


# ARGUMENTOS a FAVOR DEL DERECHO a DECIDIR







# ARGUMENTOS a FAVOR DEL DERECHO a DECIDIR

Producción: Católicas por el Derecho a Decidir, Argentina  
Avenida Colón 442, 6° piso, "D", Córdoba.

Diseño gráfico y arte: Bea Barbosa. [www.be.net/beabarbosa](http://www.be.net/beabarbosa)

Esta publicación se realizó con el apoyo de IPPF

ISBN:

Material de distribución gratuita se autoriza su reproducción citando la fuente.

Se terminó de imprimir en el año 2014



# CDD ARGENTINA

quienes somos



**Católicas por el Derecho a Decidir Argentina (CDD)** es un movimiento autónomo de personas católicas, comprometidas con la defensa de los derechos de las mujeres, especialmente los que se refieren a la sexualidad y a la reproducción humana, y a una vida libre de violencia y discriminación. Trabaja por la equidad en las relaciones de género y por la ciudadanía de las mujeres contrarrestando, desde una perspectiva teológica y feminista, los fundamentalismos religiosos. Sus acciones se remontan al año 1993 y en la actualidad está constituida como una asociación civil sin fines de lucro.

## MISIÓN

Promovemos los derechos de las mujeres desde una perspectiva ética, teológica, católica y feminista, especialmente los que se refieren a la sexualidad y la reproducción humana, a través de los espacios de reflexión y acción, buscando influir en la sociedad y en las iglesias, en alianza con las diferentes expresiones del movimiento social local, latinoamericano y global.

## VISIÓN

Una sociedad donde las mujeres ejerzamos plenamente nuestros derechos sexuales y reproductivos, una ciudadanía plena en el Estado y las iglesias, donde nos escuchen, respeten y reconozcan nuestra capacidad moral para tomar decisiones éticas sobre nuestras vidas.

**CATÓLICAS  
POR EL  
DERECHO  
A DECIDIR  
ARGENTINA**

Regionalmente CDD está articulada través de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir (Red CDD/LA) compuesta por doce grupos CDD en diferentes países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay y Perú y España como miembro asociado).

Las acciones de CDD se enmarcan en un continuo espacio de interlocución y de advocacy con organismos del Estado especialmente con los Ministerios de Salud y Justicia, Cancillería Argentina, Secretaría de Derechos Humanos y legisladores/as con el fin de promover y defender el acceso universal a los Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido, CDD consolida la articulación con periodistas de renombre y la Red Argentina de Periodistas por una comunicación no sexista (Red PAR), manteniendo además presencia en los medios de comunicación.

Otra de sus estrategias ha sido la ejecución de los cursos de post grado en Derechos Sexuales y Reproductivos para efectores de salud, en diferentes universidades nacionales. El objetivo principal es contribuir a la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos desde una perspectiva de los Derechos Humanos y género en miras de cambiar las prácticas, garantizar los derechos y el acceso integral de todas personas a su salud sexual y reproductiva promoviendo la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

CDD cuenta también con un área de investigación, creada como un espacio para reflexionar y debatir sobre la situación de las mujeres en el contexto sociopolítico contemporáneo, principalmente en relación a la sexualidad y la reproducción, la cual es de suma relevancia a la hora de aportar argumentos y análisis en diferentes sectores. Para tal fin se considera necesario realizar actividades de investigación y de difusión de

los productos de investigación sobre las complejas relaciones entre religión y sexualidad desde una perspectiva de género. Su principal producto es la Colección Religión, Género y Sexualidad.

CDD participa en el seguimiento de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas como la CSW, Cairo y Beijing integrando en varias oportunidades la delegación argentina. Desde el año 2011 cuenta con estatus consultivo ante ECOSOC/ONU como organización de la sociedad civil.

Articula con organizaciones feministas y de Derechos Humanos para la realización de los reportes alternativos presentados a los comités que supervisan la aplicación de los tratados de Derechos Humanos (CEDAW, PIDC, PIDESC) en Argentina y el Informe Periódico Universal.

Participó en la presentación de un caso ante el Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En el año 2011 se obtuvo el dictamen favorable del Comité, el que se pronunció acogiendo la demanda por violación a los Derechos Humanos de la joven LMR. Esta demanda fue motivada en la negativa de acceso a la interrupción de un embarazo en un caso previsto por el art. 86 inc. 2 del Código Penal, que fuera presentada contra el Estado Argentino en el año 2007 con el patrocinio de CDD Argentina, INSGENAR y CLADEM Argentina.



**CATÓLICAS  
POR EL  
DERECHO  
A DECIDIR  
ARGENTINA**

## ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir (Red CDD/LA)

Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito

Campaña Latinoamericana por los Estados Laicos de la Red CDD/LA

Campaña 28 de septiembre

Consorcio latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI)

Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Consejo Consultivo ad-honorem del Consejo Nacional de la Mujer

Alianza Nacional de Abogad@s por los DDHH de las mujeres

# DERECHO a DECIDIR

ALGUNAS REFLEXIONES  
FILOSÓFICAS Y TEOLÓGICAS



## DERECHO a DECIDIR

Ivone Gebara  
Doctora en Filosofía y en Ciencias de la Religión.  
Monja de la Congregación de las Hermanas de Nuestra Señora Cónegas de San Agustín

### 1. ACERCA DE LAS DECISIONES

Cuando se habla sobre el derecho a decidir parece que cometemos de antemano una especie de afirmación inapropiada y problemática. La decisión es una actividad propia del ser humano, y estamos buena parte de nuestro tiempo decidiendo. Está claro que las decisiones cotidianas, y yo misma diría las pequeñas decisiones que tomamos, no siempre son llamadas «decisiones». Automatizamos tantas cosas y no siempre hallamos que de cierta forma estamos decidiendo.

La decisión se vuelve un problema cuando hablamos de DERECHO a decidir. Es como si alguien, o un grupo, o una fuerza superior nos impidiesen ejercer algo que es propio del ser humano. Por ejemplo, hablar del derecho a beber agua, o del derecho a comer, o del derecho de locomoción, significa que alguien esta usurpando o robando no un objeto de alguien, pero una acción vital sin la cual moriríamos. Entonces, cuando las cosas esenciales se vuelven exigencia de un derecho, cuando necesitan ser legalizadas para que sean respetadas, es porque hay algo que está en total desequilibrio en las relaciones humanas.

Por eso es necesario analizar la interrogante del derecho a decidir e intentar delimitar algunos aspectos de

este derecho, incluso antes de pensar específicamente en sus diversos objetos. Podemos decir que los temas importantes al respecto son: ¿Qué realmente es decidir? ¿Sobre qué estamos queriendo decidir? ¿Quién nos impide hacerlo? ¿Y por qué?

## 2. LA VIDA HUMANA Y EL DERECHO A DECIDIR

Somos una especie que emergió de la compleja cadena organizada de la vida. En este momento no voy a dar explicaciones científicas, ni voy a hacer apelación a los mitos de las diferentes culturas y del Cristianismo en particular. No puedo reflexionar sobre lo que es la vida, apenas puedo decir que vivo porque res-

**LA IGLESIA CATÓLICA, ROMANA, POR EJEMPLO,  
USA EL TÉRMINO DE FORMA REDUCCIONISTA,  
SOBRE TODO CUANDO SE REFIERE AL FETO.  
EL NOMBRE QUE DAN AL FETO AHORA ES VIDA,  
REDUCIENDO EL DERECHO A LA VIDA A LA  
PROHIBICIÓN DE INTERRUPTIR UN EMBARAZO**

piro, siento mi cuerpo, porque siento frío y calor, hambre y sed, porque pienso, porque amo y quiero ser amada. Hablar de la VIDA es demasiado amplio y corre el riesgo de ser abstracto. Son las pequeñas cosas cotidianas, los gestos, los deseos, los dolores y alegrías que me dicen que estoy viva, o que estoy en la vida,

## DERECHO a DECIDIR

o que tengo vida. Por lo tanto, es por un montón de cosas en mí y a mí alrededor que llamo vida. Además, es bueno decir que la palabra «vida», como es empleada hoy, en un sentido genérico y abstracto, es relativamente reciente. La Iglesia católica, romana, por ejemplo, usa el término de forma reduccionista, sobre todo cuando se refiere al feto. El nombre que dan al feto ahora es VIDA, reduciendo el derecho a la VIDA a la prohibición de interrumpir un embarazo en las primeras semanas de gestación.

Este empleo indebido corre el riesgo de llevarnos a abstracciones y generalizaciones que nos distancian de los dolores y carencias reales de nuestros cuerpos. La vida no es algo abstracto, la vida es una vida, la vida es mi vida y la de muchas personas de siglos pasados y del presente.

A partir de un registro cristiano, nos acostumbramos a pensar que abortar un feto es quitar la vida o la posibilidad de vida y que, por lo tanto, es una decisión pecaminosa independientemente, muchas veces, de una opción religiosa exacta y de las circunstancias de vida de cada mujer.

Intentemos entender algo de este comportamiento. Simbólicamente el origen de la vida de un nuevo ser se localiza en el útero de una mujer, ella es en ese momento una mujer y aún no necesariamente una madre; la maternidad es algo que se construye después y a lo largo de la vida. Hay algo extremadamente poderoso que se da en este proceso, porque es una mujer aquella que sustenta la posibilidad de vida de otro ser humano, por eso en algunas antiguas civilizaciones, cuando la mujer paría era considerada una de las primeras expresiones de la divinidad, es decir, de la presencia de fuerzas extraordinarias en lo ordinario de la vida humana. La sexualidad estricta de las mujeres, su embarazo, sus abortos y partos eran cosas de mujeres y hacían

parte de los poderes femeninos. Ese era un terreno casi «desconocido» para los hombres a pesar de que en los últimos siglos ellos intenten explorar y manipular los misterios de este «continente desconocido».

A partir del siglo XIX, especialmente el cuerpo femenino y especialmente el útero, pasan a ser dominados y controlados por la ciencia masculina y por la religión, ambas representantes del poder masculino. Es más o menos a partir de este momento que podemos determinar un control mayor sobre el tema de la natalidad, y en consecuencia el control sobre los cuerpos femeninos. Si por un lado el cuerpo femenino siempre fue considerado como un cuerpo para el hombre, y para la procreación, el misterio de este cuerpo era resguardado y nutrido por el poder de las mujeres sobre él. Al afirmar esto no estoy diciendo que no existían problemas y dificultades, pero, simbólicamente el terreno corporal femenino pertenecía a las mujeres, ellas eran parteras y ellas se dedicaban a ayudar a otras mujeres en casos de enfermedades sexuales o en casos de aborto provocado o accidental, conocían hierbas y medicamentos caseros para aliviar muchos males; ellas eran sus propias confidentes, cómplices y consejeras. Aún en el periodo de caza a las brujas, periodo de un terror enorme contra las mujeres, se podía verificar su fuerza y las amenazas que su poder ejercía sobre las mentes masculinas.

Algunas/os podrían alegar la importancia de las teorías teológicas, por ejemplo, de Santo Tomás de Aquino o de otro ilustre pensador de la Iglesia sobre el alma humana o la vida intra-uterina para reflexionar sobre el aborto y otros temas. Pero no podemos olvidar que las ideas de la mayoría de los pensadores no llegaban ni siquiera al pueblo, y menos aún a las mujeres, sobre todo, de forma inmediata. Muchas correspondían a meditaciones teóricas distantes de la vida ordinaria y, fueron conocidas mucho tiempo después de su gestación.

## DERECHO a DECIDIR

Por eso es bueno recordar que, si por un lado los tribunales de la Inquisición y la fuerza del poder de la Iglesia Católica fueron grandes y poderosos, por otro, hubo también una historia de los poderes femeninos que no puede ser olvidada.

La ciencia y la religión a partir del siglo XIX arrancaron de las mujeres el poder de decisión sobre su propio cuerpo. Y es ese poder en su forma actual que está en juego, no sólo en el tema del aborto, en muchos

### **LA DECISIÓN SOBRE EL CUERPO SE VUELVE UN DERECHO, PORQUE ESTÁ SIENDO AMENAZADA POR NUEVOS PODERES USURPADORES QUE MANIPULAN LOS CUERPOS Y LAS IDEAS PARA MANTENER EL PODER DE DOMINACIÓN SOBRE LOS CUERPOS FEMENINOS.**

otros temas relativos a la vivencia de la sexualidad y la explicación del poder. Por esta razón la DECISIÓN sobre el cuerpo se vuelve un DERECHO, porque está siendo amenazada por nuevos poderes usurpadores que manipulan los cuerpos y las ideas para mantener el poder de dominación sobre los cuerpos femeninos. Algunos en nombre de la ciencia, otros en nombre del principio absoluto de la vida, otros en nombre del Estado y otros en nombre de Dios; todos confunden a la opinión pública y, al mismo tiempo, arrancan de las mujeres los derechos a la intimidad con su cuerpo y al ejercicio de, aunque se da de forma precaria, decidir sobre el hecho de que el cuerpo es la vida.

### 3. LAS DECISIONES Y LAS CREENCIAS RELIGIOSAS

Vivir es difícil, el ser humano es capaz de crear una porción de cosas para ayudarse a vivir, la religión es una de ellas. Al crear la religión crea poderes sobre sí mismo, poderes que para ayudarse son imaginados como absolutamente superiores y diferentes; entonces, al mismo tiempo, que tiene la referencia de sus dioses y les presta culto, el ser humano les teme.

En la realidad escogemos necesitar de la religión para decidir, o aun, la cultura en la que vivimos nos lleva a integrar la religión en nuestras pequeñas y grandes decisiones, esto tanto a nivel individual como colectivo. Esta elección es sin duda una elección condicionada a la educación familiar que recibimos y a las muchas circunstancias de nuestra vida, por lo tanto, es una elección que guarda los límites de nuestra condición humana.

No creo que, aun acogiéndonos de la religión, sea necesario argumentar a partir de ella a favor de nuestros derechos, por ejemplo, no es necesariamente porque Jesús comparte el pan que los cristianos van a compartirlo; hay una dimensión humana común que nos lleva a hacerlo y que las religiones y las grandes sabidurías asumirán como su práctica. En otros términos, tenemos que ayudar a las personas a que decidan y a hacerlo a partir de su creencia religiosa o no. La creencia religiosa no puede ser ley válida para todas las situaciones, por ejemplo, los testigos de Jehová no admiten transfusión de sangre, pero en situaciones especiales el creyente puede decidir no acoger esta norma. Con esto estoy queriendo permitir a cada persona el derecho a decidir sin intervención de creencias promulgadas muchas veces por una élite sacerdotal religiosa vigente, o creencias fruto de una historia pasada que ya no es más significativa en los días de hoy. La fe religiosa es siempre mayor a la creencia impuesta por una élite que se afirma representante de Dios.

Proclamar eso como una práctica posible en medio de nosotros/as es, por un lado, percibir la multiplicidad

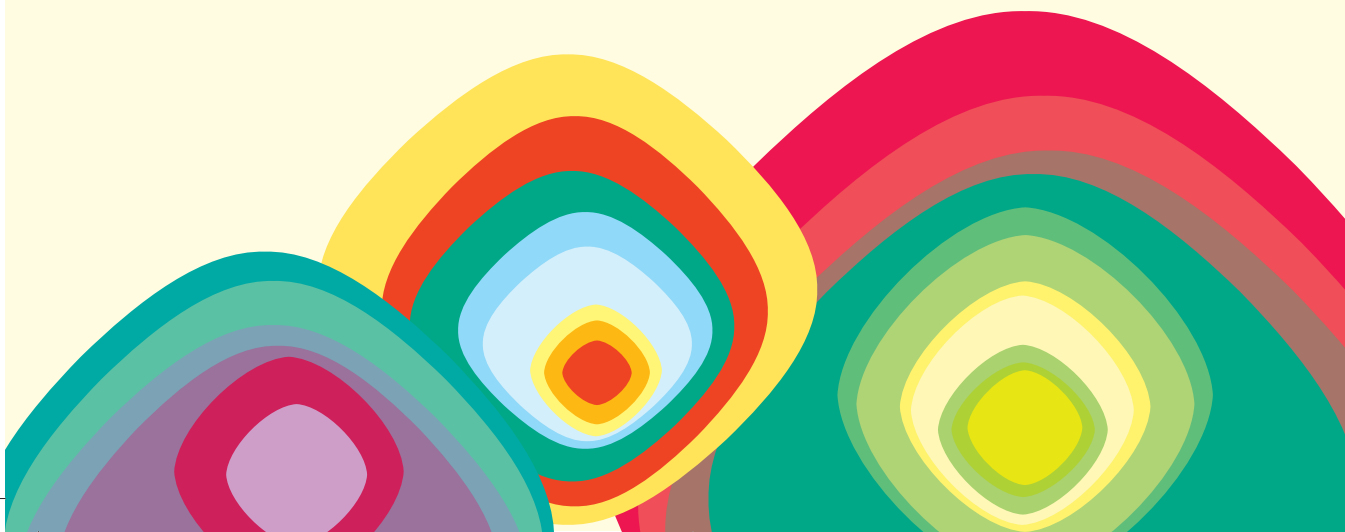


## **DERECHO a DECIDIR**

de interpretaciones y de ideologías religiosas que subsisten en una misma situación, y por otro, acogerlas de forma más creativa y libertaria, esto es, buscar en ellas una ayuda para enfrentar las dificultades del momento y no como una sobrecarga de sufrimiento. Sin duda este fue un comportamiento común del Movimiento de Jesús y de algunas mujeres en la historia de la Iglesia, es necesario reafirmarlo como parte de la originalidad de nuestra historia y de nuestra herencia cristiana.

# LA VIDA Y EL DEBATE DEL ABORTO

EL FALSO DILEMA ENTRE  
LOS DERECHOS DE LA MUJER  
Y EL FETO



## LA VIDA Y EL DEBATE DEL ABORTO

José Manuel Morán Faúndes. Doctor en Estudios Sociales de América Latina

Uno de los lugares más comunes en donde el debate sobre el aborto suele quedar atrapado es aquel que lo sitúa como una disputa entre los derechos de la mujer —a la salud, al propio cuerpo, a su vida, etc.— y el derecho a la vida del feto. Sin embargo, para llegar a pensar el debate en esos términos ha sido necesario dar un paso anterior, el que generalmente es invisibilizado e incluso negado por algunos/as: para pensar el aborto en términos de un conflicto de derechos ha sido necesario construir antes al feto como un sujeto. Me explico.

### 1. LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL DEL FETO

Cada sociedad y cada cultura negocia de manera distinta los umbrales que determinan el momento en que la vida comienza a ser considerada como susceptible de protección. La antropología ha demostrado que en muchas sociedades no industrializadas el inicio biológico de la vida no coincide necesariamente con el inicio de la valoración de esa vida<sup>1</sup>. En ciertas culturas, el inicio de la vida suele ser asociado al momento del parto biológico, por ser éste el primer instante en que es posible visibilizar al/la niño/a, mientras que su aceptación social, esto es, la entrada de esa nueva vida a la comunidad, puede ocurrir en un momento posterior, como cuando se cumplen ciertos ritos, cuando ocurren determinados eventos simbólicos de impor-

tancia para la comunidad o cuando se alcanza un cierto estado de maduración. En palabras de la antropóloga Lynn Morgan, en múltiples culturas el "parto biológico" está separado del "parto social"<sup>2</sup>. En algunos lugares, por ejemplo, el ingreso simbólico de una nueva vida a la comunidad ocurre recién cuando se le asigna un nombre al bebé, cuando se realiza la perforación de una de sus orejas, cuando se le circuncida, etc., ritos que pueden ocurrir a los pocos días o a los años luego del parto biológico. De este modo, en algunas sociedades, antes del nacimiento biológico, el feto no es considerado aun una nueva vida, ni menos aun un sujeto susceptible de protección o de valoración moral.

**CADA SOCIEDAD Y CADA CULTURA NEGOCIA  
DE MANERA DISTINTA LOS UMBRALES QUE  
DETERMINAN EL MOMENTO EN QUE LA VIDA  
COMIENZA A SER CONSIDERADA COMO  
SUSCEPTIBLE DE PROTECCIÓN**

En las sociedades occidentales industrializadas, en cambio, la situación es distinta. Desde hace unas pocas décadas, venimos atravesamos una dinámica social y política en la que hemos tendido a adelantar el momento simbólico en que valoramos y admitimos esa nueva vida como parte de la comunidad. En gran medida, esto se debe a las nuevas tecnologías de visualización que desde mediados del siglo XX nos han permitido observar los fetos antes del nacimiento. Esta "visibilidad" que ha adquirido el feto dentro del útero de la mujer ha transformado las percepciones que se tienen respecto de éste, produciendo cambios en la

## LA VIDA Y EL DEBATE DEL ABORTO

valoración subjetiva que le asignamos dada la atención que hoy día se le otorga<sup>3</sup>. Como indica Lynn Morgan, las tecnologías de visualización han adelantado el parto social en Occidente<sup>4</sup>. Por supuesto, este fenómeno ha ocurrido con una relativa ambigüedad: aunque hoy en día le asignamos nombres a los/as hijos/as antes de su nacimiento, oficialmente el nombre queda registrado y oficializado recién tras el parto; pese a que valoramos la vida fetal, los registros de mortalidad oficiales sólo cuentan las muertes de aquellos que murieron tras el parto, y no antes de éste; para prácticamente todo efecto, una mujer embarazada cuenta como una sola persona, y no como dos, etc.

Es decir, atravesamos actualmente un proceso ambiguo de adelantamiento del parto social en el que valoramos la vida fetal, sin desprendernos del todo de la idea de que el nacimiento biológico constituye un momento simbólico central que marca el ingreso a la comunidad.

De este modo, es posible ver que la valoración del feto como un sujeto, como un miembro de la comunidad, es una operación cultural, una construcción social que nada tiene que ver con una verdad neutral y objetiva, sino con los procesos de negociación que cada sociedad realiza. El problema es que en las sociedades occidentales industrializadas hemos tendido a negar ese carácter construido que tiene la valoración de la vida, disfrazándolo bajo la apariencia de una verdad científica. Pero ver un feto mediante una ecografía, o un embrión mediante un microscopio, es distinto a asignarle el estatus de persona o de sujeto de derechos. La asignación de la categoría de "sujeto" a dicho embrión o feto es una imputación de sentido, una forma subjetiva de otorgarle un carácter moral y/o jurídico, un modo de significar lo que se ve en una ecografía, y no un dato observable de manera objetiva en la imagen<sup>5</sup>.

## 2. LA VIDA Y EL DISCURSO GENETISTA

Pese a que la subjetivación del feto —esto es, la acción de otorgarle el estatus de sujeto— es una acción de poder, un acto mediado por la cultura y construido socialmente, quienes rechazan el derecho al aborto muchas veces suelen amparar sus argumentos en la afirmación de que el feto es ya, objetiva e incuestionablemente, un sujeto moralmente valorable, susceptible de protección jurídica incluso desde el momento de la fecundación. La fecundación se ha transformado en un instante que pareciera marcar de manera aparentemente irrefutable la aparición de un sujeto, de una persona.

Esta asignación de valor al óvulo fecundado se debe en parte a las nuevas tecnologías de visualización que han permitido ver el proceso de fecundación mediante imágenes producidas en laboratorios. Pero también se alimenta de los imaginarios genetistas que desde mitad del siglo XX se han popularizado, y que han tendido a producir la idea de que somos seres esencialmente genéticos/as<sup>6</sup>. Así, el hecho de que el óvulo fecundado —llamado también “cigoto”— sea la primera célula con un ADN distinto al de la madre y el padre, y que se mantendrá inmutable durante su desarrollo biológico, sería para algunos/as una prueba suficiente de que ese óvulo fecundado es ya una nueva vida, un individuo distinto de sus progenitores/as y valorable en sí misma, imputándole así un carácter jurídico.

Pero pensar que la vida individual comienza en la fecundación dado que es ahí cuando se forma el genoma humano, implica asumir un reduccionismo que establece que los seres humanos somos esencialmente genes, que nuestra vida es una vida básicamente genética y que nuestro ADN sería determinante de nuestra condición de individualidad. Asimismo, implica asumir que somos valorables en tanto somos seres genéticos.

En otras palabras, es entender a los seres humanos bajo un prisma esencialista, como un simple conjunto

## LA VIDA Y EL DEBATE DEL ABORTO

de códigos preprogramados —los genes—, y no como entidades complejas en cuyas formas de actuar y pensar se interconectan estructuras biológicas con medios sociales y culturales<sup>7</sup>. Es negar que gran parte de nuestras acciones, nuestras sensaciones, sentimientos, decisiones, etc. están atravesadas por nuestra crianza, por nuestra interacción con el mundo, y no por un simple código genético predeterminado. Por esto, este imaginario genetista entraña una nueva forma de simplismo, de esencialización disfrazado de biología, en lo que la bióloga Donna Haraway denomina bajo el concepto de "fetichismo genético"<sup>8</sup>.

### en Las sociedades occidentales industrializadas Hemos tendido a negar ese carácter construido que tiene la valoración de la vida, disfrazándolo bajo la aparición de una verdad científica

Al ver en un microscopio el proceso de fecundación, la imagen no nos muestra una persona, ni menos un sujeto de derechos, sólo dos células que se unen. El carácter de persona, de sujeto de derechos, es una idea política, no científica. Así, no hay nada de objetivo en afirmar que un cigoto es un sujeto. Sólo es una imputación de sentido, una forma subjetiva de asignarle valor moral y jurídico a una célula basándose en el imaginario genetista que afirma que los genes son todo, que los genes representan la última verdad de nuestra existencia, un nuevo dios secularizado.

**PENSAR QUE LA VIDA INDIVIDUAL COMIENZA EN LA FECUNDACIÓN DADO QUE ES AHÍ CUANDO SE FORMA EL GENOMA HUMANO, IMPLICA ASUMIR UN REDUCCIONISMO QUE ESTABLECE QUE LOS SERES HUMANOS SOMOS ESENCIALMENTE GENES**

### 3. LA INVISIBILIZACIÓN DE LA MUJER

Quienes se oponen al derecho al aborto suelen subjetivar al feto negando la operación política que efectúan, produciendo con esto un imaginario que separa a la mujer y al producto de la fecundación como dos sujetos "objetivamente" diferenciados<sup>9</sup>. Así, otorgan al feto la cualidad de sujeto y, como tal, de persona susceptible de protección, al tiempo que invisibiliza a las mujeres y les otorgan un estatus moral y jurídico equivalente al de una célula como es el cigoto. Esta separación instauro la apariencia de que el producto de la fecundación constituiría un ser autónomo respecto de la mujer, instituyendo límites entre ambos bajo la apariencia de la naturalidad y la objetividad. Así, amparándose en un imaginario genetista que ha otorgado autonomía al producto de la fecundación, los cuerpos de las mujeres terminan siendo invisibilizados, relegándolas al lugar de meros contenedores responsables penalmente de garantizar la vida de ese feto subjetivado.

Pero el feto no sólo es construido como un simple sujeto por parte de quienes rechazan el derecho al aborto. Es construido específicamente como una potencial víctima, con lo cual convierten a las mujeres en poten-



## LA VIDA Y EL DEBATE DEL ABORTO

ciales victimarias<sup>10</sup>. Como señala la jurista italiana Tamar Pitch, es justamente mediante la construcción del feto como una víctima potencial de la mujer que es posible elevar su estatus al de un sujeto de derechos<sup>11</sup>. La subjetivación del feto, en este sentido, vuelve sospechosa la autonomía de las mujeres, su capacidad para decidir, evocando el antiguo sistema patriarcal de distribución desigual del poder que sitúa a las mujeres en un lugar jerárquicamente inferior al de los hombres, volviendo sospechosa su capacidad de actuar autónomamente. La idea de que en su interior habita una vida distinta a la de ella desmonta la posibilidad de actuar sobre el propio cuerpo de manera autónoma, y le imputa una responsabilidad, incluso en términos penales, sobre la vida de un tercero, más allá de su voluntad y su deseo. Así, bajo la apariencia de objetividad científica, se instituye una forma de tutela sobre los cuerpos y las subjetividades de las mujeres.

### **BAJO LA APARIENCIA DE OBJETIVIDAD CIENTÍFICA, SE INSTITUYE UNA FORMA DE TUTELA SOBRE LOS CUERPOS Y LAS SUBJETIVIDADES DE LAS MUJERES**

Por esto, antes de debatir el aborto en términos de un conflicto de derechos entre el feto y la mujer, debemos sincerar los modos en que hemos situado irresponsablemente el debate en ese terreno, haciendo uso de un lenguaje científico para esconder los modos arbitrarios en los que hemos construido al feto como un sujeto de derechos a costa de la autonomía de las mujeres. Por supuesto, esta crítica no implica rechazar la ciencia como forma de conocer el mundo, ni invisibilizar al feto como si no existiese, sino asumir que

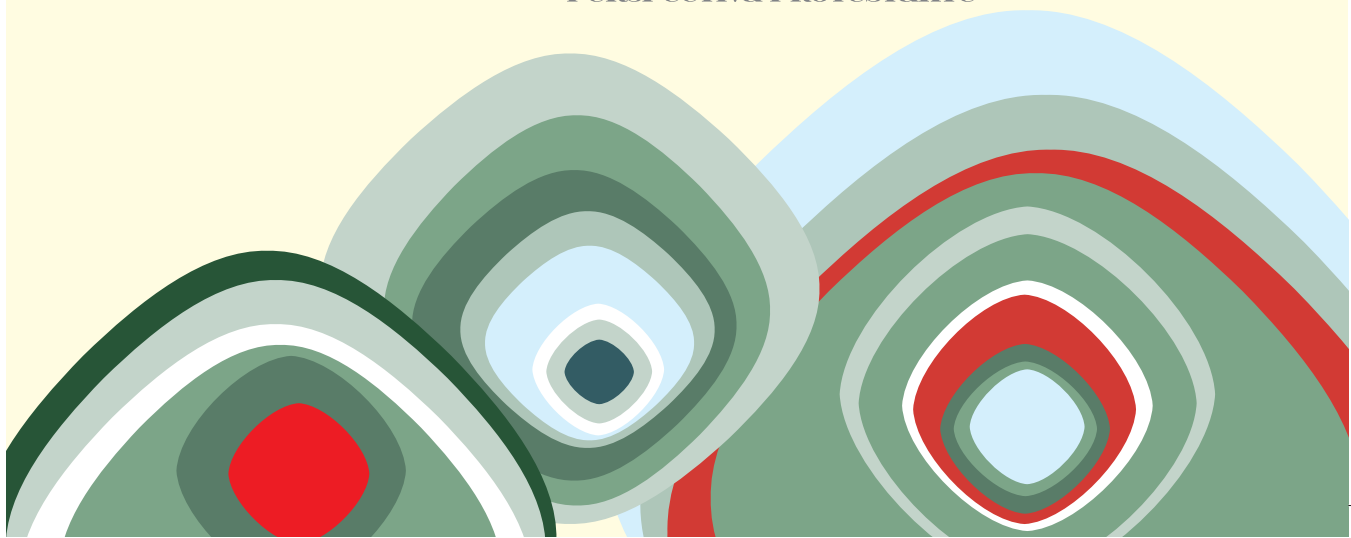
todo significado y valoración que le asignamos al feto es una representación, una construcción social que tiene consecuencias sobre el cuerpo de las mujeres, y no una forma imparcial y objetiva de pensar en la vida fetal. No se trata de negar los significados y los cuerpos, sino de construir significados y cuerpos que tengan una oportunidad en el futuro<sup>12</sup>. Un verdadero compromiso con la igualdad de género implica, en este sentido, desnaturalizar las ideas que continúan colocando a las mujeres en el lugar de sujetas cuya autonomía hay que tutelar, amparadas bajo el disfraz de la objetividad científica.

Agradezco los comentarios realizados por María Angélica Peñas Defago.

1. Morgan, Lynn M. (1989). "When does life begin? A cross-cultural perspective on the personhood of fetuses and young children". En Doerr, Edd y Prescott, James W. (eds.). *Abortion and Fetal "Personhood"*. Long Beach: Centerline Press, pp. 97-114; Conklin, Beth A. y Morgan, Lynn M. (1996). "Babies, Bodies, and the Production of Personhood in North America and a Native Amazonian Society". *Ethos*, Vol. 24, Núm. 4: 657-694.
2. Morgan (1989), op. cit.
3. Duden, Barbara (1993). *Disembodying Women. Perspectives on Pregnancy and the Unborn*. Cambridge / Londres: Harvard University Press; Morgan, Lynn M. (2009). *Icons of Life. A Cultural History of Human Embryos*. Berkeley: University of California Press.
4. Morgan (1989), op. cit.
5. Duden, Barbara (1996). "El concepto de 'Vida': un ídolo moderno y una amenaza para las mujeres embarazadas". *DUODA Revista d'Estudis Feministes*, Num. 11: 79-96.
6. Franklin, Sarah (2000). "Life Itself. Global Nature and the Genetic Imaginary". En Franklin, Sarah; Lury, Celia y Stacey, Jackie. *Global Nature, Global Culture*. Londres: Sage, pp. 188-227.
7. Fausto-Sterling, Anne (2006). *Cuerpos sexuados*. Barcelona: Melusina.
8. Haraway, Donna (1997). *Modest Witness@Second\_Millennium.FemaleMan\_Meets\_OncoMouseTM*. New York: Routledge.
9. Petchesky, Rosalind Pollack (1987). "Fetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction". *Feminist Studies*, Vol. 13, Núm. 2: 263-292; Phelan, Peggy (1996). *Unmarked. The Politics of Performance*. Londres y Nueva York: Routledge.
10. Casper, Monica J y Morgan, Lynn M. (2004). "Constructing Fetal Citizens". *Anthropology News*, Diciembre: 17-18.
11. Pitch, Tamar (2003). *Un derecho penal para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*. Madrid: Trotta.
12. Haraway (1997), op. cit.

# LEGALIZAR PARA DEFENDER LA VIDA

EL ABORTO DESDE UNA  
PERSPECTIVA PROTESTANTE



Frank de Nully Brown  
Pastor metodista, Obispo de la Iglesia Evangélica Metodista Argentina (IEMA).

En primer lugar, creo que en el cristianismo en sus distintas tradiciones, Católica Romana, Ortodoxa y las tradiciones evangélicas —las diferentes corrientes del protestantismo histórico y otras que fueron surgiendo—, nos debemos una discusión muy profunda sobre la temática de la sexualidad en este contexto de gran transformación de nuestra civilización. No obstante, pareciera que, en general, nuestros mecanismos desde el cristianismo siempre han sido defensivos. No siempre es sencillo dialogar desde aquí, considerando que en el cristianismo —y quizá me atrevería a decir desde la tradición judeo-cristiana— se ha

**LA DESPENALIZACIÓN, PONER  
AL ABORTO EN TÉRMINOS LEGALES,  
TIENE QUE VER CON DEFENDER  
PROFUNDAMENTE LA VIDA.**

manejado al tema de la sexualidad a partir del sentido de la culpa. Eso cabe tanto para el matrimonio igualitario como para el aborto, así como para otros temas que se conectan con la sexualidad. En la historia de la Iglesia hemos hecho un negocio de la culpa y hemos «cobrado», pues manejamos la culpa como una forma de dominación de las conciencias.

**LEGALIZAR  
PARA  
DEFENDER  
LA VIDA**

También es necesario abordar el tema de la hipocresía. Porque pareciera que el aborto le ocurre a otra gente, que no es la evangélica, o que no le ocurre a mujeres católicas, o a las musulmanas. Pero sucede que sí les ocurre. Las estadísticas nos hablan de que nos atraviesa a todas las religiones. En esta línea, creo que la tradición protestante tiene que recuperar el sentido de la gracia, del amor y del respeto, expresiones que usamos comúnmente, pero que al momento de abordar temas referidos a la sexualidad son desplazadas por mecanismos dogmáticos —y hasta diría fariseicos— de enjuiciamiento.

**ES NECESARIO ABORDAR  
EL TEM A DE LA HIPOCR ESÍA.  
PORQUE PARECIERA QUE EL ABORTO  
LE OCURRE A OTRA GENTE,  
QUE NO ES LA EVANGÉLICA,  
O QUE NO LE OCURRE A MUJERES  
CATÓLICAS, O A LAS MUSULMANAS.  
PERO SUCEDE QUE SÍ LES OCURRE.**

El aborto es una problemática tan antigua como la existencia del ser humano. Y frente a esto creo que se ha instalado en la sociedad una falsa dicotomía entre «quiénes estamos a favor» y «quiénes estamos en contra del aborto». Lo primero que tenemos que hacer, desde lo religioso, es rechazar discutir el tema en términos de «quién está a favor o en contra». El aborto es una instancia a la cual no se desea llegar. No de-

bemos plantearlo como una «opción», porque no es una opción. Y en segundo lugar, es mi deseo personal que ninguna mujer de este país tenga que abortar, que ninguna mujer tenga que llegar a esa situación, que ninguna mujer tenga que abortar en nuestro continente, ni en el mundo. Es un sueño ambicioso, pero creo que ése es el propósito que tenemos que tener. En este sentido, creo que nadie puede estar a favor de esta experiencia dolorosa y extrema que vive la mujer y que no es una salida fácil. Es una experiencia emocional que afecta a la persona, y que ninguna mujer desea repetir en su vida.

**QUIEN DECIDE ABORTAR  
DEPENDE DE LA CALIDAD DEL  
SERVICIO AL QUE PUEDA ACCEDER.  
SI TIENE CAPACIDAD ECONÓMICA,  
PUEDE SALVAR SU VIDA, Y SI NO QUEDARÁ EN  
MANOS DE LA SUERTE. NOSOTROS NO LA  
DESEAMOS, PERO ESTA REALIDAD  
ESTÁ EN MEDIO NUESTRO.**

Pero la realidad es que esto sí acontece y que muchas mujeres mueren. Ésta es la realidad en la que estamos y quien decide abortar depende de la calidad del servicio al que pueda acceder. Si tiene capacidad económica, puede salvar su vida, y sino quedará en manos de la suerte. Nosotros no la deseamos, pero esta realidad está en medio nuestro.

**LEGALIZAR  
PARA  
DEFENDER  
LA VIDA**

Frente a esta realidad la sociedad ha ido buscando distintas respuestas. Una de ellas es la penalización, la que nosotros tenemos en nuestro Código Penal.

Lo primero que tenemos que decir es que esta ley que tenemos no sirve para nada. Si alguien quiere evitar los abortos, esta ley no sirve. Las estadísticas demuestran cómo la cantidad de abortos ha crecido en Argentina, y cómo esto incide directamente en las muertes de las mujeres. La penalización no determina la decisión que tiene que tomar la mujer en ese momento. Esta penalización no salva ninguna vida, en primer lugar porque no es preventiva, sino que interviene después de que el hecho ocurrió. Si nosotros quisiéramos utilizar esta herramienta —la penalización del aborto— para evitar que haya más abortos, es impracticable,

**esta penalización no  
salva ninguna vida, en  
PRIMER LUGAR PORQUE NO ES PREVENTIVA,  
sino que interviene  
DESPUÉS DE QUE EL HECHO OCURRIÓ.**

porque tendríamos que tener un Estado gendarme, policíaco que controle a todas las mujeres en estado de fertilidad. Dicho Estado debería ver qué sucede con ellas, y si descubre que alguna ha abortado, la tendría que penalizar, y ahí seguramente esa penalización sería discriminatoria, porque penalizaría a la mujer (al hombre es muy difícil que lo penalice, si es que se lo encuentra).

En segundo lugar, entiendo que los países que tienen leyes menos restrictivas para acceder al aborto han

logrado que se reduzcan los casos de abortos inducidos. Allí, en el caso de que una mujer decida abortar, se garantiza que la práctica se dé en términos y condiciones de seguridad, siendo las muertes prácticamente inexistentes.

Creo que a la despenalización del aborto la tenemos que entender en el sentido de defender la vida. Porque acá, en Argentina, se plantea este juego de que quienes estamos por la despenalización estaríamos defendiendo la muerte y justamente creo que la despenalización, poner al aborto en términos legales, tiene que ver con defender profundamente la vida. La despenalización permite sacar el tema a la luz, abrirlo y dialogarlo. Permite hablar de redes de contención para no llegar al aborto, de políticas de salud sexual y reproductiva, de asesorías. Y en el caso de decidirse a abortar, que se haga en un hospital público, porque es la forma de quebrar este comercio clandestino de clínicas de aborto a lo largo y ancho del país, que mueven siderales sumas de dinero y que también hacen su lobby en el Congreso. Porque no es sólo el sector religioso el que hace lobby para que no salga la despenalización del aborto, sino que hay también un comercio clandestino que nunca logramos comprender y opera en este sentido. En conclusión, creo que la despenalización del aborto es una ley que tenemos que ayudar a que salga, porque tiene que ver con nuestra profunda convicción de defender la vida.

Hay dos o tres cosas con las que tenemos que ser claros, desde lo pastoral y desde los medios de prensa: la discusión no es «si estoy a favor o en contra», no hay que contestar esa pregunta, no hay que entrar en



**LEGALIZAR  
PARA  
DEFENDER  
LA VIDA**

ese juego. Queremos la despenalización porque defendemos la vida. Cuando una sociedad discute estos temas crecemos como sociedad. Creo que estamos en un momento particular de nuestra sociedad.

Artículo publicado en Jones, Daniel; Peñas Defago, María Angélica y Godoy-Anativia, Marcial (2013) Religiones, Matrimonio Igualitario y Aborto: Alianzas con y entre actores religiosos por los derechos sexuales y reproductivos en Argentina. Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir / New York University.

“CON ESTE  
PAPA  
NO HAY  
ABORTO”

**CRÍTICA DE UN DIAGNÓSTICO**



## “CON ESTE PAPA NO HAY ABORTO”

Juan Marco Vaggione  
Profesor-Investigador Universidad Nacional de Córdoba-CONICET.

Desde la recuperación democrática Argentina ha profundizado, con marchas y contra marchas, la separación entre religión y política retomando un proceso que quedó inconcluso desde fines del siglo XIX. La Iglesia Católica ha tenido un poder determinante a lo largo de la historia institucional del país, garantizado principalmente durante las dictaduras militares a lo largo del siglo XX. Sin embargo, la etapa política iniciada en los 80s ha permitido avanzar respecto a la laicidad logrando un estado más autónomo de la presión y el lobby de la jerarquía católica. Quedan, sin dudas, distintos aspectos por resolver pero se han dado importantes avances en las formas de regular la sexualidad y la reproducción que son el área más resistente a desmontar la influencia religiosa en el derecho. Sirven como ejemplos la secularización del derecho de familia lograda a través de hitos como el divorcio vincular (1987) y el matrimonio para las parejas del mismo sexo (2010). A ellos pueden agregarse otra serie de leyes que amplían los marcos de libertad en decisiones vinculadas a la sexualidad y al género, tales como las leyes de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002), de Educación Sexual integral (2006), la de Identidad de género (2012) y de Fertilización asistida (2013). En este recorrido la legalización del aborto es una asignatura pendiente por la cual el movimiento feminista y de mujeres lleva décadas movilizándose, incluso han presentado proyectos de reforma legal que cuentan con un creciente apoyo de la sociedad civil y política argentina.

La lucha por despenalizar al aborto tiene a las tradiciones religiosas, en particular a la Iglesia Católica, como el principal opositor. Desde una retórica que insiste en colapsar crimen y pecado, la jerarquía católica se moviliza en foros nacionales y transnacionales para impedir que el aborto salga del limbo legal que lo condena. Esta insistencia se plasmó, bajo las directrices de Juan Pablo II y Benedicto XVI, en una poderosa maquinaria política que orquestada desde el Vaticano se multiplica en distintos países. El resistir la "cultura de la muerte", un eufemismo que engloba tanto al aborto como a la anticoncepción, se transformó en una prioridad (casi una obsesión) en la defensa de un orden sexual tradicional en vías de extinción. No es sorprendente entonces que en Latinoamérica la jerarquía católica y sectores alineado con la misma constituyan el principal motivo por el cual la mayoría de los países conservan legislaciones restrictivas respecto a la interrupción voluntaria del embarazo; legislaciones que saturan de clandestinidad las prácticas cotidianas de un amplio porcentaje de mujeres. La defensa del aborto como crimen cuelga como un harapo de una moralidad conservadora que se resiste a la pérdida de su poder hegemónico sobre la regulación de la sexualidad y la reproducción.

La elección de Bergoglio como líder político y religioso global es considerada como un fuerte escollo para el (inevitable) camino hacia la legalización del aborto. "Con este Papa no hay aborto" es una frase que comenzó a circular a pocas horas de la elección y sigue repitiéndose como un mantra que pretende captar el "espíritu de la época". La legitimidad obtenida por el Papa Argentino, potenciada por la incansable ampliación de sus gestos desde los medios de comunicación nacionales e internacional, aparece como inver-

**“CON ESTE  
PAPA NO  
HAY  
ABORTO”**

samente proporcional a la posibilidad de lograr una regulación del aborto en sintonía con las prácticas ciudadanas. Bergoglio como Papa funciona como razón y excusa para sostener un régimen injusto a pesar del acumulado impacto del feminismo en la sociedad, de las distintas encuestas que muestran el mayoritario apoyo hacia la legalización, del creciente apoyo de la sociedad política hacia la reforma legal,

Sin dudas afirmar que con este Papa no hay aborto refleja en pocas palabras el poder de la jerarquía religiosa en la historia institucional y política del país, pero también es necesario interrogar sobre otros significados que este diagnóstico oculta. Afirmar que la elección de un Papa impide un debate democrático u obstaculiza un proceso de cambio legal es también limitar y cercenar el contenido de la política. La presencia del papa argentino ha generado una especie de auto-disciplinamiento entre los sectores políticos potenciando la necesidad de complacer a la Iglesia Católica. Como parte de este fenómeno una procesión de políticos desfilan por los claustros del Vaticano para conseguir un encuentro que potencie su liderazgo. Afirmar que el Papa Argentino vuelve imposible la legalidad del aborto parece, por momentos, una ofrenda (secular) a un líder religioso. Su repetición despolitiza y silencia décadas de activismo por parte del feminismo, del movimiento de mujeres y sectores sociales. Pero esta frase también despolitiza la fuerte heterogeneidad y pluralismo existentes al interior de la Iglesia Católica, por el cual diversos sectores progresistas han comenzado a defender el aborto como opción ética. Pluralismo y heterogeneidad que el mismo Papa llama a manifestarse y movilizarse. Finalmente, también silencia que la separación y autonomía entre la religión y la política es un aspecto determinante de la calidad democrática. Separación que no implica, por

supuesto, cancelar el derecho de la jerarquía católica a intervenir públicamente pero que requiere de una clase política autónoma y dispuesta a debatir y legislar más allá de la complacencia a líderes religiosos.

El desafío frente a un Papa argentino debe(ría) ser, precisamente, la consolidación de una agenda política que continúe profundizando la democracia. Por un lado, una agenda que apunte a reformar el sistema institucional vigente que insiste en otorgar privilegios a la Iglesia Católica. El derecho de las jerarquías religiosas a ser actores públicos implica el renunciar (de forma voluntaria o no) a los privilegios institucionales, políticos y económicos. El ser un culto sostenido por el estado, el recibir sueldos y subsidios, en anti(t)ético con la pretensión de actuar como grupo de presión. Esto trasciende distintas ideologías ya que tanto creyentes como agnósticos, liberales como socialistas coinciden en marcar la autonomía del estado frente a las instituciones religiosas como un requisito democrático. En este sentido queda aún un largo camino por recorrer como lo evidencia la reciente reforma del Código Civil que vuelve a otorgar a la Iglesia Católica el exclusivo estatus de persona jurídica pública (que comparte con el estado nacional y los extranjeros, las provincias y los municipios). Con este gesto el código (y la clase política) ratifican los privilegios institucionales, debilitando tanto el pluralismo religioso como la laicidad del estado.

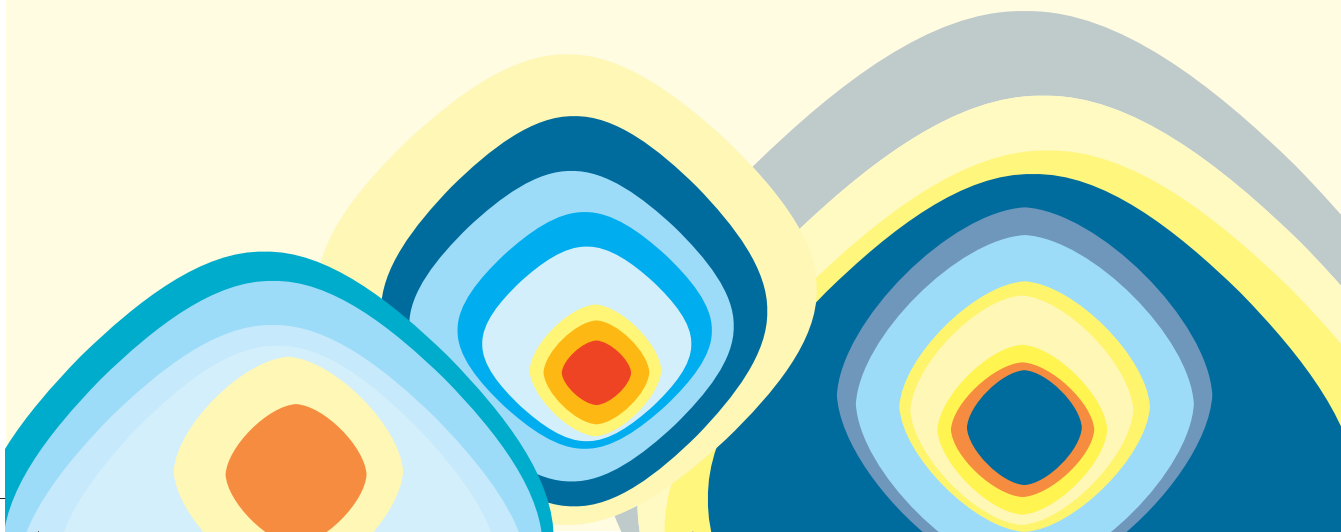
Por otro lado, esta agenda también precisa profundizar la secularización del derecho, distinguirlo de la doctrina religiosa. Desde fines del siglo XIX cuando no se distinguía el matrimonio religioso del secular hasta principios del XXI al garantizarse el derecho de las parejas del mismo sexo al casamiento, Argentina ha lo-

**“CON ESTE  
PAPA NO  
HAY  
ABORTO”**

grado desmontar, al menos parcialmente, la herencia católica impresa en el derecho secular. Una democracia profunda necesita descentrarse de la moral católica como la determinante para el contenido de sus leyes y sancionar normas y reglas que reflejen, de la mejor manera posible, el complejo entramado de las formas de vida sociales. Así, reformar el marco restrictivo sobre el aborto sigue siendo una asignatura pendiente en la necesidad de distinguir la moral católica de las diversas éticas que reflejan una población plural en sus formas de vivir y decidir sobre la sexualidad. Sin desconocer que algunos sectores de la población no acuerdan con su práctica, un derecho democrático debe recoger las decisiones y construcciones éticas de aquellas mujeres que, por diversos motivos, no desean o pueden ser madres.

El Papa parece haber asumido la compleja misión de transformar a la Iglesia Católica en una institución menos jerárquica y autoritaria, menos expulsiva y corrupta. Lograr con éxito esta misión será sin dudas relevante para una numerosa comunidad de creyentes que están marginados por su propia jerarquía. Pero esta misión no posterga ni supedita la necesidad de seguir avanzando en la profundización de la democracia en Argentina, en desterrar privilegios y marginaciones, en lograr, en otras cuestiones, una reforma que descriminalice finalmente a las mujeres que abortan.

OBJECCIÓN DE  
CONCIENCIA  
Y ABORTO  
EN LA SALUD  
PÚBLICA





## OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO EN LA SALUD PÚBLICA

Soledad Deza

Abogada. Especialista en Género, Sociedad y Políticas por FLACSO. Directora del Centro de Estudios de Género de la Universidad San Pablo T.

En materia de derechos sexuales y reproductivos la objeción de conciencia es la pretensión de un miembro del equipo de salud que, invocando convicciones religiosas, es exteriorizada con el fin de evadir el cumplimiento de la obligación legal de brindar información o atención sanitaria.

Sin embargo, debido a que quien se resiste a realizar una ligadura tubaria, a proveer métodos de anticoncepción, a indicar anticoncepción de emergencia o a proveer la medicación pertinente, a practicar un aborto en casos legales o bien, a informar sobre la disponibilidad de alternativas terapéuticas disponibles, afecta

### Bajo la apariencia de objetividad científica, se instituye una forma de tutela sobre los cuerpos y las subjetividades de las mujeres

con su comportamiento de manera concreta la esfera de autonomía de la usuaria del servicio público de salud, la cuestión no es tan fácil de sopesar.

La relación médico-paciente se presenta asimétrica en términos de poder y cuando desde la "parte fuerte"

se intenta traficar "conciencia", no sólo se pone en juego el derecho a un trato digno y respetuoso que prevé el art. 2 inc. b) de la ley 26.529 de los/las pacientes, sino que además se pone en jaque el derecho a la libertad reproductiva, el derecho a la intimidad, el derecho al plan de vida, el derecho de acceder a la atención sanitaria y el derecho a la salud de toda mujer.

Este compromiso de derechos fundamentales indudable, justifica extremar el análisis sobre la legalidad de una conducta que se traduce, en los hechos concretos de la atención sanitaria pública, en la falta de acceso para la mujer de un estándar de libertad cuanto menos de igual relevancia que la libertad que quien objeta pretende preservar.

### **LA CORTE HA SEÑALADO EN EL FALLO FAL LOS LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DENTRO DE LOS CUALES PODRÍA FUNCIONAR UNA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

La Corte ha señalado en el fallo FAL los lineamientos específicos dentro de los cuales podría funcionar una objeción de conciencia para abortos no punibles en casos de violación. Sin embargo, atento el mismo carácter expansivo que el mismo Tribunal le reconoce a este fallo en el considerando N° 5, habrá de considerarse estos mismos requisitos como exigibles para todos los casos análogos. Vale decir, para todas las situaciones en las que se encuentre en juego la resistencia a una práctica médica que tenga que ver con la reproducción.

## OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO en La SALUD PÚBLICA

Para que la invocación de una creencia o religión determinada haga ceder el cumplimiento de una obligación legal, de un deber o de una carga pública, la Corte exige<sup>1</sup> que la conducta de quien objeta no se traduzca en dilaciones que entorpezcan el acceso a la práctica médica y que sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades del establecimiento. También se indica la necesidad de creación de un registro de objetores, en atención inferior a que este tipo de exigencias favorecerá que el Estado, como garante de la salud pública, sea capaz de organizar los recursos humanos con los que cuenta para brindar asistencia sanitaria.

### **LA TRANSPOSICIÓN DEL TÉRMINO “DERECHO” PARA LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, MERECE UNA VUELTA DE TUERCA QUE ANALICE CABALMENTE PESOS Y CONTRAPESOS DE LAS LIBERTADES EN JUEGO**

Lo mismo ocurre con la subordinación de la conducta de quien objeta a la necesidad de reconocimiento, y en su caso, que su ejercicio no promueva la disuasión en la paciente o la demora en el acceso a la salud.

Pero además de estos presupuestos que la Corte ha delineado para la objeción en casos de aborto no punible, en sus precedentes se encuentran vigentes otros requisitos: que la objeción sea “auténtica”<sup>2</sup>, que esté sometida a un escrutinio estricto para su procedencia<sup>3</sup>, que sea confrontada con la obligación del Estado que se vería afectada de considerarse que debe eximirse del cumplimiento de una obligación a quien objeta de con-

ciencia<sup>4</sup>, que se implique un deber sustitutivo para quien elude una carga legal<sup>5</sup>, que debe ser analizada en el caso concreto y a petición de cada interesado/a<sup>6</sup>, que no basta invocar la sola colisión de la ley con la religión católica<sup>7</sup>, que las profesiones de fe pueden valer solo en el ámbito religioso y no en el civil<sup>8</sup>, que no deben afectar el bien común o el orden público<sup>9</sup> y que no deben comprometerse derechos de terceros<sup>10</sup>.

Este modelo de objeción de conciencia que la Corte ha venido diseñando aún sin acogerlo para casos concretos, puesto a funcionar en el ámbito de la salud pública es bastante afin con el modelo liberal igualitario que propugna Marcelo Alegre<sup>11</sup> quien al igual que el Tribunal, también le reconoce el carácter de "derecho" a lo que considero implica en el personal sanitario, una situación de incompatibilidad para prestar las funciones

**NO SERÍA LÓGICO ENTONCES, PENSAR QUE  
CUANDO LA CORTE HABLA DEL DERECHO  
DE LOS/AS OBJETORES/AS ESTÉ HABLANDO  
DE UN DERECHO FUNDAMENTAL**

para las que ha sido contratado/a por el Estado o bien, lisa y llanamente un privilegio que afecta la igualdad. Si bien estratégicamente puede haber perseguido el Máximo Tribunal anticiparse a templar los ánimos que remueven un debate sobre la despenalización del aborto que aún nuestra sociedad no da, o bien, llevar tranquilidad a una comunidad médica socialmente interpelada desde las jerarquías eclesíásticas católicas, no es menos cierto que la transposición del término "derecho" para la objeción de conciencia, merece una vuelta de tuerca que analice cabalmente pesos y contrapesos de las libertades en juego.

## OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO EN LA SALUD PÚBLICA

Utilizar la palabra "derecho" para enmarcar cualquier acción, tiene un peso determinado en el discurso jurídico. El derecho, como práctica social discursiva que es, no puede desconocer que al hablar de "derecho" se suele presuponer un punto de partida legitimante para aquel/lla a quien se reconozca como titular.

Hablar de "derecho" usualmente nos remite a la existencia de legalidad o de determinada fortaleza en una posición que torna exigible de otros/as, también un comportamiento de terminado. Por oposición, pero en la misma línea, cuando se quiere significar una injusticia significativa, se suele apelar a la frase "no hay derecho".

**no existe un derecho a la  
objección de conciencia, existe  
un derecho a profesar libremente  
un culto y de exigir a otros se  
abstengan de impedir  
esta libertad**

Y es que en general, siguiendo a Dworkin, cuando alguien reconoce que otro/a tiene derecho a algo, se presume un sentido "fuerte" de la palabra para significar que esa persona no podría ser interferida en ese derecho. Sin embargo, la objeción tal y como ha sido delineada por la Corte, debe ser previamente reconocida, constatada en sus requisitos y autorizada para funcionar. No sería lógico entonces, pensar que cuando la Corte habla del derecho de los/as objetores/as esté hablando de un derecho fundamental o de un derecho

en sentido fuerte de la idea. Mucho menos si esa objeción se pretende utilizar frente a derechos de otras o lo que es igual, en concurrencia de derechos"<sup>12</sup>.

En el discurso de derechos reproductivos se imbrican muchos saberes y por ende, muchas voces también. Esta situación reclama dejar en claro que no existe un derecho a la objeción de conciencia, existe un derecho a profesar libremente un culto y de exigir a otros se abstengan de impedir esta libertad, lo cual, en casos puntuales puede reconocerse como un eximente de prestar ciertas obligaciones o cumplir algún deber. Cuando la Corte refiere la existencia de un "derecho" para los objetores de conciencia, entiendo que es una herramienta semántica discursiva, propia de la comodidad del lenguaje desarrollado vía jurisprudencial para algunas ocasiones, pero no el reconocimiento de un derecho fundamental para el caso concreto, con la robustez que ello indicaría.

1. Fallo "F.A.I s/Medida Autosatisfactiva": "...deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las víctimas de violencia sexual"
2. Fallo "Fallo Portillo, Alfredo": "...la sinceridad del peticionario no ha sido puesta en tela de juicio en los autos ni resulta controvertida en esta instancia, por lo cual corresponde tenerla por acreditada".
3. Fallo "Fallo Portillo, Alfredo": "el reconocimiento del derecho de ser excluido del servicio de armas por objeciones de conciencia habrá de ser el resultado de una acabada acreditación y escrutinio de dichos motivos. En tal sentido, parece necesario que quien lo invoque, haya de hacerlo con sinceridad y demostrar que la obligación de armarse le produce un serio conflicto con sus creencias religiosas o éticas contrarias a todo enfrentamiento armado".

## OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO EN LA SALUD PÚBLICA

4. Fallo "Fallo Portillo, Alfredo": "deberá evaluarse el interés que posea el Estado a los fines de la defensa prevista en el art. 21, con el propósito de sopesar la eventual interferencia que en el logro de aquél pueda producir la falta de dicho servicio armado".
5. Fallo "Fallo Portillo, Alfredo": "también deberá hacerse mérito de la posibilidad de que los propósitos de defensa puedan ser satisfechos de una manera que evite el señalado conflicto de la conciencia religiosa del peticionario, atento a la disposición de éste para cumplir servicios sustitutivos de los armados".
6. Fallo "Fallo Portillo, Alfredo": "Que, por ende, esta Corte concluye en que cabe reconocer, como principio, el derecho de los ciudadanos a que el servicio de conscripción –art. 21– pueda ser cumplido sin el empleo de armas, con fundamento en la libertad de cultos y conciencia –art. 14– derecho cuya extensión deberá ser determinada según las circunstancias de cada caso. Asimismo, también es conclusión de este tribunal que, a la sola luz de la Ley Fundamental, no asiste derecho, sobre la base indicada, para eximirse de dicho servicio de conscripción. Luego, la negativa del recurrente al llamado del servicio de conscripción no resulta justificada, sin perjuicio del derecho que pueda tener a cumplir ese deber con los alcances señalados en esta sentencia".
7. Fallo "Sisto, Verónica": "no basta para cuestionar el art. 230 del Código Civil -conf. ley 23.515- la sola afirmación de los peticionarios respecto a la supuesta colisión con el carácter sacramental que tiene el matrimonio para la religión católica, cuando no se ha cuestionado simultáneamente la facultad del legislador de imponer la celebración de nupcias civiles -al margen de las creencias de los contrayentes- ni establecer el divorcio vincular en términos generales como parte de las normas que se encuentra habilitado a dictar para reglar las relaciones de familia (Fallos: 312: 122)."
8. Fallo "Asociación Testigos de Jehová" del Dictamen Procurador: "Las profesiones de fe pueden valer sólo en el plano religioso, pero no causan efecto en el campo de las relaciones civiles.
9. Fallo "Asociación Testigos de Jehová" del voto en disidencia: "Que el reconocimiento de la objeción de conciencia con fundamento en una determinada creencia religiosa en modo alguno implica dejar de lado el deber de los ciudadanos para con la sociedad temporal que integran, deber que por ser exigencia de la justicia legal o general es un imperativo de conciencia, exigible por los órganos del Estado. Justamente en este aspecto se considera que muy poco o nada puede afectar al bien común la negativa de rendir homenaje activo a los símbolos patrios de un grupo de docentes".
10. Fallo "Asociación Testigos de Jehová" del voto en disidencia: Que la libertad religiosa incluye la posibilidad de ejercer la llamada objeción de conciencia, entendida como el derecho a no cumplir una norma u orden de la autoridad que violente las convicciones íntimas de una persona, siempre que dicho incumplimiento no afecte significativamente los derechos de terceros ni otros aspectos del bien común. Ello es congruente con la pacífica doctrina según la cual la libertad de conciencia, en su ejercicio, halla su límite en las exigencias razonables del justo orden público (Fallos: 304:1524).
11. Alegre, Marcelo (2010) "Opresión a Conciencia. La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva". En: VVAA, Derecho y sexualidades. Buenos Aires: Libraria.
12. Dworkin, Ronal (2010) "Los Derechos en serio". Barcelona: Ariel Derecho.

# ABORTO Y DERECHOS HUMANOS

LOS COMPROMISOS ASUMIDOS POR ARGENTINA





## ABORTO Y DDHH

Argentina ha firmado y ratificado una serie de tratados internacionales y regionales de derechos humanos que la comprometen a respetar y garantizar estos derechos dentro del territorio nacional. La Constitución de la Nación Argentina estipula expresamente que estos tratados tienen rango constitucional —Art. 75, inc. 22—, lo que hace que los derechos humanos con los que se ha comprometido Argentina no sean dables de quedar en meras declaraciones de buenas intenciones.

En los últimos años, los organismos internacionales que vigilan e interpretan el contenido de los tratados internacionales y regionales de derechos humanos, se han pronunciado en diversas oportunidades reconociendo que la obstaculización al acceso a servicios de aborto seguro obtura el derecho a la salud sexual y reproductiva, lo que constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres y niñas en nuestro país.

### 1. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL SISTEMA DE NACIONES UNIDAS

La salud como un concepto integral, entendida como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones, fue consagrada en el año 1946 en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud —OMS—. A partir de esta concepción, el derecho a la salud ha sido refrendado por una serie de tratados internacionales de derechos humanos suscritos por Argentina, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), entre otros. Posteriormente, este derecho ha sido abordado de manera específica en diferentes Observaciones Generales y Especiales de parte de los Comités encargados de velar por el cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos.

Por su parte, la noción de salud sexual y reproductiva fue explícitamente formulada en el ámbito internacional de los derechos humanos en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo. Un año más tarde, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, se estableció que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales. Desde esta fecha, los órganos encargados de velar por el cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos, han ido incorporando la noción de derechos y salud sexual y reproductiva a través de sus Observaciones Generales y Especiales, así como por intermedio de las formulaciones de los/as relatores/as especiales<sup>1</sup> —algunos ejemplos de dichas formulaciones se resumen en el Cuadro 1—. Posteriormente, en el año 2006, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad se constituye como el primer tratado internacional de derechos humanos en consagrar explícitamente en su texto a la salud sexual y reproductiva. Así, en términos globales, los instrumentos internacionales reconocen el derecho a la salud sexual y reproductiva, y entienden que el acceso al aborto seguro, en particular, se enmarca dentro del reconocimiento de los derechos humanos a la salud, a la vida, a la libertad, seguridad e

## ABORTO Y DDHH

integridad personal, a la privacidad y a la igualdad y no discriminación<sup>2</sup>.

Los compromisos asumidos por Argentina a nivel internacional han sido muchas veces insuficientes para lograr adaptar e implementar políticas públicas nacionales y provinciales que garanticen el acceso a servicios de aborto seguro en el marco del derecho a la salud sexual y reproductiva. Debido a esto, desde hace más de quince años Argentina viene siendo objeto de seguimiento y recomendación de parte de múltiples organismos internacionales de Naciones Unidas que velan por el cumplimiento de los tratados de derechos humanos suscritos por el país. Estos organismos han realizado diversos llamados de atención al Estado respecto de la violación a los derechos humanos de las mujeres y niñas que implica la negación a un recurso legal, como es el acceso a los casos de aborto permitidos por ley, así como la violencia que implican regulaciones de carácter penal que afectan en particular los derechos fundamentales a la salud y la vida de mujeres y niñas.

En este sentido, estos órganos han encomendado al Estado argentino que fortalezca sus políticas públicas de salud sexual y reproductiva, recomendándole garantizar el acceso a los abortos no punibles previstos por el Código Penal<sup>3</sup>, así como una revisión de tipo más general respecto de la normativa que penaliza el aborto en el país. El importante número de recomendaciones realizadas por los organismos de derechos humanos de Naciones Unidas a Argentina —ver Cuadro 2— recuperan y dan luz a la grave situación de violación a derechos fundamentales que implica en el país la denegación del acceso al aborto legal.

Así, Argentina tiene la obligación de respetar y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en tanto derecho fundamental, garantizando el acceso a los abortos no punibles de manera segura y oportuna.

CUADRO 1: ALGUNOS PRONUNCIAMIENTOS DE LOS ORGANISMOS DEL SISTEMA ONU ACERCA DEL ABORTO Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AÑO	DOCUMENTO Y ENTIDAD	RECOMENDACIÓN
2013	Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (A/HRC/22/53)	"El Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos" (Párr. 50).
2011	Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/66/254)	"Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse" (Párr. 21).
2006	Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/61/338)	"El derecho al más alto nivel posible de salud entraña que las mujeres tienen derecho a servicios relacionados con el embarazo y el período posterior al nacimiento y a otros servicios e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva. Esos derechos abarcan [...] servicios de práctica del aborto en condiciones seguras en los casos en que el aborto no sea contrario a la ley y otros servicios relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva" (Párr. 13)
2003	Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/GC/2003/4)	"El Comité insta a los Estados Partes a elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley" (Párr. 31).
2000	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (E/C.12/2000/4)	"El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12 [del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales], como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud [...], incluida la salud sexual y reproductiva" (Párr. 11).
1999	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General N° 24. Artículo 12 CEDAW - La mujer y la salud (A/54/38/Rev.1, cap. I)	"...los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas" (Párr. 18).

tuna prestando debida diligencia en su protección respecto de actos u omisiones tanto de entes estatales, no estatales, como de particulares, so pena de incurrir en responsabilidad internacional.

## 2. EL CASO DE LMR

El caso de la joven de iniciales L.M.R., llevado ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ilustra cómo la denegación al acceso a servicios de aborto legales implica una violación a los derechos humanos suscritos por Argentina. En el año 2007, las organizaciones Católicas por el Derecho a Decidir – CDD–, Instituto de Género, Derecho y Desarrollo –INSGENAR– y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer –CLADEM– llevaron adelante una comunicación individual ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en contra del Estado argentino por obstaculizar el acceso a un aborto legal a L.M.R. –una adolescente a quien la justicia local le impidió someterse a un aborto tras haber quedado embarazada producto de un abuso sexual en 2006–. Por este caso, el Comité de Derechos Humanos dictaminó que Argentina debía reparar los daños ocasionados a LMR e implementar una serie de medidas para garantizar que no se repitieran a futuro casos similares. El Comité en aquella oportunidad indicó que el Estado argentino había violado el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos –referido a la prohibición a ser sometida a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes–, el artículo 17 –derecho a la privacidad–, el 3 –derecho a la igualdad– y el 2 –denegación de acceso a un recurso legal, de parte de autoridades administrativas y/o judiciales–.<sup>4</sup>

CUADRO 2: RECOMENDACIONES ESPECIALES DE LOS COMITÉS DEL SISTEMA ONU REALIZADAS A LA ARGENTINA EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AÑO	ORGANISMO	INSTRUMENTO DE DDHH POR EL QUE VELA EL ORGANISMO
<b>2012</b>	Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Firmado en 2007. Ratificado en 2008]
<b>2011</b>	Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Firmado en 1968. Ratificado en 1986]
<b>2010</b>	Comité de Derechos Humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Firmado en 1968. Ratificado en 1986]
<b>2010</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) [Firmado en 1980. Ratificado en 1985]
<b>2010</b>	Comité de los Derechos del Niño	Convención sobre los Derechos del Niño [Firmada y ratificada en 1990]
<b>2004</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)
<b>2002</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)
<b>2000</b>	Comité de Derechos Humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Firmado en 1968. Ratificado en 1986]
<b>1997</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)

## RECOMENDACIÓN

"El Comité recomienda al Estado parte a que modifique el artículo 86 de su Código Penal, así como el artículo 3 de la Ley 26130 de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, de conformidad con la Convención y tome medidas para ofrecer los apoyos necesarios a las mujeres sometidas a un régimen de tutela o curatela para que sean ellas mismas las que den su consentimiento informado para acceder a la práctica del aborto no punible o esterilización" (Párr. 32)

"El Comité insta al Estado parte a velar por que la Ley sobre la salud sexual y reproductiva se aplique en todas las provincias y por que se garantice a todas las personas, especialmente a los adolescentes, acceso a educación y servicios completos de salud sexual y reproductiva, con el fin de, entre otras cosas, reducir las elevadas tasas de mortalidad materna. El Comité recomienda que el Estado parte ponga en marcha programas para mejorar la sensibilización de la población a la salud sexual y reproductiva. También recomienda al Estado parte que adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso al aborto legal, a fin de reducir el número de muertes maternas evitables, y que garantice el acceso a instalaciones, suministros y servicios de salud para reducir los riesgos previos y posteriores al aborto" (Párr. 22)

"El Comité expresa su preocupación por la legislación restrictiva del aborto contenida en el artículo 86 del Código Penal, así como por la inconsistente interpretación por parte de los tribunales de las causales de no punibilidad contenidas en dicho artículo (Art. 3 y 6 del Pacto). El Estado parte debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas. El Estado debe igualmente adoptar medidas para la capacitación de jueces y personal de salud sobre el alcance del artículo 86 del Código Penal" (Párr. 13)

"El Comité insta al Estado parte a que asegure el acceso de las mujeres y las adolescentes a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y a que vele por que se imparta educación sobre la salud sexual y reproductiva en todas las escuelas a todos los niveles, según corresponda. [...] El Comité insta también al Estado parte a que adopte todas las medidas necesarias para reducir aún más la elevada tasa de mortalidad materna. El Comité insta además al Estado parte a que revise la legislación vigente que penaliza el aborto, que tiene graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres. El Estado parte debe asegurarse de que la "Guía Técnica para la Atención de los Abortos no Punibles", se aplique en todo el país de manera uniforme de modo que exista un acceso efectivo y en condiciones de igualdad a los servicios de salud para interrumpir el embarazo" (Párr. 38)

"El Comité recomienda al Estado parte que: [...] d) Adopte medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionadas con el aborto, en particular velando por que la profesión médica conozca y practique el aborto no punible, especialmente en el caso de las niñas y mujeres víctimas de violación, sin intervención de los tribunales y a petición de ellas; e) Enmiende el artículo 86 del Código Penal en el ámbito nacional para prevenir las disparidades en la legislación provincial vigente y en la nueva en lo que respecta al aborto legal" (Párr. 59)

"El Comité insta al Estado parte a que vele por asegurar que en el momento actual se garantice a las mujeres y las adolescentes el acceso a los servicios de salud, en particular de salud reproductiva y sexual. Exhorta al Estado parte a asegurar que en todas las escuelas se imparta educación en materia de salud sexual y reproductiva. Asimismo insta al Estado parte a que tome todas las medidas necesarias para reducir la elevada tasa de mortalidad materna, así como la tasa de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, entre las mujeres" (Párr. 381)

El Comité recomienda que el Estado parte garantice el acceso de las mujeres a los servicios de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y que adopte las medidas necesarias para reducir la alta tasa de mortalidad materna. El Comité le recomienda también que preste especial atención a la prevención del VIH/SIDA y a la lucha contra él" (Párr. 361)

"El Comité recomienda que el Estado Parte tome medidas para aplicar la Ley de salud reproductiva y procreación responsable de julio de 2000, gracias a la cual se dará asesoramiento sobre planificación familiar y se dispensarán contraceptivos con objeto de ofrecer a la mujer verdaderas alternativas. El Comité recomienda además que se reexaminen periódicamente las leyes y las políticas en materia de planificación familiar. Las mujeres deben poder recurrir a los métodos de planificación familiar y al procedimiento de esterilización y, en los casos en que se pueda practicar legalmente el aborto, se deben suprimir todos los obstáculos a su obtención. Se debe modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación" (Párr. 14)

"El Comité recomendó que se revisara la legislación por la que se penaliza a las mujeres que optan por el aborto" (Párr. 319)

### 3. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, los organismos encargados de velar por el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados son la Corte Interamericana de Derechos Humanos –Corte IDH– y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH–. En 1984 Argentina firmó y ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto San José de Costa Rica–, mismo año en que aceptó la competencia de la Corte IDH y de la CIDH.

Al igual que los organismos de derechos humanos pertenecientes al sistema de Naciones Unidas, tanto la CIDH como la Corte IDH se han pronunciado en diversas oportunidades advirtiendo la violación a los derechos humanos de mujeres y niñas que implican regímenes normativos restrictivos en torno al aborto. Así por ejemplo, en 2010, la CIDH emitió un informe en el que advirtió que las barreras a la accesibilidad a servicios de aborto seguro devienen para las mujeres en una violación a sus derechos a la salud, integridad y privacidad.<sup>5</sup> En 2011, en tanto, recordó a los Estados que “el aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicio de salud especializado y necesario para las mujeres cuya finalidad es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra en peligro a consecuencia de un embarazo; servicio cuya negación atenta contra la vida, la integridad física y psicológica de las mujeres”.<sup>6</sup>

En el caso de la Corte IDH, uno de los hitos más significativos en la materia se dio a finales de 2012, cuando se expidió sobre el caso “Artavia Murillo y otros c/ Costa Rica”. Si bien el caso se vinculaba con el acceso



## ABORTO Y DDHH

a las técnicas de reproducción humana in vitro, la sentencia fue más allá, analizando la naturaleza del embrión e ingresando en un terreno sensible para los debates sobre la interrupción del embarazo. En dicha oportunidad, hubo al menos tres puntos sentenciados por la Corte IDH que resultaron relevantes para la interpretación del derecho al aborto en el marco de los derechos humanos en el continente Americano.<sup>7</sup>

- a) La Corte IDH expresó que los derechos reproductivos integran los derechos humanos.
- b) Afirmó que un embrión no implantado no es persona, y que el embrión y el feto gozan de una protección gradual e incremental, no absoluta. Es decir, la protección del derecho a la vida «desde la concepción», mencionado en el artículo 4.1 de la Convención,<sup>8</sup> se vincula al mayor o menor desarrollo de ese embrión.
- c) Recalcó que no puede alegarse la protección absoluta del embrión, anulando otros derechos, en especial, los derechos de la mujer.

1. Peñas Defago, María Angélica (2012) "Las políticas de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos humanos". En Morán Faúndes, José Manuel; Sgró Ruata, María Candelaria y Vaggione, Juan Marco (eds.) Sexualidades, desigualdades y derechos. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad.

2. Facio, Alda (2008) Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José: IIDH / UNFPA.

3. El Art. 86 del Código Penal establece que: "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

4. Comunicación N° 1608/2007, Comité de Derechos Humanos.

5. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69

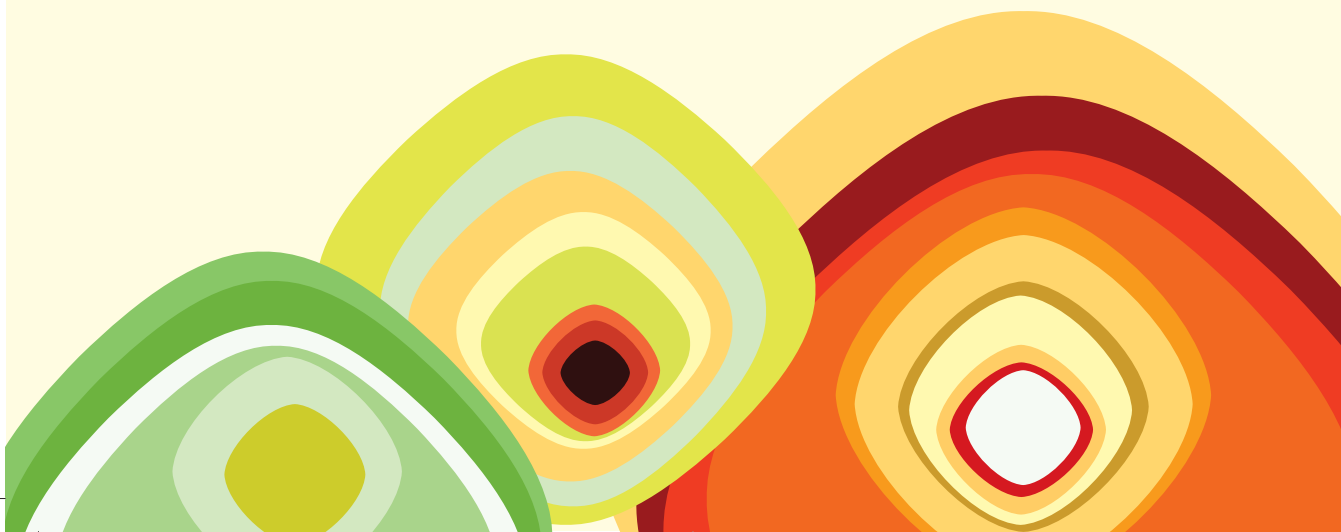
6. Anexo al Comunicado de Prensa 28/11 sobre el 141° Período de Sesiones de la CIDH.

7. Kemelmajer, Aída; Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora (2013) Breve análisis de la decisión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 28/11/2012.

8. Artículo 4.1: " Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

# LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL ABORTO

**UNA MAYORÍA FAVORABLE A LA LEGALIZACIÓN**



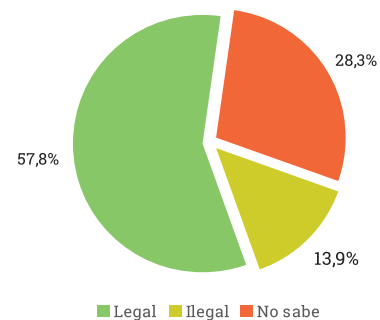
## LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL ABORTO

Los últimos sondeos de opinión pública a nivel nacional han mostrado un amplio apoyo ciudadano a la legalización del aborto. En 2012, una encuesta realizada por la consultora Ibarómetro reveló que el 57,8% de los argentinos y argentinas opina que el aborto debería ser legal<sup>1</sup>, resultado idéntico al obtenido en un sondeo efectuado en 2010 por la misma consultora<sup>2</sup>.

Según esta misma encuesta, si bien el apoyo al aborto legal es mayoritario en todo el territorio nacional, éste aumenta en la Capital Federal y el Conurbano. Este dato es similar al obtenido en el sondeo realizado en 2008 por el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales —CEIL— del CONICET<sup>3</sup> en el que se observó un amplio consenso en todo el territorio nacional respecto de la legalidad del aborto, ya sea bajo un sistema de causales o de plazos, y especialmente en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires.

### EL 57,8% DE LOS ARGENTINOS Y ARGENTINAS OPINA QUE EL ABORTO DEBERÍA SER LEGAL

¿EN SU OPINIÓN, EL ABORTO DEBERÍA SER...?

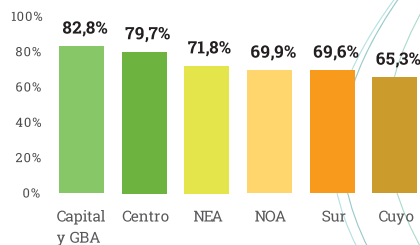


Fuente: Ibarómetro (2012) *Actitudes hacia el aborto. Estudio nacional de opinión pública.* Encuesta probabilística de alcance nacional.

**3 DE CADA 5 PERSONAS EN ARGENTINA  
CONSIDERA QUE LA DECISIÓN DE INTERRUPTIR  
VOLUNTARIAMENTE EL EMBARAZO  
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE  
GESTACIÓN DEBIESE SER UN DERECHO  
DE LA MUJER**

En lo que respecta específicamente al proyecto de legalización del aborto hasta las 12 semanas de embarazo, el apoyo de la opinión pública llega al 58,2%<sup>4</sup>. Esto quiere decir que 3 de cada 5 personas en Argentina considera que la decisión de interrumpir voluntariamente el embarazo durante el primer trimestre de gestación debiese ser un derecho de la mujer. Mientras que en el interior del país 1 de cada 2 personas se manifiesta a favor de la legalización del aborto hasta las 12 semanas, 3 de cada 4 argentinos residentes en Capital Federal y el Gran Buenos Aires apoya el proyecto.

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL  
ABORTO LEGAL SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA.  
ARGENTINA, 2008**



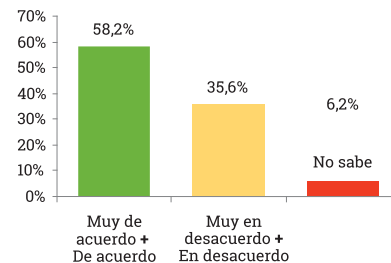
Fuente: CEIL-CONICET (2008) *Primera encuesta sobre creencias y actitudes religiosas en Argentina*. Encuesta probabilística de alcance nacional.

## LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL ABORTO

Consecuentemente, el 58,5% de la opinión pública considera que la mujer debe tener derecho a interrumpir su embarazo conforme a sus necesidades y convicciones personales, mostrando que existe un consenso social a nivel país respecto a que el aborto es una decisión personal que debe ser garantizada por la ley<sup>5</sup>.

El respaldo ciudadano a la legalización del aborto también se observa cuando se pregunta por el grado de acuerdo respecto a que se castigue a las mujeres que abortan. En 2006, una encuesta realizada por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad —CEDES— y el Fondo de Po-

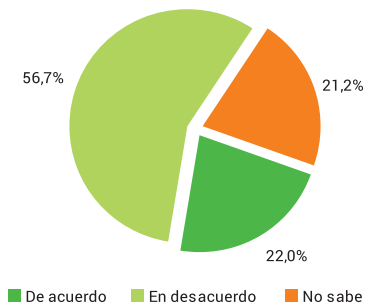
**ARGENTINA, 2012.** "¿CUÁN DE ACUERDO ESTÁ USTED CON QUE LA DECISIÓN DE INTERRUMPIR VOLUNTARIAMENTE UN EMBARAZO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN ES UN DERECHO DE LA MUJER?"



Fuente: Ibarómetro (2012) *Actitudes hacia el aborto Estudio nacional de opinión pública*. Encuesta probabilística de alcance nacional.

**56,7% DE LA POBLACIÓN  
MANIFIESTA SU DESACUERDO  
CON QUE LA MUJER QUE  
INTERRUMPE SU EMBARAZO  
DEBA IR A PRISIÓN**

**ARGENTINA, 2010**  
 "¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON QUE A UNA MUJER  
 QUE ABORTA SE LE IMPONGA UNA PENA DE PRISIÓN?"

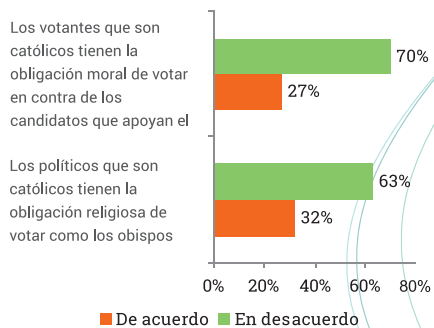


Fuente: Ibarómetro (2012) Actitudes hacia el aborto Estudio nacional de opinión pública. Encuesta probabilística de alcance nacional.

blación de las Naciones Unidas –UNFPA– mostró que el 62% de la ciudadanía consideraba que las mujeres que abortan no deben ser penadas por la ley ni ir presas, versus un 31% que opinaba lo contrario<sup>6</sup>. En 2010, un sondeo realizado por Ibarómetro confirmó la desaprobación mayoritaria de la opinión pública a la penalización y encarcelación de las mujeres por aborto, habiendo un 56,7% de la población que manifiesta su desacuerdo con que la mujer que interrumpe su embarazo deba ir a prisión<sup>7</sup>.

Junto a este apoyo general que la ciudadanía otorga al aborto legal hasta las 12 semanas, existen algunas causales específicas que despiertan especiales niveles de consenso entre la población. Un sondeo realizado en 2011 por Belden Russonello Strategists LLC en todo el territorio nacional, encargado por Catholics for Choice, mostró que la legalización del aborto es

**PORCENTAJE DE ACUERDO/DESACUERDO CON LA INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN SOBRE LOS VOTANTES Y POLÍTICOS. ARGENTINA, 2011**



Fuente: Belden Russonello Strategists LLC (2011) *Opiniones sobre la reforma*

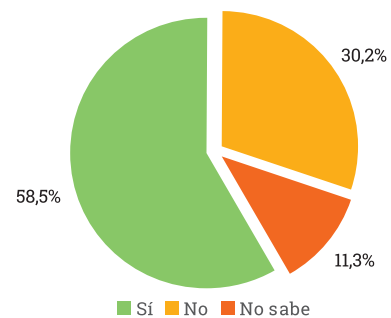
## LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL ABORTO

especialmente apoyada como forma de proteger la salud o la vida de la mujer —81% de apoyo—, cuando el embarazo es resultado de una violación —80% de apoyo— y cuando el feto presenta anomalías graves —68%—<sup>8</sup>.

Esta tendencia se observa también entre las personas creyentes, ya que 3 de cada 4 católicos/as aprueba estas mismas causales de aborto, y la mitad de ellos/as apoya el aborto legal hasta las 12 semanas. De hecho, las encuestas en general han mostrado una postura crítica de la ciudadanía respecto la influencia de la religión sobre las decisiones políticas vinculadas con el aborto. El 70% de la opinión pública considera que los/as votantes católicos/as no

**EL 95% DE LA CIUDADANÍA CONSIDERA QUE LAS MUJERES Y HOMBRES DEBEN TENER LA POSIBILIDAD DE DECIDIR LIBREMENTE CUÁNTOS HIJOS TENER Y CUÁNDO TENERLOS.**

**ARGENTINA, 2010**  
 “¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON QUE LAS MUJERES TENGAN DERECHO A INTERRUMPIR SU EMBARAZO CONFORME A SUS NECESIDADES Y CONVICCIONES PERSONALES?”



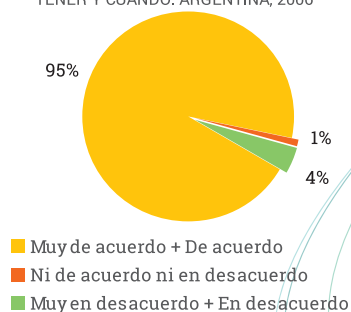
Fuente: Ibarómetro (2010) *La despenalización del aborto para los argentinos*. Encuesta probabilística de alcance nacional.

tienen la obligación moral de votar en contra de los/as candidatos/as que apoyan el aborto legal, y el 63% opina que los/as políticos/as católicos/as no tienen la obligación de votar según lo que señalan los obispos.

El apoyo generalizado a la legalización del aborto se relaciona también con un consenso social respecto de la libertad que deben tener las personas para tomar sus decisiones reproductivas. La encuesta realizada por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad —CEDES— y el Fondo de Población de las Naciones Unidas —UNFPA— reveló que el 95% de la ciudadanía considera que las mujeres y hombres deben tener la posibilidad de decidir libremente cuántos hijos tener y cuándo tenerlos<sup>9</sup>.

**3 DE CADA 4 PROFESIONALES DE LA SALUD CONSIDERA QUE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO DISMINUIRÍA LA MORTALIDAD MATERNA**

NIVEL DE ACUERDO/DESACUERDO RESPECTO DE QUE LAS MUJERES Y LOS VARONES TENGAN LA POSIBILIDAD DE DECIDIR LIBREMENTE CUÁNTOS HIJOS TENER Y CUÁNDO. ARGENTINA, 2006



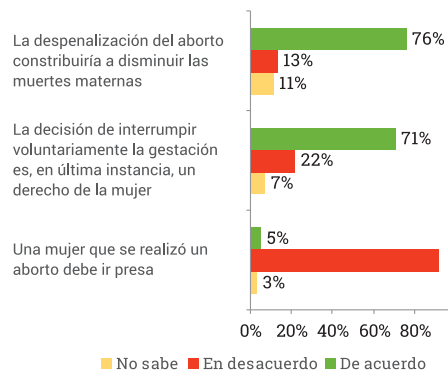
Fuente: CEDES-UNFPA (2006) Salud y derechos sexuales y reproductivos. Encuesta probabilística de alcance nacional



## LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL ABORTO

Los y las profesionales de la salud también consideran que el acceso al aborto voluntario debe ser garantizado por la ley. Una encuesta realizada a profesionales médicos/as del sector salud de la provincia de Neuquén, desarrollada por la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén y Ministerio de Salud de la Nación en 2011, reveló que 3 de cada 4 profesionales de la salud considera que la despenalización del aborto disminuiría la mortalidad materna, y que la interrupción del embarazo es un derecho de la mujer. Asimismo, el 92% se manifestó en contra de que las mujeres que abortan vayan presas<sup>10</sup>.

PORCENTAJE DE ACUERDO/DESACUERDO DISTINTOS ASPECTOS DEL DERECHO AL ABORTO ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD. NEUQUÉN 2011



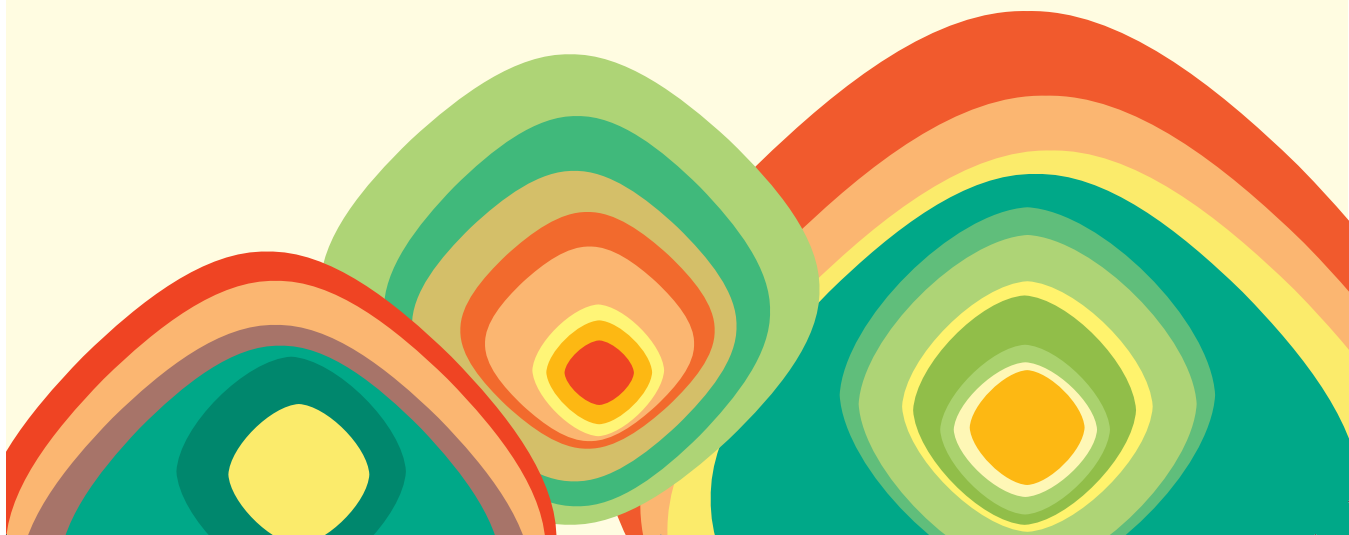
Fuente: Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén y Ministerio de Salud de la Nación (2011) Percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales médicos en la atención del aborto. Encuesta no probabilística de alcance provincial.

Material elaborado por José Morán Faúndes para CDD Argentina

1. Ibarómetro (2012) Actitudes hacia el aborto Estudio nacional de opinión pública.
2. Ibarómetro (2010) La despenalización del aborto para los argentinos.
3. CEIL-CONICET (2008) Primera encuesta sobre creencias y actitudes religiosas en Argentina.
4. Ibarómetro (2012) Actitudes hacia el aborto Estudio nacional de opinión pública.
5. Ibarómetro (2010) La despenalización del aborto para los argentinos.
6. CEDES-UNFPA (2006) Salud y derechos sexuales y reproductivos.
7. Ibarómetro (2010) La despenalización del aborto para los argentinos.
8. Belden Russonello Strategists LLC (2011) Opiniones sobre la reforma de la ley sobre el aborto en Argentina.
9. CEDES-UNFPA (2006) Salud y derechos sexuales y reproductivos.
10. Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén y Ministerio de Salud de la Nación (2011) Percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales médicos en la atención del aborto.

# EL ABORTO EN CIFRAS

ARGENTINA Y EL MUNDO



## 1. ¿CUÁNTOS ABORTOS SE PRODUCEN ANUALMENTE?

Según datos de la Organización Mundial de la Salud —OMS—, se estima que cada año 208 millones de mujeres quedan embarazadas en el mundo. De ellas, el 59% —123 millones— tiene un embarazo planificado o deseado. El 41% restante —85 millones— de los embarazos no son deseados, y 44 millones terminan en abortos inducidos, la mitad de los cuales —21,6 millones— se realizan en condiciones de inseguridad para la salud y vida de las mujeres, es decir, mediante la utilización de medios que no satisfacen un estándar médico mínimo o que son practicados por personas sin el entrenamiento necesario para hacerlo<sup>1</sup>.

En América Latina se estima que 1 de cada 4 embarazos terminan en un aborto. Esto corresponde a un total de 4,2 millones de abortos por año, lo que equivale a una tasa anual de 32 abortos inducidos por cada 1000 mujeres en edad fértil —entre 15 y 44 años de edad—. Entre éstos, el 95% se realizan en condiciones de inseguridad para la vida y salud de la mujer<sup>2</sup>. Por lo tanto, de los 32 abortos que se producen anualmente en América Latina por cada 1000 mujeres en edad fértil, 31 son inseguros.

**EL NÚMERO ANUAL DE ABORTOS INDUCIDOS  
EN ARGENTINA OSCILA ENTRE 372.000 Y 522.000,  
APROXIMADAMENTE, LA GRAN MAYORÍA  
DE LOS CUALES SE REALIZARÍA EN  
CONDICIONES DE INSEGURIDAD**

## EL ABORTO EN CIFRAS

### **EN LOS PAÍSES CON LEYES MÁS RESTRICTIVAS LAS MUJERES QUE DESEAN INTERRUPTIR SU EMBARAZO SE VEN OBLIGADAS A ACUDIR A SERVICIOS CLANDESTINOS DE ABORTO, MUCHOS DE LOS CUALES NO SATISFACEN LAS CONDICIONES SANITARIAS MÍNIMAS DE SEGURIDAD**

En el caso de Argentina, la penalización vigente en el país hace que muchas mujeres acudan a servicios clandestinos e inseguros de interrupción del embarazo, por lo que muchos abortos inducidos no son registrados por el sistema público de salud. Dado esto, la magnitud real del aborto debe calcularse mediante estimaciones estadísticas. Así, según las más recientes estimaciones, utilizadas actualmente por el Ministerio de Salud de la Nación, se calcula que el número anual de abortos inducidos en Argentina oscila entre 372.000 y 522.000, la gran mayoría de los cuales se realizaría en condiciones de inseguridad que ponen en riesgo la salud y vida de las mujeres.

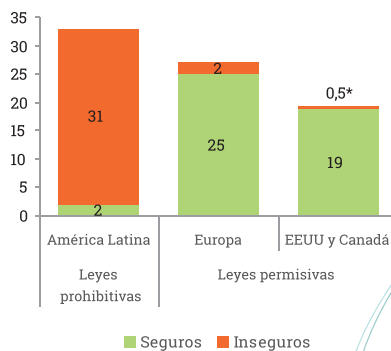
## 2. ¿CÓMO INCIDE LA PENALIZACIÓN SOBRE LA MAGNITUD DE LOS ABORTOS INSEGUROS?

Mientras que en los países con leyes más restrictivas las mujeres que desean interrumpir su embarazo se ven obligadas a acudir a servicios clandestinos de aborto, muchos de los cuales no satisfacen las

condiciones sanitarias mínimas de seguridad, en los países con leyes menos restrictivas las mujeres pueden acudir a servicios de aborto seguros. En América Latina, donde la mayoría de los países penaliza el aborto a excepción de algunos casos, se calcula que en 2008 ocurrieron 31 abortos inseguros por cada 1000 mujeres en edad fértil, mientras que en Europa, Canadá y Estados Unidos, donde las leyes son en general menos restrictivas, se produjeron menos de 2 abortos inseguros por cada 1000 mujeres –Gráfico 1–.

Las mujeres pobres tienden a depender de manera más frecuente de métodos poco seguros y de prestadores de servicios sin capacitación. Éstas son, por tanto, las que tienen mayor probabilidad de incurrir en abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y vida.

Gráfico 1  
TASAS DE ABORTOS SEGUROS E INSEGUROS  
POR CADA 1000 MUJERES EN EDAD FÉRTIL



\* Se calcula que esta tasa incluso puede ser menor a 0,5. Fuente: *Elaboración propia a partir de OMS (2011) Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008.*

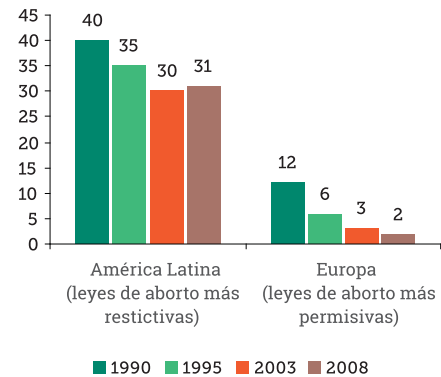
## EL ABORTO EN CIFRAS

En los últimos años, las tendencias del aborto inseguro han sido desiguales en el mundo. En Europa, donde las leyes suelen permitir la interrupción legal del embarazo, la tasa de abortos inseguros ha experimentado una reducción constante desde 1990. América Latina en cambio experimentó una reducción entre 1990 y 2003, pero la situación se revirtió entre 2003 y 2008, aumentando de 30 a 31 abortos inseguros por cada 1000 mujeres en edad fértil —Gráfico 2—.

### 3. ¿POR QUÉ SE PRODUCEN EMBARAZOS NO DESEADOS?

La decisión de realizarse un aborto no es fácil, y sin dudas las mujeres que deciden realizarse preferirían no haber llegado a esa situación. Esto

Gráfico 2  
TASAS DE ABORTOS INSEGUROS POR CADA 1000 MUJERES EN EDAD FÉRIL



Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Salud de la Nación (2013), Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva.

**EN ARGENTINA, EL 81,3% DE LA POBLACIÓN  
EN EDAD FÉRTIL UTILIZA ALGÚN  
MÉTODO ANTICONCEPTIVO.  
SIN EMBARGO, A MEDIDA QUE DISMINUYE  
EN NIVEL EDUCATIVO, DISMINUYE  
TAMBIÉN EL USO DE ESTOS MÉTODOS**

vuelve central el trabajo por evitar que se produzcan embarazos no deseados que finalicen en abortos.

Según el más reciente informe acerca del grado de avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas, en América Latina el 9,9% de las mujeres en edad fértil que no desean tener hijos se ve imposibilitada para acceder a métodos anticonceptivos. Los motivos más frecuentes por los cuales las mujeres que no desean quedar embarazadas no usan anticonceptivos<sup>4</sup>, es porque creen que no corren riesgo de quedar embarazadas, porque consideran que los anticonceptivos tendrían efectos adversos sobre su salud, porque ellas o su familia se oponen al uso de anticoncepción, porque dicen no saber dónde conseguirlos o que no pueden pagarlos<sup>5</sup>. De este modo, en la región latinoamericana se estima que existe una tasa de 72 embarazos no planificados por cada 1000 mujeres en edad fértil, superando al promedio mundial de 55 por cada 1000 mujeres. De estos, el 39% termina en un aborto inducido<sup>6</sup>.

En Argentina, el 81,3% de la población en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo. Sin embargo, a medida que disminuye en nivel educativo, disminuye también el uso de estos métodos —Gráfico 3—, ya sea por

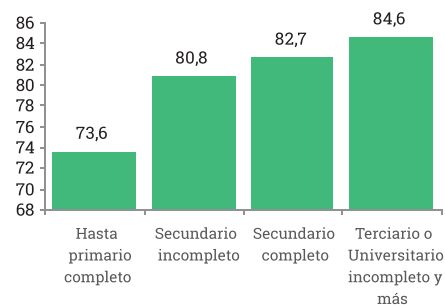


## EL ABORTO EN CIFRAS

falta de información, problemas de suministro en los servicios de salud, u otros motivos. Así, los patrones reproductivos están íntimamente relacionados con los patrones de desigualdad social, siendo las mujeres más pobres las más expuestas a embarazos no deseados.

Esto vuelve crucial la labor por aumentar y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, por promover una educación sexual integral de calidad y por asegurar el acceso a la información, priorizando a los sectores con menores recursos con el fin de garantizar la universalidad del derecho a la salud reproductiva, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos por Naciones Unidas.

Gráfico 3  
PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL  
QUE USA ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO  
ANTICONCEPTIVO, ARGENTINA



fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Salud de la Nación (2013), Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Documento elaborado por José Manuel Morán Faúndes. Agradezco los comentarios realizados por María Angélica Peñas Defago.

1. OMS (2011) Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008.
2. Sedgh, Gilda (2012) "Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008". The Lancet, 379(9816): 625-632.
3. Pantelides, Edith y Mario, Silvia (2009): "Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina". Notas de Población, Num. 87: 95-120.
4. Naciones Unidas (2013) Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2013.
5. Sedgh, Gilda et al (2007) Women with an Unmet Need for Contraception in Developing Countries and Their Reasons for Not Using a Method.
6. Guttmacher Institute (2008) Datos sobre el aborto y el embarazo no planeado en América Latina y el Caribe.

# EL ABORTO inseguro

SUS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD  
Y LA VIDA DE LAS MUJERES



Las consecuencias de un aborto inseguro sobre la salud de las mujeres son múltiples, y dependen de los centros de salud donde se realiza el aborto, la capacidad del profesional que realiza el aborto, el método de aborto empleado, la salud de la mujer y la edad gestacional del embarazo.<sup>1</sup> En los países como Argentina, donde la ley penaliza la realización de los abortos —salvo algunas excepciones—, la probabilidad de que ocurran abortos inseguros en condiciones de clandestinidad es alta. En este contexto, las principales consecuencias de los abortos inseguros son la muerte de la mujer o posibles complicaciones a su salud.

**mientras que en América Latina  
en general la tasa de  
mortalidad materna ha disminuido  
en un 40% entre 1990 y 2013,  
en Argentina sólo  
ha disminuido en un 2%**

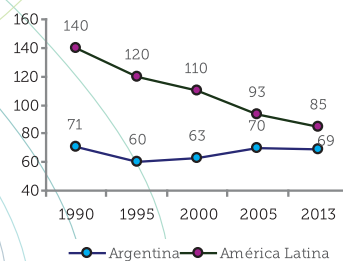
## 1. MUERTE MATERNA

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el período de embarazo y hasta 42 días después del parto, a raíz de causas relacionadas con el estado de gestación o agravadas por éste. Se estima que actualmente en América Latina 85 de cada 1000 mujeres en edad fértil mueren por causas relacionadas con el embarazo, esto es, el equivalente a unas 9.300 muertes maternas por año. En promedio, se calcula que

## EL ABORTO INSEGURO

el 12% de estas muertes maternas en América Latina son consecuencias de complicaciones por abortos inseguros,<sup>2</sup> constituyendo la tercera causa más frecuente de muertes maternas en la región.<sup>3</sup>

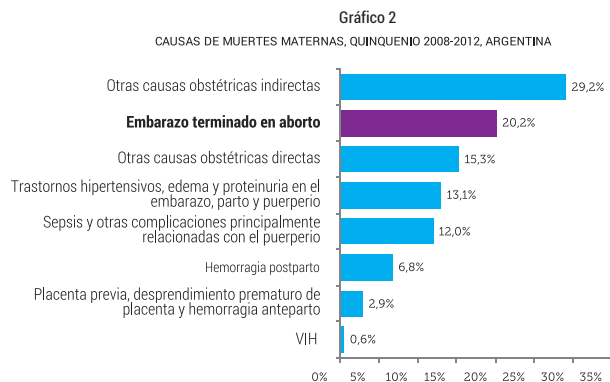
Gráfico 1  
TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN  
AMÉRICA LATINA Y ARGENTINA, 1990-2013



La tasa de mortalidad materna ha disminuido significativamente en América Latina durante las últimas décadas, en parte gracias a la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos modernos y en la cobertura de los servicios de salud. Sin embargo, si bien en Argentina la tasa de mortalidad materna es levemente menor al promedio regional, la baja de la mortalidad materna ha sido mucho más lenta que la media en América Latina. Mientras que en América Latina en general la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 40% entre 1990 y 2013, en Argentina sólo ha disminuido un 2% —Gráfico 1—. De este modo, la tasa de mortalidad materna en el país sigue siendo tres veces superior a la meta a la que

se comprometió Argentina para el 2015 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.<sup>4</sup>

En Argentina, las cifras oficiales registran un promedio anual de 312 muertes maternas entre 2002 y 2012. Según los datos más recientes del Ministerio de Salud de la Nación, eliminando las causas obstétricas indirectas, las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro continúan siendo la primera causa directa de mortalidad materna en el país, representando el 20,2% de las muertes maternas en Argentina –Gráfico 2–. Como consecuencia de esto, entre 2002 y 2012 murieron 846 mujeres por causa de aborto en el país, esto es, un promedio de 77 muertes por aborto por año, las que podrían haberse evitado de haber contado con servicios de interrupción del embarazo legales en condiciones de seguridad.



## EL ABORTO INSEGURO

Asimismo, se observan importantes diferencias a nivel territorial. Particularmente, el aborto se sitúa como la primera causa de mortalidad materna en las provincias de Jujuy, Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero, Córdoba, La Pampa, Neuquén y Chubut, superando incluso a las muertes maternas relacionadas con causas indirectas.<sup>5</sup>

## 2. MORBILIDAD

Además de las muertes maternas, los abortos inseguros pueden provocar otras complicaciones de salud inmediatas o de largo plazo. Las estimaciones mundiales muestran que alrededor del 40% de las mujeres que se someten a abortos inseguros experimentan complicaciones que requieren tratamiento, gran parte de los cuales nunca llegan a recibir atención médica.<sup>6</sup>

En 2005, alrededor de 8 millones de mujeres desarrollaron complicaciones a causa de abortos inseguros en el mundo, pero tan sólo 5 millones aproximadamente recibieron tratamiento en hospitales y otros establecimientos de salud.

La OMS estima que una de cada cuatro mujeres sometidas a un aborto inseguro probablemente desarrolle una incapacidad temporal o permanente que requiera atención médica. Las complicaciones que acarrearán los abortos inseguros pueden ser variadas, siendo las más frecuentes:

- las hemorragias;
- la septicemia;

- la peritonitis;
- y el traumatismo del cuello del útero y los órganos abdominales.

Entre el 20% y el 30% de los abortos inseguros provocan infecciones del aparato reproductor, y entre el 20% y el 40% de éstas acaban en una infección del tracto genital superior.<sup>7</sup>

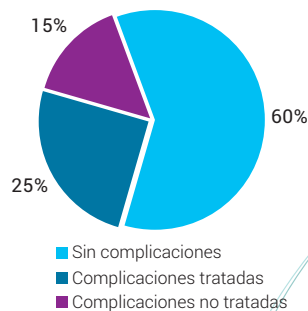
En general, las mujeres que sufren complicaciones de salud a causa de abortos inseguros tienden a ser las más pobres, por ser ellas quienes disponen de menores recursos para acceder a servicios que cumplan con los mínimos requisitos de higiene y seguridad. Así, la penalización del aborto constituye indirectamente una forma de penalización de la pobreza.

### 3. ¿EL ABORTO INDUCIDO PRODUCE EFECTOS PSICOLÓGICOS ADVERSOS SOBRE LAS MUJERES?

La decisión de interrumpir un embarazo pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la

Gráfico 3

#### ABORTOS INSEGUROS CON Y SIN COMPLICACIONES





## EL ABORTO INSEGURO

ligera. Sin embargo, la evidencia científica ha enfatizado que no existe un síndrome traumático post-aborto en las mujeres.

En 2009 un equipo de científicos de EEUU y Canadá revisó los estudios más recientes que se habían publicados sobre el tema, y llegó a la conclusión de que aquellos que concluían que sí existía un supuesto "síndrome post-aborto" presentaban serios problemas metodológicos. En cambio, todos los estudios que presentaban metodologías consistentes, concluían que no existía dicho síndrome.<sup>8</sup>

Por otro lado, la literatura científica ha demostrado que obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado o de riesgo le puede generar consecuencias psicológicas negativas. Un estudio publicado en 2011 concluyó que el porcentaje de trastornos psicológicos en mujeres que abortan es incluso menor que el observado en mujeres que llevan a término sus embarazos, en particular cuando éstos no son deseados.<sup>9</sup>

Documento elaborado por José Manuel Morán Faúndes.

Agradezco los comentarios realizados por María Angélica Peñas Defago.

OMS (2012) Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud.

OMS (2011) Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008.

OMS (2008) The global burden of disease. Update 2004.

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (2010) La situación de la mortalidad materna, Hoja Informativa N° 1.

Romero, Mariana; Ábalos, Edgardo y Ramos, Silvina (2013) Hoja Informativa Número 8 del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva.

Singh, Susheela et al. (2009) Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress.

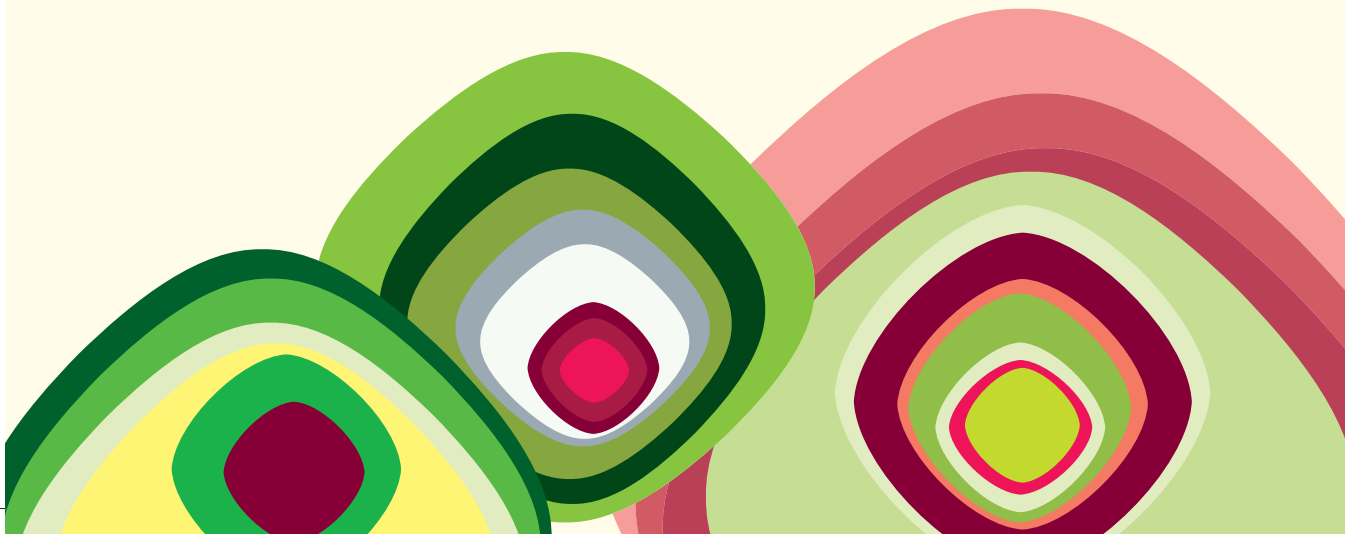
OMS (2012) Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud.

Erlick Robinson, Gail et al (2009) "Is There an 'Abortion Trauma Syndrome'? Critiquing the Evidence". Harvard Review of Psychiatry, 17,(4): 268-290.

Munk-Olsen, Trine et al (2011) "Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder". The New England Journal of Medicine, 364: 332-339.

campana  
nacional POR EL  
DERECHO AL  
ABORTO  
LEGAL SEGURO Y  
GRATUITO

**Y SU PROYECTO DE LEY  
SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**



**campana  
nacional por  
el derecho al  
aborto  
legal seguro y  
gratuito**

“Desde hace décadas mujeres feministas venimos poniendo en debate el tema del aborto y las consecuencias de su status legal actual para la vida y la salud de las mujeres. La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, Seguro y Gratuito es una amplia y diversa alianza federal, que articula y recupera parte de la historia de las luchas desarrolladas en nuestro país en pos del derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Tiene sus simientes en el XVIII Encuentro Nacional de Mujeres realizado en Rosario en el año 2003 y en el XIX ENM desarrollado en Mendoza en el 2004. Impulsada desde grupos feministas y del movimiento de mujeres, como así también desde mujeres pertenecientes a movimientos políticos y sociales, cuenta en la actualidad con la adhesión de 305 grupos, organizaciones y personalidades vinculadas a organismos de derechos humanos, de ámbitos académicos y científicos, trabajadoras/es de salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos redes campesinas y de educación, organizaciones de desocupadas/os, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles, comunicadoras y comunicadores sociales, etc. Asumimos un compromiso con la integralidad de los derechos humanos, y defendemos el derecho al aborto como una causa justa para recuperar la dignidad de las mujeres y con ellas, la de todos los seres humanos.

Quienes la integramos hemos apostado colectivamente a converger en una gran heterogeneidad de actividades y procesos estratégicos para:

- Instalar en la sociedad y en el Estado el debate en torno a la necesidad de despenalizar y legalizar el aborto en Argentina.
- Contribuir a que más mujeres y organizaciones se sumen en este proceso y reclamo.

- Lograr el debate y la aprobación de una norma legal que despenalice y legalice el aborto en Argentina.

Fue lanzada el 28 de mayo de 2005, Día de Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, y desde entonces tiene la capacidad y la fuerza de coordinar actividades simultáneamente en distintos puntos del país bajo la consigna: "Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir". Ese mismo año confluimos con una gran Marcha Federal realizada al Congreso de la Nación, en la que entregamos las cien mil recolectadas en el primer año de trabajo articulado.

Consideramos la necesidad de legalizar y despenalizar el aborto como una cuestión de salud pública, de justicia social y de derechos humanos de las mujeres, lo que quedó plasmado en el Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo elaborado colectivamente en el año 2006, durante una plenaria nacional realizada en la ciudad de Rosario".

Texto extraído del sitio web de la Campaña Nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito. Disponible en <http://www.abortolegal.com.ar>

**campana  
nacional por  
el derecho al  
aborto  
legal seguro y  
gratuito**

## Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

El presente proyecto fue presentado en esta Cámara por las organizaciones integrantes de la "Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito" el 28 de mayo de 2007 bajo el N° 092-P-07. Es objetivo de los firmantes que el mismo adquiera estado parlamentario para darle tratamiento junto con las demás iniciativas referidas a esta temática. Cada dos años el proyecto vuelve a presentarse si no logra su tratamiento en el recinto, siendo la última presentación el día 9 de abril de 2014, con el número de expediente 2249-D-2014. El proyecto de la Campaña fue sumando más apoyos, más adhesiones, tanto en la Cámara de Diputados, donde ya nos vamos acercando a las 70 firmas, como así también en la opinión pública, dando los últimos sondeos alrededor del 60% de acuerdo a nivel nacional.

Artículo 1º: Toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional.

Artículo 2º: Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto en los servicios del sistema de salud, en las condiciones que determina la presente ley.

Artículo 3º: Fuera del plazo establecido en el art 1º toda mujer tiene derecho a decidir la interrupción del

embarazo en los siguientes casos: a) Si el embarazo fuera producto de una violación, acreditada con denuncia judicial o policial o formulada en un servicio de salud. b) Si estuviera en riesgo la salud o la vida de la mujer. c) Si existieran malformaciones fetales graves.

Artículo 4º: Previamente a la realización del aborto en los casos previstos en la presente ley, se requerirá el consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.

Artículo 5º: Los servicios de salud del sistema público garantizarán el acceso gratuito a las prestaciones mencionadas en los arts. 1º y 3º y los de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones. Asimismo deberán garantizar en forma permanente las prestaciones enunciadas en la presente ley, incluyendo el personal de salud, instalaciones e insumos requeridos.

Artículo 6º: Aquellos médicos/as y demás personal de salud que manifiesten objeción de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia esta ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de los establecimientos a los que pertenezcan dentro del plazo de treinta días corridos contados a partir de la promulgación de la presente ley. Quienes ingresen posteriormente podrán manifestar su objeción de conciencia en el momento en que comiencen a prestar servicio. Los/as profesionales que no hayan expresado objeción en los términos establecidos no podrán negarse a efectuar las intervenciones. En todos los casos

**campana  
nacional por  
el derecho al  
aborto  
legal seguro y  
gratuito**

la autoridad responsable del servicio de salud deberá garantizar la realización de la práctica.

Artículo 7º: Las prácticas profesionales establecidas en la presente ley se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Artículo 8º: En caso de que la interrupción del embarazo deba practicarse a una mujer de menos de catorce años se requerirá el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales, o en su ausencia o inexistencia de su guardador de hecho. En todos los casos la niña deberá ser oída y frente a cualquier otro interés se considerará primordial la satisfacción del interés superior de la niña en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849)

. Artículo 9º: Si se tratara de una mujer declarada incapaz en juicio se requerirá el consentimiento informado de su representante legal.

Artículo 10º: Derogase el Art. 85 inc. 2 del Código Penal de la Nación. . Artículo 11º: Deróganse los Arts. 86 y 88 del Código Penal de la Nación. Artículo 12: De forma.

## Diputadas/os firmantes del Proyecto IVE

SEGARRA, ADELA ROSA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 DEL CAÑO, NICOLAS. PTS - FRENTE DE IZQUIERDA. MENDOZA  
 PUIGGROS, ADRIANA VICTORIA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 DONDA PEREZ, VICTORIA ANALIA. LIBRES DEL SUR. BUENOS AIRES  
 GARRIDO, MANUEL. UCR. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 ZABALZA, JUAN CARLOS. PARTIDO SOCIALISTA. SANTA FE  
 STOLBIZER, MARGARITA ROSA. GEN. BUENOS AIRES  
 LOZANO, CLAUDIO RAUL. UNIDAD POPULAR. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 FERREYRA, ARACELI. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CORRIENTES  
 ARGUMEDO, ALCIRA SUSANA. PROYECTO SUR - UNEN. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 PUCHETA, RAMONA. FRENTE POR LA INCLUSION SOCIAL. BUENOS AIRES  
 ALONSO, LAURA. UNION PRO. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 HELLER, CARLOS SALOMON. FRENTE NUEVO ENCUENTRO. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 DI TULLIO, JULIANA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 PITROLA, NESTOR ANTONIO. FRENTE DE IZQUIERDA Y DE LOS TRABAJADORES. BUENOS AIRES  
 RIVAS, JORGE. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 GERVASONI, LAUTARO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. ENTRE RIOS  
 GAILLARD, ANA CAROLINA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. ENTRE RIOS  
 BARRETO, JORGE RUBEN. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. ENTRE RIOS  
 MAZURE, LILIANA AMALIA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 MAGARIO, VERONICA MARIA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 DE GENNARO, VICTOR NORBERTO. UNIDAD POPULAR. BUENOS AIRES  
 LINARES, MARIA VIRGINIA. GEN. BUENOS AIRES  
 CUCCOVILLO, RICARDO OSCAR. PARTIDO SOCIALISTA. BUENOS AIRES  
 BARCHETTA, OMAR SEGUNDO. PARTIDO SOCIALISTA. SANTA FE  
 RASINO, ELIDA ELENA. PARTIDO SOCIALISTA. SANTA FE  
 LOPEZ, PABLO SEBASTIAN. FRENTE DE IZQUIERDA Y DE LOS TRABAJADORES. SALTA  
 CORTINA, ROY. PARTIDO SOCIALISTA. CIUDAD de BUENOS AIRES  
 TROIANO, GABRIELA ALEJANDRA. PARTIDO SOCIALISTA. BUENOS AIRES  
 RIESTRA, ANTONIO SABINO. UNIDAD POPULAR. SANTA FE  
 CARLOTTO, REMO GERARDO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 GROSSO, LEONARDO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
 BIANCHI, MARIA DEL CARMEN. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CIUDAD de BUENOS AIRES



**campana  
nacional por el  
derecho al  
aborto  
legal seguro y  
gratuito**

CONTI, DIANA BEATRIZ. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
JUNIO, JUAN CARLOS ISAAC. FRENTE NUEVO ENCUENTRO. CIUDAD de BUENOS AIRES  
RIVAS, JORGE. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
RIOS, LILIANA MARIA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. ENTRE RIOS  
RECALDE, HECTOR PEDRO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
ZAMARREÑO, MARIA EUGENIA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
BIDEGAIN, GLORIA MERCEDES. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
AVOSCAN, HERMAN HORACIO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. RIO NEGRO  
SCOTTO, SILVIA CAROLINA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CORDOBA  
BRAWER, MARA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CIUDAD de BUENOS AIRES  
GUTIERREZ, MONICA EDITH. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CORDOBA  
HARISPE, GASTON. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
RAIMUNDI, CARLOS. FRENTE NUEVO ENCUENTRO. BUENOS AIRES  
PIETRAGALLA CORTI, HORACIO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
SOTO, GLADYS BEATRIZ. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CHACO  
SANTIN, EDUARDO. UCR. BUENOS AIRES  
PERALTA, FABIAN FRANCISCO. GEN. SANTA FE  
CICILIANI, ALICIA MABEL. PARTIDO SOCIALISTA. SANTA FE  
VAQUIE, ENRIQUE ANDRES. UCR. MENDOZA  
JAVKIN, PABLO LAUTARO. COALICION CIVICA ARI - UNEN. SANTA FE  
ROGEL, FABIAN DULIO. UCR. ENTRE RIOS  
BAZZE, MIGUEL ANGEL. UCR. BUENOS AIRES  
CARRIZO, ANA CARLA. SUMA + UNEN. CIUDAD de BUENOS AIRES  
DEPETRI, EDGARDO FERNANDO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
GAGLIARDI, JOSUE. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. RIO NEGRO  
GARCIA, ANDREA FABIANA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
GDANSKY, CARLOS ENRIQUE. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
OPORTO, MARIO NESTOR. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. BUENOS AIRES  
SEMINARA, EDUARDO JORGE. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. SANTA FE  
CIAMPINI, JOSE ALBERTO. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. NEUQUEN  
PLAINI, FRANCISCO OMAR. CULTURA, EDUCACION Y TRABAJO. FRENTE RENOVADOR. BUENOS AIRES  
PÉREZ, ADRIÁN . CULTURA, EDUCACION Y TRABAJO. FRENTE RENOVADOR. BUENOS AIRES  
CONTRERA, MONICA GRACIELA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. CHUBUT  
RISKÓ, SILVIA LUCRECIA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. MISIONES  
GONZALEZ, VERÓNICA. FRENTE PARA LA VICTORIA - P.J. TIERRA DEL FUEGO



## índice

<b>CDD ARGENTINA</b> ¿Quiénes somos?	3
<b>DERECHO A DECIDIR</b> Algunas reflexiones filosóficas y teológicas	8
<b>LA VIDA Y EL DEBATE DEL ABORTO</b> El falso dilema entre los derechos de la mujer y el feto	16
<b>LEGALIZAR PARA DEFENDER LA VIDA</b> El aborto desde una perspectiva protestante	25
<b>CON ESTE PAPA NO HAY ABORTO</b> Crítica de un diagnóstico	32
<b>OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO EN LA SALUD PÚBLICA</b>	38
<b>ABORTO Y DDHH</b> Los compromisos asumidos por Argentina	46
<b>LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL ABORTO</b> Una mayoría favorable a la legalización	56
<b>EL ABORTO EN CIFRAS</b> Argentina y el Mundo	65
<b>EL ABORTO INSEGURO</b> La consecuencia para la vida y la salud de las mujeres	73
<b>CAMPAÑA NACIONAL POR EL ABORTO LEGAL SEGURO Y GRATUITO</b> Y su proyecto de ley sobre interrupción voluntaria del embarazo	80

La publicación que presentamos es una nueva versión, de más fácil circulación y para un público más amplio, del compilado de artículos que forman parte de nuestra carpeta institucional. La misma está dirigida a referentes de organizaciones sociales, territoriales, sindicales, estudiantiles, de derechos humanos, políticas y feministas; a trabajadoras/es de la salud; a periodistas y comunicadores sociales. Su contenido reúne diferentes artículos que reflexionan sobre temas referidos a religión y política, argumentos a favor del derecho a decidir y debates de actualidad incluyendo esta versión un artículo sobre el rol de Bergoglio como papa y cómo impacta esto en la clase política argentina. Este material comienza abonando el terreno de los argumentos sobre el derecho a decidir, sobre la legalización y despenalización del aborto, sobre el comienzo de la vida y sobre la objeción de conciencia y la salud pública. Consolida y solidifica estos argumentos con cifras y herramientas jurídicas y políticas implementadas en nuestro país.

El objetivo de esta publicación es aportar a la reflexión y al debate público dando cuenta de la solidez de los argumentos acerca del derecho a decidir sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas, que construimos de modos colectivos, en el marco del feminismo, recuperando y activando las convenciones internacionales y leyes nacionales que defienden los derechos de las mujeres como derechos humanos. En estos textos realizamos una lectura de la coyuntura, del contexto político y social de Argentina y de Latinoamérica; y desde nuestra identidad celebramos lo constructivo en estos últimos años, pero también denunciamos las incoherencias del propio papa y la lógica del patriarcado, que no puede comprender que sus mandatos de subordinación y dominación son puestos en jaque. Queremos sumar a la construcción de un estado verdaderamente laico para que nuestros gobernantes y representantes nos garanticen los DDHH por los que venimos luchando hace décadas.

Como parte del movimiento de mujeres y feminista esperamos que esta publicación contribuya a que se den los pasos necesarios para garantizar la despenalización y legalización del aborto como así también para que todos los derechos conquistados en el plano formal/legal tengan un correlato con el acceso concreto, con el pleno goce de las mujeres a esos derechos.

