos y emocionales tales como embarazos no deseados por falta de información.

Ahora el verdadero debate sería la forma en que debe ser proporcionada tal información. Qué información proveer y de qué manera. Sería necesario diseñar proyectos pedagógicos, un esfuerzo interdisciplinario a cargo de aquellas instituciones responsables de efectivizar y respetar todos los derechos en disputa. Generar compromisos solidarios, de respeto y aceptación, de sí mismo y a los demás. Libertad usada responsablemente.

La ley nacional de salud sexual y procreación responsable, por ejemplo, plantea la distribución de preservativos, dispositivos intrauterinos, pastillas del día después, pastillas anticonceptivas, y otras formas de prevenir no solo las enfermedades de transmisión sexual sino también posibles embarazos no deseados.

Ahora bien, cabe preguntarse tal vez si la educación respecto de la salud sexual y reproductiva llega a todos los sectores de la sociedad por igual. Aquellas personas con mayores recursos acceden con mayor facilidad tanto a los métodos preventivos como a la información necesaria sobre su uso. No así sectores más vulnerables que por lo general no cuentan con estas posibilidades, lo que impide que se les dificulte el acceso a los métodos de prevención y de aplicarlos, algunos no lo hacen de la manera adecuada.

Debe generarse una igualdad de derechos de manera de dar las herramientas necesarias a la población para prevenir futuros embarazos no deseados. La información y el acceso a ella como a los distintos métodos de prevención no debe ser obstáculo para ningún sector de la sociedad. Hay que mejorar la estructura de la educación brindada en este área y facilitar su alcance.

4.5. Conclusiones parciales

En este capítulo se abordó al aborto desde distintos ejes. Desde lo cultural se estudió de qué manera influyen en la mujer gestante la sociedad, su situación

económica y posición social, cómo se vuelve más accesible la práctica para aquellas mujeres que cuentan con mayores recursos, como así también menos riesgosas, al ser llevadas a cabo por profesionales en el asunto. Y, lo contrario, de qué manera aumentaba proporcionalmente el riesgo para aquellas cuya situación roza la pobreza.

Se analizó también el rol de los profesionales de la salud, la objeción de conciencia puesta muchas veces como “excusa” frente a supuestos que no deberían tenerlas. Es el caso de las excepciones contempladas en el art. 86, las no punibles.

Finalmente, se enfocó el tema desde lo educativo. De qué manera es abordado y manejado en la actualidad por diferentes establecimientos y qué cosas deberían cambiar. Cómo un enfoque apuntado a la adecuada enseñanza de la educación sexual y reproductiva, fundamentalmente de la población adolescente de nuestro país, mejoraría muchos aspectos de la problemática que nos concierne. La prevención como guía.

Reflexión final

Definido como la interrupción espontánea o intencionada del embarazo antes que el embrión o feto pueda sobrevivir fuera del vientre materno, el aborto es hoy en día un tema ampliamente debatido.

Por un lado, se hallan aquellas mujeres que a pesar de tener acceso a los diferentes métodos anticonceptivos y a la información acerca de su adecuado uso, actúan de manera irresponsable pese a saber que hay riesgo de embarazo. Son aquellas que tienen a su vez facilitado el acceso a un aborto clandestino “seguro” en caso de querer interrumpir la gestación. Vale decir seguro, por contar con personal de salud habitualmente especializado, las medidas de higiene correspondientes e incluso con poco a escaso riesgo de consecuencias graves para la gestante.

Por otro lado, se encuentra un grupo distinto de mujeres, generalmente de bajos recursos, que en la mayoría de los casos no cuenta con la información pertinente a la hora de prevenir un embarazo no deseado. Incluso de contar con ella y acceder a un método anticonceptivo, muchas no sabrían siquiera cómo usarlo de manera adecuada.

El asunto es que actualmente, cualquier mujer, sin distinguir clase o posición social, puede pasar por una situación en la que tenga que decidir si someterse o no a un aborto. La diferencia radica en el contexto que engloba una situación en comparación de otra: si la práctica será llevada a cabo por profesionales o no, las condiciones del lugar dónde se realizará y, posiblemente, las consecuencias.

El aborto actualmente en Argentina es considerado un delito descrito en el Código Penal, aunque el art. 86 enumera sus excepciones. Por consiguiente, la mayoría de estas intervenciones se realizan clandestinamente, con riesgo de vida para la mujer gestante. La cuestión que genera el interrogante mayor, es si la posible despenalización de la práctica cambiaría el número de muertes maternas asociadas a esta causa. Si se despenalizara la práctica: ¿disminuirían las muertes? ¿Sería ésta la solución?

En opinión de esta autora, primeramente el enfoque debería ser educativo. La educación sexual y reproductiva debe dejar de ser un tabú en la sociedad argentina. Se debe dejar de lado la creencia de que si se le brinda información sobre la sexualidad al joven o adolescente, esto acrecentará aún más sus inquietudes y deseos.

El rol de la familia resulta fundamental, sumado al apoyo de las instituciones encargadas de impartir educación. Todo ello direccionado por el Estado, ya sea mediante políticas públicas, programas de prevención y métodos de anticoncepción gratuitos. La concientización de la población y la prevención como guía.

No se trata sólo de estar a favor o en contra del aborto, se trata de educar. Se trata de prevenir, de tener acceso a los distintos métodos anticonceptivos, la sociedad entera, no ciertos sectores.

En cuanto a las leyes, en opinión de quien suscribe, deberían interpretarse de manera menos restringida. A lo largo de este trabajo, ha quedado en evidencia que en muchos casos, las excepciones que plantea el art. 86 se interpretan de distinta manera. En un sentido más amplio ciertas veces, contemplando casos de violación no necesariamente de mujeres dementes o idiotas; y en otros, en un sentido por demás literal, que en ocasiones a pesar de autorizarse la práctica se ve obstaculizado el llevarla a cabo por la negativa de los centros de salud y/o profesionales de la medicina que ante la duda acerca de la constitucionalidad del aborto en cada caso particular, hacen uso y abuso también de la objeción de conciencia que tienen como derecho.

Los casos de la jurisprudencia argentina que fueran nombrados en el presente trabajo de investigación, demuestran las trabas que se presentan en cada caso de aborto que “pretende” o “intenta” ser legal. Y mientras el sistema de justicia analiza la constitucionalidad del pedido y la adecuada contemplación por parte del Código Penal, se olvida que el tiempo corre para la mujer gestante. Dato no menor, si se tiene en cuenta que un aborto seguro es el que se realiza dentro de las primeras 12 semanas de gestación (hasta la semana 24 inclusive).

La penalización no desalienta a aquellas mujeres que han decidido abortar, no protege la vida de ese niño por nacer. Sí afecta gravemente la integridad física de la madre gestante al someterse a una práctica insegura y bajo pésimas condiciones de

salubridad, en la gran mayoría de los casos, debido a la clandestinidad de la intervención.

La despenalización del aborto no pronostica un número mayor de abortos. Pero sí una mortalidad y morbilidad materna menor.

Con la despenalización no es posible asegurar la disminución de casos, pero sí que los que se realicen se harán de la forma adecuada: con médico y personal de salud idóneos, las condiciones sanitarias debidas y en el tiempo de gestación adecuado.

Resumiendo, y haciendo propias las palabras del reconocido educador y médico cardio-cirujano argentino, René Favalaro: *“Con el aborto legal no habrá más ni menos abortos, habrá menos madres muertas. El resto es educar, no legislar”* (Favalaro, R., 1997).

Bibliografía

Doctrina

a) Libros:

- Alegre M. (2013) ¿Opresión a conciencia?: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Disponible en:
<http://www.derecho.uba.ar/institucional/deinteres/2013-opresion-a-conciencia-alegre.pdf>
- Collado R. (2009, Sept.-Dic.). Aborto por razones no médicas: una perspectiva cristiano-protestante. Ensayo de crítica. *Medicina y Humanidades, I* (3). Recuperado de:
http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n32009/19_Alumnos_aborto.pdf
- Gil Domínguez A. (2000). *Aborto voluntario, vida humana y Constitución*. Buenos Aires: Ediar.
- Hernández Sampieri, R.; Baptista Lucio, P. y Fernández Collado, C. (1997). *Metodología de la investigación*. Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A. [Versión electrónica].
- Maffía D. (11 de febrero de 2004). Despenalizar es un acto de justicia. *Clarín*.
- Maffía D. (2006). *Aborto no punible: ¿Qué dice la ley argentina? Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Epistemología y técnicas*. Buenos Aires: De las ciencias.
- Yuni J. y Urbano C. “Técnicas para investigar: Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación”. 2da Ed. Córdoba: Brujas, 2006.
- Zavala de González, M. (1983). *Aborto, persona por nacer y derecho a la vida*. Buenos Aires: La Ley.

b) Revistas:

- Aranda, E. Derechos humanos de las mujeres. Las violaciones convencionales del Estado Argentino. Comentario de fallo. *Derecho y Ciencias Sociales – Fallos*. Recuperado de:
http://revista.dcs.jursoc.unlp.edu.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=147&Itemid=186
- Arcuri, D. (2012). ¿Despenalización del aborto o interrupción voluntaria del embarazo? *Revista Derecho Penal*.
- Argumentos a favor y en contra del Aborto. *Aciprensa*. Disponible en:
<https://www.aciprensa.com/aborto/men-ver-aborto.htm>
- Cartabia, S. (2014). El derecho a la salud y al aborto: El punto ciego. *Revista Derechos Humanos*, (08), p. 31. Disponible en:
<http://www.infojus.gob.ar/sabrina-cartabia-derecho-salud-al-aborto-punto-ciego-dacf150279-2014-12/123456789-0abc-defg9720-51fcanirtcod?&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Doctrina%7CFecha/2014%5B20%2C1%5D%7CTema%5B5%2C1%5D%7COrganismo%5B5%2C1%5D%7CAutor%5B5%2C1%5D%7CEstado%20de%20Vigencia%5B5%2C1%5D%7CJurisdicci%F3n%5B5%2C1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B5%2C1%5D&t=5>
- Deza, S. (2012). Violación de secreto médico y denuncia de aborto. *Revista Perspectivas Bioéticas*, (34), p.41-63. Recuperado de:
<http://ojsbioetica.flacso.org.ar/index.php/pb/article/view/93/92>
- Fallo judicial en Argentina abriría camino para despenalizar aborto. (8 de marzo de 2007). *Aciprensa*. Recuperado de:
<https://www.aciprensa.com/noticias/fallo-judicial-en-argentina-abriria-camino-para-despenalizar-aborto/>
- Hopp, Cecilia M. (2012). Política criminal sobre el aborto: la sexualidad femenina en debate. *Revista Derecho Penal*, (2). Ediciones Infojus. Recuperado de:
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/fallos39335.pdf>

- Mollmann M. (2014). Derecho a la vida de una mujer embarazada. Aborto. *Revista Derechos Humanos*. Disponible en:
<http://www.infojus.gob.ar/marianne-mollmann-derecho-vida-una-mujer-embarazada-aborto-dacf140318-2014-04/123456789-0abc-defg8130-41fcanirtcod?&o=1&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Doctrina%7CFecha/2014%5B20%2C1%5D%7CTema%5B5%2C1%5D%7COrganismo%5B5%2C1%5D%7CAutor%5B5%2C1%5D%7CEstado%20de%20Vigencia%5B5%2C1%5D%7CJurisdicci%F3n%5B5%2C1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B5%2C1%5D&t=5>
- Sansone V. y Artabe E. (2012). Algunas reflexiones acerca del sistema de permisos para el aborto en Argentina. A propósito del caso “F.A.L. s/medida autosatisfactiva”. *Revista Derecho Penal*, (2), p. 269-298.
- Soria E.R. (2009). El aborto eugenésico en el código penal argentino (1853-1922). *EäJournal*, 1(1), p. 1-28.

Legislación

a) Internacional:

- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.

b) Nacional:

- Código de Ética de la Asociación Médica Argentina.
- Código Penal Argentino.
- Constitución Nacional de la República Argentina.
- Declaración de los Derechos del Niño por Nacer.
- Decreto Ley N° 17.567 del año 1968.
- Decreto Ley N° 21.338 de 1976.

- Guía técnica para la atención integral de abortos no punibles del año 2007.
- Guía técnica para la atención integral de abortos no punibles del año 2010.
- Guía técnica para la atención integral de abortos no punibles del año 2015.
- Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529.
- Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326.
- Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología, y de las actividades de colaboración con ambas disciplinas.
- Ley N° 20.509 del año 1973.
- Ley N° 23.077 del año 1984.
- Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo.

Jurisprudencia

- C.S.J.N. “F. A. L. s/medida auto-satisfactiva”, F. 259. XLVI (2012).
- Cam. Nac. Crim. Y Corr., “Natividad Frías”. JA, 966-V-69. (1966).
- Cam. Nac. Crim. Y Corr., Sala VII, “Gallo, N.” (2007).
- Cam. Penal. Tucumán, Sala III, “Homicidio doblemente agravado por el vínculo y la alevosía” (2014). Recuperado de:
<http://www.lagaceta.com.ar/nota/680646/policiales/se-conocieron-fundamentos-fallo-caso-belen.html>
- Juzg. 1ra Inst. General Roca-Río Negro, “Asesora de Menores Penal s/pedido”, (2008); Trib. Men. N° 1 de Mar del Plata, “O., M. V. s/víctima de abuso sexual”, LLBA (2007).
- Juzg. Civ. y Com. 7° nominación de Rosario, “P., M. B.”, LL, 1988-E-375 (1987); Juzg. Nac. 1° Inst. Crim. Y Corr. N° 18, “N.N.”, JA, 1989-III-369 (1989); Juzg. Corr. Bahía Blanca N° 1, “Y., R. H” (2003).

- Juzg. N° 1 de Familia Mendoza, “B., L. A.” (2008).
- SCBA, “R.L.M., ‘NN Persona por nacer. Protección. Denuncia’ (2006).
- SCJ de Mendoza, Sala I, “Gazzoli, Ana Rosa” en J° 32.081 Cano Sonia M, y Ots. c/ sin Demandado p/ Ac. De Amparo s/ Per Saltum”, c. n° 87.985 (2006).

Otras fuentes

a) Páginas web consultadas:

- Aborto, tipos de aborto, síntomas y secuelas. (30 de mayo de 2016). *Medicina y Prevención*. Recuperado de: <http://www.medicinayprevencion.com/varios/aborto.htm>
- Academia Nacional de Medicina. Recuperado de: <http://www.acamedbai.org.ar/declaraciones/14.php>
- Chile: Cámara de Diputados aprueba el proyecto de despenalización del aborto por tres causales. (17 de marzo de 2016). *BBC Mundo*. Recuperado de: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160317_chile_diputados_despenalizacion_aborto_ap
- CIJ Centro de Información Judicial: <http://www.cij.gov.ar/>
- Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2011). Negativa de las autoridades médicas y judiciales a autorizar un aborto. N° 1608/2007. Recuperado de: <http://www.csjn.gov.ar/dbei/iinews/Sentencias/CCPR-C-101-D-1608-2007-Spanish.pdf>
- Despenalización.org.ar. (2009). El aborto no punible en el derecho argentino (N°09). Recuperado de: <https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/el-aborto-no-punible-en-el-derecho-argentino.pdf>
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación: <http://www.msal.gob.ar/>
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/saludsexual/programa.php>

b) Artículos periodísticos:

- Abal, P. (21 de noviembre de 2007). La disyuntiva entre cumplir con la ley y el secreto profesional. *La Nación*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/964199-la-disyuntiva-entre-cumplir-con-la-ley-y-el-secreto-profesional>
- Carbajal, M. (13 de mayo de 2011). Una sanción por incumplir con la ley. *Página 12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-168072-2011-05-13.html>
- Carbajal, M. (8 de septiembre de 2007). Un fallo para que se cumpla la ley. *Página 12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-91037-2007-09-08.html>
- Cecchi, H. (25 de agosto de 2006). Con médicos y hospital oficiales, intervinieron a la joven mendocina. *Página 12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-71964-2006-08-25.html>
- El fallo por el caso Ana María Acevedo es postulado para un premio internacional. (12 de abril de 2010). *La Voz de San Carlos*. Recuperado de: <http://www.lavozdesancarlos.com.ar/s/index.php?seccion=1&id=10858>
- La Justicia negó un pedido de aborto de una chica violada. (30 de agosto de 2007). *La Nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/939147-la-justicia-nego-un-pedido-de-aborto-de-una-chica-violada>
- Lazzarini, N. (26 de julio de 2007). El dilema del aborto, en un cuerpo de 11. *Día a Día*. Recuperado de: <http://www.diaadia.com.ar/content/el-dilema-del-aborto-en-un-cuerpo-de-11-0>
- Le dan ocho años de prisión a una mujer por un aborto. (23 de abril de 2016). *Clarín*. Recuperado de: http://www.clarin.com/sociedad/dan-anos-prision-mujer-aborto_0_1564043724.html
- Palavecino, D. (17 de febrero de 2007). El dilema de la jueza que autorizó un aborto. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/884397-el-dilema-de-la-jueza-que-autorizo-un-aborto>

- Rodríguez, V. (20 de mayo de 2012). Ana María Acevedo: la muerte que mostró las injusticias en el sistema de salud. *Uno Santa Fe*. Recuperado de: <http://www.unosantafe.com.ar/ana-maria-acevedo-la-muerte-que-mostro-las-injusticias-el-sistema-salud-n812265>
- Se conocieron los fundamentos del fallo del caso Belén. (04 de mayo de 2016). *La Gaceta*. Recuperado de: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/680646/policiales/se-conocieron-fundamentos-fallo-caso-belen.html>
- Una joven mamá que padece cáncer reactivó el debate sobre el aborto. (29 de abril de 2007). *Diario El Litoral*. Recuperado de: <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2007/04/29/metropolitanas/AREA-01.html>

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR
TESIS DE POSGRADO O GRADO
A LA UNIVERIDAD SIGLO 21**

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	Galarraga María Florencia
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	32.255.979
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	Despenalización del aborto en Argentina- Posturas encontradas
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	mflorgalarraga@hotmail.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21
Datos de edición: <i>Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de Propiedad Intelectual y autorización de la Editorial (en el caso que corresponda).</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de toda la Tesis (Marcar SI/NO) ^[1]	SI
Publicación parcial (informar que capítulos se publicarán)	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha:

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Posgrado de la Unidad Académica: _____
 _____ certifica que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma

Aclaración

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

^[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.