N° 9
Septiembre 2018
Serie Documentos REDAAS
9

LA LEGALIDAD DEL ABORTO EN LA ARGENTINA

Agustina Ramón Michel &
Sonia Ariza Navarrete

ela EQUIPO LATINOAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO 15 años
REDAAS RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO ARGENTINA
CEDES

SOBRE LAS AUTORAS

Agustina Ramón Michel es investigadora adjunta del CEDES y profesora en la Facultad de Derecho de la Universidad de Palermo. Es integrante del Equipo Coordinador de REDAAS.
rmichelagus@yahoo.com.ar

Sonia Ariza Navarrete es abogada investigadora externa del CEDES e integrante de REDAAS.
sonia.ariza@EUI.eu

Agradecemos la colaboración de Nicolás Edelcopp, y los comentarios y sugerencias de Silvina Ramos.

Este documento se terminó de escribir en agosto de 2018 con el apoyo de IWHC (International Women's Health Coalition).

ELA: www.ela.org.ar

REDAAS: www.redaas.org.ar/

CEDES: www.cedes.org

IWHC: www.iwhc.org

Sugerencia de cita: Ramón Michel, Agustina y Ariza Navarrete, Sonia. *La legalidad del aborto en Argentina.* N°9 serie de documentos REDAAS. REDAAS. Buenos Aires, 2018.

(...) el Tribunal considera ineludible destacar que, a pesar de que el Código Penal argentino regula desde hace noventa años diferentes supuestos específicos de despenalización del aborto, como el traído a discusión ante este Tribunal (artículo 86, inciso 2º), se sigue manteniendo una práctica contra legem [ilegal], fomentada por los profesionales de la salud y convalidada por distintos operadores de los poderes judiciales nacionales como provinciales, que hace caso omiso de aquellos preceptos, exigiendo allí donde la ley nada reclama requisitos tales como la solicitud de una autorización para practicar la interrupción del embarazo producto de una violación lo que, como en el caso, termina adquiriendo características intolerables a la luz de garantías y principios constitucionales y convencionales que son ley suprema de la Nación.[1]

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes maneras de regular jurídicamente el aborto, desde la penalización más absoluta hasta la despenalización total. Lo cierto es que la mayoría de los países han adoptado alguna forma de despenalización parcial y las variaciones tienen que ver más con el régimen jurídico elegido (causales, de plazos, mixto) y con las políticas públicas empleadas (criminal, salud pública, social).[2] Justamente por esto, las leyes sobre aborto pueden abordarse desde su dimensión penal o desde su dimensión de legalidad. Este documento opta por la segunda alternativa, la de la legalidad, frente a la perspectiva penalista que insiste en tratar la interrupción del embarazo sólo o ante todo como un asunto criminal.

De esta forma a continuación, describimos y analizamos la situación jurídica del aborto legal en la Argentina, su trayectoria y condiciones de acceso.

LAS CAUSALES LEGALES PARA INTERRUMPIR EL EMBARAZO DESDE 1921

El Código Penal argentino tipifica el aborto como un delito contra la vida y la persona, pero también prevé supuestos en los que el aborto está permitido.[3] La segunda parte del artículo 86, que rige en todo el país, 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 2) “si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

El lenguaje utilizado por este artículo de 1921 nos resulta hoy desactualizado: tratar a todas las mujeres o personas embarazadas como madres resulta inadecuado, al igual que la referencia a las mujeres con discapacidades psicosociales como idiotas o dementes. Además de tratar la violencia sexual a mujeres con discapacidad como atentados al pudor y no como violaciones.

Independientemente, este artículo contempla tres causales legales para interrumpir el embarazo (conocido también como aborto no punible –ANP–, interrupción legal del embarazo –ILE–, abortos legales por causales o permisos para el aborto legal): peligro para la vida (causal vida), peligro para la salud (causal salud) de la mujer, o embarazo resultado de violencia sexual (causal violación).

Es decir, existen alternativas legales para interrumpir el embarazo, y por tanto obligaciones para que se pueda acceder a estas practicas del Estado, de actores privados del sistema de salud, así como de personas en general.

El modelo de causales implica que quienes se encuadren en las causales descriptas tienen el derecho a solicitar y recibir una ILE, cuando lo consideren necesario. Para ello solamente se requiere:

- En caso de la causal salud un/a profesional de salud debe certificar que el embarazo pone en peligro o aumenta el riesgo para la salud de esa persona.
- En la causal violación, la mujer, adolescente o niña (o cualquier persona gestante) debe realizar en el servicio de salud una declaración jurada donde deja sentado que el embarazo es resultado de violencia sexual (no necesita especificar detalles del hecho).
- En ambas causales, la certificación de la causal y/o la declaración jurada deben adjuntarse a la historia clínica (documento cronológico, foliado y completo en el que consta la actuación profesional en el caso, registros de caso).

Las causales legales para interrumpir el embarazo son:

- Peligro para la vida (causal vida)
- Peligro para la salud (causal salud)
- Violación

LA VIGENCIA PRÁCTICA DEL ARTÍCULO 86: UNA BREVE HISTORIA

La Argentina tiene ILE por causales desde 1921 pero varios obstáculos han dificultado su vigencia.

Durante todo el siglo pasado, las mujeres y personas gestantes tuvieron clausurada esta alternativa, lo cual contribuyo al aumento de la práctica de abortos inseguros (que sigue siendo la primera causa individual de mortalidad materna) y al estigma.[4]

El nuevo siglo trajo novedades de la mano de mujeres que solicitaban la realización de abortos en el marco del artículo 86 ante tribunales y servicios de salud, de la movilización y acompañamiento de grupos feministas, de la formación de la Campaña Nacional por el Aborto Seguro y Legal y Gratuito en el 2005, de un ministro de salud nacional comprometido con la salud sexual y reproductiva que impulsó por primera vez la implementación de la ILE, de la incorporación del tema en la agenda de organismos de derechos humanos, del trabajo de abogadas feministas y del involucramiento de profesionales de la salud y abogados de hospitales (ej.: la conformación de REDAAS), entre otros factores.[5]

Las primeras solicitudes de ILE a inicios del 2000, cuando resultaban favorables, se encuadraban como "excepciones" a la punibilidad o incluso, como sostuvo el Tribunal Superior de la Ciudad de Buenos Aires y la Corte Suprema de la Nación, no como ILE sino como "adelantamientos de parto".[6] Por entonces gobernaba un paradigma penalizador que insistía en tratar todo lo relacionado al aborto como una cuestión criminal. Mientras tanto, la falta de lineamientos sanitarios permitía que se negará ilegalmente el acceso a los abortos en casi todos los casos, o que se exigieran requisitos irrazonables que nada tenían que ver con garantizar la seguridad de la práctica o la atención de calidad, como el requisito del "permiso judicial".[7] En efecto, hacia 2005, se hicieron públicos casos en los que mujeres embarazadas que enfrentaban algún riesgo para su salud, así como adolescentes y niñas sobrevivientes de violencia sexual, querían interrumpir su embarazo pero tuvieron que someterse a la judicialización para lograrlo, por ello empezaron a llamarlos abortos no punibles (ANP).[8]

Los obstáculos que rodeaban estos casos impulsaron la elaboración de protocolos de atención de los ANP en Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires y Neuquén y la Nación, así como el protocolo sancionado por el Concejo Deliberante de la ciudad de Rosario. El primer protocolo de ANP fue el de la provincia de Buenos Aires, aprobado a inicios de 207, como reacción al sonado caso de *LMR*, una adolescente con discapacidad mental a quien se le había negado el ANP en un hospital pese a contar con sentencia favorable de la Corte Suprema provincial. En 2011, el Comité de Derechos Humanos condenó al Estado por incumplimiento del derecho al aborto de *LMR*.[9]

Estos protocolos para la atención de los ANP surgieron para desafiar el paradigma penalizador y trasladar el aborto (en tanto evento reproductivo) al campo de la salud pública. Ante todo, buscaban dar certidumbre, mediante lineamientos sanitarios, clínicos y jurídicos, a los profesionales de la salud, educados y entrenados en la supuesta "ilegalidad" absoluta del aborto.

Pese a sus bondades, estas primeras regulaciones sanitarias, salvo la del Ministerio de Salud de la Nación, cristalizaron una interpretación restrictiva de la causal violación, limitándola a mujeres con discapacidad mental. La segunda parte del artículo 86, contempla la despenalización del aborto "si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente". Históricamente este texto había dado lugar a dos interpretaciones. Una entendía que esta causal estaba destinada exclusivamente a mujeres con discapacidad mental. La otra postura aseguraba que debía aplicarse a todas las mujeres, niñas y adolescentes, y fue la interpretación adoptada por la Corte Suprema de la Nación.

Hacia 2010, la judicialización de los ANP fue reduciéndose a medida que varios tribunales provinciales confirmaban la improcedencia e innecesaridad del "permiso judicial" para acceder a lo ya permitido por el artículo 86.[10] El punto más notorio en este proceso de efectivizar el artículo 86 fue el fallo *F.A.L. s/Medida Autosatisfactiva.*

En el 2012, la Corte Suprema de la Nación dictó el fallo en el caso F.A.L, allí:

- declaró la constitucionalidad del artículo 86;
- reconoció al aborto no punible como un derecho de las mujeres;
- definió el alcance de la causal violación para el aborto a cualquier mujer, adolescente o niña;
- consideró que el "permiso judicial" para obtener un aborto no punible es innecesario;
- sostuvo que para acceder al aborto por violación es suficiente una declaración jurada en el servicio de salud (no es exigible la denuncia policial);
- dispuso que el Estado, tanto nacional como los provinciales, debían adoptar medidas para garantizar el acceso al aborto cuando es legal.

EL CASO F.A.L.

El caso F.A.L empezó en Chubut en diciembre de 2009 cuando A.G, una adolescente de 15 años, víctima de abuso sexual y embarazada de 10 semanas, acudió acompañada de su mamá F.A.L al hospital donde médicos le exigieron obtener aval judicial para acceder a un ANP. El juzgado penal, que estaba tramitando la denuncia de violación, se declaró incompetente y la causa fue remitida a un tribunal de familia. En primera y segunda instancia judicial se rechazó la solicitud de A.G. bajo el entendimiento de que el artículo 86 inciso 2 no alcanzaba a mujeres sin discapacidad mental (no se tuvo en cuenta tampoco la afectación a su salud). El caso llegó al Tribunal Superior de la provincia, que avaló la solicitud de A.G y revocó la sentencia previa.

Este caso mostró como el requerimiento de "autorizaciones judiciales" funcionaba como un mecanismo dilatador, una barrera bien real para acceder al aborto en las primeras semanas: desde que A.G. solicitó el ANP hasta que finalmente accedió a ILE pasaron más de diez semanas.

Si bien A.G. accedió al aborto, la causa judicial continuó. El Asesor General Subrogante de Chubut apeló la sentencia de la Corte provincial y el caso llega a la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Este Asesor alegaba que el artículo 86 del código penal era inconstitucional porque violaba el derecho a la vida en gestación protegido por la Constitución y los tratados de derechos humanos –se trataba del argumento más usual por entonces para negarse a garantizar los ANP–.

En marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió el caso F.A.L.[11] La Corte justificó su intervención (en abstracto, pues A.G ya había interrumpido su embarazo tras la sentencia de la corte provincial) en la "importancia institucional" del tema: en efecto, estaba en juego la responsabilidad internacional del Estado (a la sombra del caso LRM vs Estado argentino) y la reiteración de este tipo de casos que afectaban derechos constitucionales.[12] En esta medida la Corte decidió expedirse con "la finalidad de que el criterio del Tribunal sea expresado y conocido para la solución de casos análogos que puedan presentarse en el futuro".[13]

En F.A.L., la Corte resolvió:

- **La despenalización bajo el régimen de causales (art. 86 Cód. Penal) es constitucional y convencional,** es decir acorde a los tratados de derechos humanos. De este modo, el máximo tribunal descartó la posición del Defensor de Chubut y otras voces que sostenían que el aborto tenía que estar penalizado sin excepciones debido a compromisos jurídicos internacionales.[14]

- **Toda mujer víctima de violación y no solo mujeres con discapacidad psicosocial pueden requerir una ILE por el artículo 86 inciso 2.** Se cierra, de este modo, la disputa interpretativa acerca del alcance de la causal violación.

- **La ILE es un derecho.** De este modo, la Corte deja de lados discusiones de dogmática penal acerca de si se trataba de una excusa absolutoria o una causa de justificación, y enmarca el
tema como una cuestión de derechos y obligaciones. Por lo tanto, reconoce que el Estado debe garantizar la provisión de los servicios en todos los subsistemas de salud del país.

- **Hay ciertos estándares para el acceso a la ILE.** El Estado debe asegurar que los abortos legales se practiquen con "las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura". Esto implica, en palabras de la propia Corte que "no deben existir obstáculos médicos–burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama" (cons. 25).

- **La improcedencia de la judicialización o denuncia policial para la causal violación.** Es suficiente la declaración jurada de la mujer en el servicio de salud.

- **Exhortar a gobiernos provinciales y nacional a emitir protocolos que garanticen el acceso a la ILE**, conforme ciertas pautas.[15]

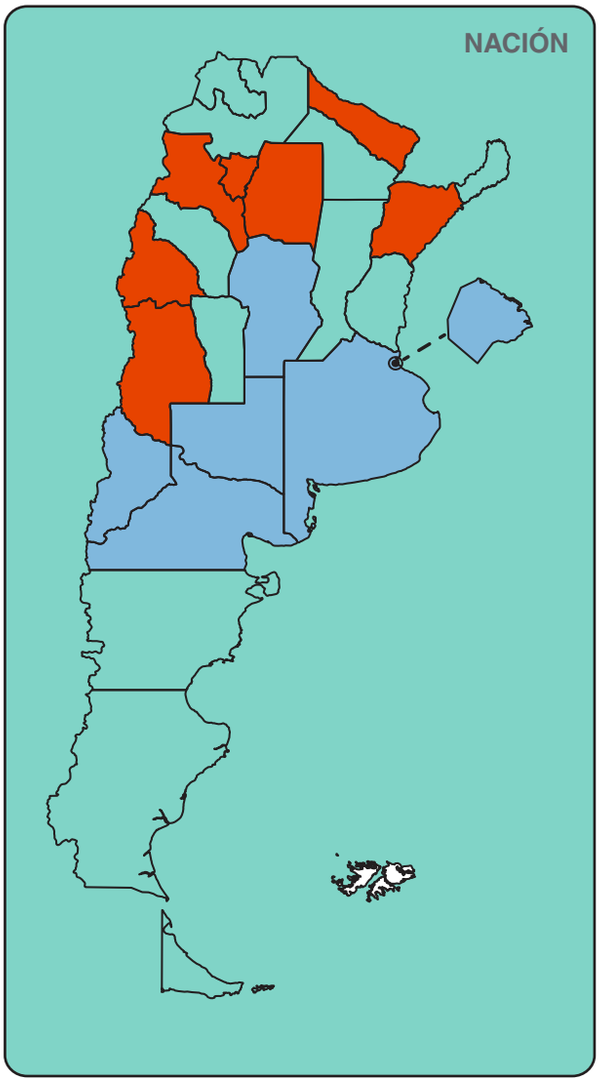
- **Que hay responsabilidades profesionales** involucradas y, por lo tanto, la denegación o cualquier forma de incumplimiento de obligaciones serán pasibles de sanciones.

- **Hay un derecho a la objeción de conciencia** individual de los profesionales de la salud, pero exige que las autoridades hospitalarias garanticen la práctica en cada caso. [16]

SITUACIÓN POST F.A.L.

Actualmente 16 provincias y la Ciudad de Buenos Aires cuentan con protocolos sobre ILE. Sin embargo, no todos fijan procedimientos transparentes con pasos necesarios para una atención de salud segura, de calidad y oportuna.[17]

Situación Post F.A.L.



12 jurisdicciones tienen protocolos que se adecuan a los estándares fijados por F.A.L.:[18] Nación, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego.

6 jurisdicciones que no adecuan a los estándares fijados por F.A.L.: CABA –suspendido parcialmente por orden judicial–, Córdoba –suspendido parcialmente por orden judicial–, La Pampa, Neuquén, Buenos Aires y Río Negro.

7 jurisdicciones aún no tienen protocolos ni han adherido a la Guía nacional: Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán.

Estos protocolos sanitarios brindan pautas de actuación para los servicios de salud y son un instrumento de política sanitaria pero NO son jurídicamente necesarios para brindar atención de mujeres en situación de aborto pues el permiso ya está dando por el artículo 86 del Código Penal por lo tanto, **la falta de protocolo en una provincia no constituye una justificación legal para desatender las obligaciones que tienen autoridades sanitarias y profesionales de la salud.**

➔ En caso de no tener regulación local se puede acudir ante cualquier duda a la regulación del Ministerio de Salud de la Nación[19] o a las guías clínicas que han desarrollado instituciones internacionales, y que son actualizadas periódicamente.[20]

A pesar de las regulaciones y la difusión que ha tenido el fallo F.A.L persisten los incumplimientos y resistencias para garantizar el acceso a estos servicios de salud reproductiva.[21] También continúan las intervenciones del poder judicial que han obstaculizado más que garantizado el acceso al aborto legal, como ocurrió en el caso Á,V s/denuncia, en el que la justicia provincial de Chubut negó la autorización a una niña victima de violación para acceder a un aborto legal, justo después del fallo de CSJN.[22]

Pero las autorizaciones judiciales como requisito previo para acceder a una ILE han quedado prácticamente descartadas. En este mismo sentido, atrás quedaron las discusiones acerca del estatus jurídico del artículo 86, mientras que se ha fortalecido el acuerdo sobre la legalidad de ese artículo del Código Penal. También aparecen más casos de rendición de cuentas judicial de profesionales de la salud y jueces que obstaculizaron el acceso al aborto.[23]

Casos de rendición de cuentas por incumplimientos de deberes profesionales

- Un antecedente ineludible es el emblemático caso de Ana María Acevedo, quien murió luego de que se le negará un ANP dando lugar al primer juicio por incumplimiento de deberes profesionales de médicos en el tema.[24]

- El caso del juez Colabelli, a quien el Superior Tribunal de la provincia de Chubut le impuso una multa por haber obstruido el acceso a un aborto legal a una niña.[25]

- Otros dos casos en Tucumán, en los cuales se judicializaron abortos espontáneos, conocidos como María Magdalena, quien fue absuelta después de tres años imputada por el delito de aborto,[26] y Belén quien estuvo detenida durante casi 900 días.[27] En ambos casos, la denuncia fue interpuesta por el servicio de salud, la fiscalía y las primeras instancias judiciales se negaron a llevar adelante la investigación en la forma debida, por el contrario, dilataron todas las diligencias. Finalmente, en ambos casos se reconoció la inviolabilidad del secreto profesional y las jóvenes fueron absueltas, sin embargo, las actuaciones irregulares tanto de la justicia como del sistema de salud siguen en trámite judicial.

El otro caso resuelto por la Corte Suprema de Nación

Profamilia,[28] es el caso que sintetiza esta situación irregular de avances e inercias en materia de aborto legal.

Hechos: Pocos meses después de dictar F.A.L, la Corte intervino en el caso de una mujer, sobreviviente de violencia sexual, que estaba por practicarse una ILE en el

Hospital Ramos Mejía.[29] La asociación civil Profamilia, acompañada por "un abogado del niño", interpuso una medida cautelar para impedir el aborto. La jueza de la Ciudad de Buenos Aires Myriam Rustán de Estrada concedió la medida y suspendió la práctica.

Decision de la corte: La Corte respondió rápidamente, revocó la decisión y ordenó garantizar la ILE de manera inmediata. Adicionalmente, en la sentencia final:

- confirmó la obligación de todos los niveles del Estado de garantizar el acceso a ANP;
- ordenó investigar a los involucrados en la obstrucción. Concretamente, ordenó:
  - » investigar judicialmente la conducta de Profamilia, la organización peticionaria;
  - » revisar el comportamiento del abogado que se autodenominó apoderado de "la persona por nacer," en la causa;
  - » dar intervención al Consejo de la Magistratura para investigar el desempeño de la jueza (poco tiempo después jueza Rustán de Estrada renunció a su cargo).[30]

LA CAUSAL SALUD

Así como el fallo F.A.L. precisó el alcance de la causal violación, el Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (2015),[31] (así como sus versiones anteriores de 2007 y 2010) ha contribuido a hacer lo mismo respecto a la causal salud.[32]

Este protocolo incluye la definición de salud integral de la OMS: "el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones", que es la que debe tenerse en cuenta al momento de certificarse el "peligro para la salud" del artículo 86.

Esta noción integral de la salud es la que también recepta el sistema jurídico argentino. En efecto, el derecho a la salud en el Pacto de Derechos económicos, sociales e integrales, que tiene estatus constitucional en la Argentina, abarca los aspectos físicos, mentales y sociales.

Más aún, la salud es entendida integralmente no sólo por nuestra Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos sino también por:

- leyes básicas de salud de las provincias
- leyes nacionales y provinciales sobre distintos aspectos y prestaciones
- fallos judiciales

- diseños institucionales de los servicios de salud (que tiene áreas de salud mental, profesionales del trabajo social, de la psicología, de la antropología, etc.)
- Ley 26.657 de Salud Mental
- Ley 26.862 de Reproducción Asistida
- entre otras leyes.

La salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley 26.657)

¿Cómo debe aplicarse la causal salud?

El principio de legalidad, un principio constitucional y parte del derecho penal, establece que, al momento de aplicar una norma penal, deben interpretarse restrictivamente las prohibiciones y penalizaciones y, a contrario sensu, ampliamente las permisiones.

El artículo 86 del Código Penal es una permisión y por lo tanto su alcance debe interpretarse y aplicarse de manera amplia, lo que significa abordar los casos a partir de una visión integral de la salud y descartar restricciones a la salud "solamente física" o exigencias que el riesgo sea "gravísimo" "inminente". Esto implica que cualquier riesgo o afectación de la salud mental (angustia, depresión, ideas suicidas), física (hipertensión, diabetes, cardiopatía, etc.) o social (condiciones familiares, habitacionales, etc.), que la gestante no esté dispuesta a asumir, habilitan el aborto legal por causal salud que deberá asentarse en la historia clínica.

ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN SITUACIÓN DE ABORTO LEGAL[33]

Según lo dispuesto por F.A.L, la guía sobre aborto seguro de la OMS,[34] el Protocolo del Ministerio de Salud de Nación, la Ley 26.529 (Derechos del Paciente), la Ley 26.657 (Salud Mental):

Requisitos legales:

- **No corresponde autorización judicial** para acceder ni para realizar una ILE en ningún caso.

- Para la constatación de la causal violación **solamente es necesaria una declaración**

jurada de la mujer en el servicio de salud, adjuntada a la historia clínica. La entrega de información sobre la posibilidad de denunciar este delito es una obligación profesional, así como el resguardo de las pruebas (como el ADN del feto) para que puedan utilizarse en la investigación penal de la violación. La investigación penal del delito de violencia sexual es independiente del acceso a la práctica de la salud, la cual no depende de la primera.[35]

- Para la constatación de la causal salud, **cualquier profesional de la salud puede certificarla a partir del diálogo y atención de la mujer**. Lo constatado debe registrarse en la historia clínica.

- **No es necesario el dictamen de comités interdisciplinarios o interconsultas.** La profesional interviniente puede consultar o dar intervención a otro profesional cuando considere que es lo adecuado para la mejor atención de la mujer y siempre con el debido consentimiento de la persona gestante. Pero no debe funcionar como un mecanismo dilatador ni obstructor.

Estándares de calidad de la atención:

- **La escucha activa** de cada mujer, adolescente y niña (no sólo en servicios de salud sino en el marco de asesoramiento legal en una defensoría, en un Centro de Acceso a la Justicia –CAJ–, en la escuela, etc.) es clave para detectar situaciones que podrían encuadrarse en el artículo 86.

- El respeto a **la autonomía** a las decisiones de las mujeres es un deber jurídico y ético: es la persona gestante quien debe tomar la decisión acerca de cuánto riesgo o afectación de la salud está dispuesta a soportar.

- El deber de información se fortalece con el de **transparencia activa:** los profesionales de la salud, de la educación, operadores judiciales, entre otros, están obligados a brindar, de manera activa (sin necesidad que la persona explícitamente lo solicite) la información para que cada mujer, adolescente y niña pueda decidir de manera oportuna respecto a la posibilidad de interrumpir legalmente el embarazo.[36]

- Para la práctica del aborto **debe asegurarse la disponibilidad de todos los métodos avalados por la evidencia médica más actualizada,** para que la mujer pueda elegir el más adecuado a sus condiciones. Actualmente la Organización Mundial de la Salud,[37] recomienda dos tipos de aborto: quirúrgico y con pastillas. El primero mediante la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) por ser más segura y menos dolorosa que la técnica de legrado uterino. El segundo, aborto con pastillas (también conocido como medicamentoso) cuyo estándar de oro (la mejor forma de realizarlo) es con la combinación de dos medicamentos: misoprostol y mifepristona; o el estándar de plata (segunda mejor forma) solamente con misoprostol, y puede emplearse en todos los niveles de atención sanitaria.[38]

- **Atención respetuosa, oportuna, segura y de calidad.**

- Como en cualquier otra práctica de salud, el personal sanitario y en particular profesionales de salud deben guardar la **confidencialidad sobre todo lo relacionado con el caso.**[39]

En el caso de niñas y adolescentes que requieran un aborto legal

Debe aplicarse la regla de la autonomía progresiva que indica que siempre que tengan la capacidad suficiente para tomar decisiones podrán solicitar autónomamente el aborto legal.

El Código Civil y Comercial incorpora una regla indicativa en esta materia. El artículo 26 establece que las personas entre los 13 y los 16 años pueden disponer autónomamente de su propio cuerpo siempre que los procedimientos "no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física", en este sentido se considera que siempre que tengan madurez suficiente, las adolescentes podrán consentir la práctica de abortos legales.[40]

En el caso de niñas (menores de 13 años) deberán prestar su consentimiento con la asistencia, preferiblemente, de sus representantes, pero si existiera conflicto de interés (debe tenerse en cuenta que muchas veces los progenitores son sus abusadores o cómplices) podrá acompañarla una persona allegada de su confianza.

En el caso de las mujeres con discapacidad

De acuerdo con el régimen de capacidad establecido en el Código Civil y Comercial (art. 31 y ss.), la capacidad para decidir de las personas con discapacidad debe presumirse, y solo se puede limitar cuando media orden judicial en ese sentido. Por lo tanto –en caso de no contar con interdicción judicial– siempre podrán consentir autónomamente la ILE o solicitar la asistencia que ellas consideren necesaria.

La asistencia se realizará a través del sistema de apoyos, que se integra por personas de confianza de la gestante, nombradas judicialmente o aquellas que voluntariamente llame para este fin. El objetivo de este sistema de apoyo es "promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de las personas con discapacidad para el ejercicio de sus derechos … el apoyo debe respetar siempre la voluntad y preferencias de las personas con discapacidad".[41]

En los casos en que exista conflicto de interés con quienes ejercen ese rol por orden judicial (muchas veces estas personas son sus abusadores o están involucradas en el abuso), las gestantes podrán asistirse de personas allegadas elegidas voluntariamente.

En caso de no existir una persona de confianza, "el/la director/a del efector de salud deberá brindarles a las personas con discapacidad opciones de personas idóneas - preferentemente, profesionales ajenos al equipo tratante, pertenecientes, por ejemplo, al campo de la psicología o de trabajo social- para el apoyo requerido".[42]

EL DEBATE LEGISLATIVO SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN 2018

En 2018 se abrió –por primera vez desde 1921– el debate legislativo sobre la ampliación del derecho al aborto en la Argentina, que implicó la discusión sobre el cambio de modelo de regulación. La propuesta de reforma se había presentado en repetidas oportunidades, entre otras, desde 2005 por la Campaña Nacional por el Aborto Legal Seguro y Gratuito (la Campaña), como una reivindicación de la autonomía, la agencia moral de las mujeres, y ante el fracaso en la implementación adecuada del modelo de causales, entre otras barreras.

El proyecto de ley proponía pasar a un modelo de regulación mixto con plazos y causales. Se permitiría el aborto en las primeras 14 semanas del embarazo sin necesidad de indicar los motivos (conocida como interrupción voluntaria del embarazo -IVE-) y, traspasado ese plazo, se permitiría en ciertas causales casi idénticas a las que rigen desde 1921: peligro para la salud, violencia sexual o inviabilidad fetal extrauterina.[43] Este ha sido el modelo adoptado en la mayoría de países del norte global, y en Ciudad de México, Uruguay, Puerto Rico, Cuba y Guyana.[44]

En marzo de 2018, el presidente dio luz verde para el debate legislativo,[45] y en pocas semanas se presentaron otros siete proyectos similares al de la Campaña.[46] El debate en la Cámara de Diputados vino acompañada de audiencias informativas en las que expusieron más de 700 personas de diversos campos: activistas, investigadoras, funcionarias, legisladoras, estudiantes, víctimas de las barreras al aborto legal, y muchas otras.[47] Estas audiencias fomentaron un intenso debate en todos los ámbitos sociales, familiares, en escuelas y universidades, en programas de televisión y radio, en las redes sociales, también en los servicios de salud, incluso en sindicatos y partidos políticos.[48] Aunque la historia de la reivindicación del derecho al aborto en la Argentina surge en la década del 70 impulsada por el feminismo local y el movimiento de mujeres, desde abril de 2018 ganó una visibilidad y amplificación nunca antes vista: el pañuelo verde como símbolo en mochilas, cuellos, carteras de millares de personas en el país y América Latina.

Tras el intenso debate, en la mañana del 14 de junio de 2018 la Cámara de Diputados aprobó con media sanción el proyecto de ley, y con ello, el proceso legislativo avanzó al Senado para su aprobación final. Desafortunadamente, el Senado rechazó el proyecto por 38 votos en contra de la legalización del aborto y 31 a favor.[49] De esta manera, en la Argentina se mantiene el régimen de causales adoptado en 1921.

CONCLUSIÓN: LA LEGALIDAD DEL ABORTO SE CONSTRUYE

La existencia legal del ANP se remonta a comienzos del siglo XX, cuando se incorpora al código penal de 1921. Sin embargo, su existencia práctica ha tomado mucho más tiempo y aún se encuentra en proceso de construcción. Es que a la legalidad del aborto la tuvimos que ir construyendo. Se han llevado adelante estrategias de incidencia y pedagógicas legales, políticas y sociales en los servicios de salud, en los tribunales, en las defensorías, en las fiscalías, en los ministerios de salud provinciales y nacional, en las facultades, en las escuelas, entre grupos feministas, en los medios de comunicación en los sindicatos, en las calles, al interior de organizaciones, de las familias y de los grupos de amigues para exigir el acceso efectivo de lo previsto legalmente hace casi un siglo.

Se ha avanzado. Hace poco más de diez años y bajo la sombra de innumerables barreras se puso en marcha un proceso progresivo, aunque con altibajos, de legalización efectiva del aborto apoyado en el artículo 86 del Código Penal y en los proyectos de ley presentados en el Congreso.

Hoy día, en jurisdicciones como Santa fe, Ciudad de Buenos Aires y Chubut el acceso al aborto es mucho mejor que en otras provincias, donde el paisaje es desigual, depende del hospital, del profesional de salud que cada persona gestante "tenga la suerte" de encontrar. La legalidad del aborto por causales aún es, en la práctica, una deuda pendiente en varias localidades del país, bajo la sombra de innumerables barreras como la negación de atención por parte de médicos por considerar al aborto siempre "ilegal", mal uso y abusos de la objeción de conciencia, hostigamiento de adolescentes y mujeres en los servicios de salud por parte de grupos conservadores, escasa capacitación legal y técnica a profesionales de la salud; etc.

Aunque el proyecto de ley para ampliar el derecho al aborto, por medio de un modelo mixto de plazos y causales, no fue aprobado en el Senado, el aborto sigue siendo legal bajo el régimen de las causales y debe garantizarse mediante por las políticas sanitarias y por el sistema de salud (subsistema público, privado y obras sociales) de la Argentina.

NOTAS

1 CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012 (Caso "F.A.L."), cons. 20.
2 Solo cinco países en el mundo mantienen el régimen jurídico de penalización total del aborto: El Salvador, Republica Dominicana, Honduras, Nicaragua y Malta. Recientemente, en 2017, Chile dejó la penalización absoluta y aprobó la legalización del aborto por causales mediante (Ley 21.031).
3 Prevé penas de prisión para quien efectúe la práctica, así como para la mujer que se realice o consienta un aborto (arts. 85, 87 y 88 del Código Penal)
4 Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Estadísticas Vitales: información básica año 2017; ELA, CEDES y REDAAS. (2018). Las cifras del aborto en la Argentina. Hoja informativa.
5 Bellucci, M. (2014). Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo. Buenos Aires: Ed. Capital intelectual.
6 Tribunal Superior de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, "Tanus, Silvia c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/amparo (art. 14, CCBA)", 25 de diciembre de 2000, Expte. N° 715/00; Corte Suprema de Justicia de la Nación, "Tanus, Silvia c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo", 11 de enero de 2001.
7 Ramón Michel, A. (2011). El fenómeno de inaccesibilidad al aborto no punible. En: P. Bergallo (Comp.). Aborto y justicia reproductiva. Buenos Aires: Editores del Puerto.
8 Bergallo, P. (2016). La lucha contra las normas informales que regulaban el aborto en Argentina. En: R. Cook; J. Erdman; B. Dickens (Editores). El aborto en el derecho transnacional. Casos y controversias. Ed. Fondo de Cultura económica, pp.187-216; Carbajal, M. (2009). El Aborto en Debate. Apuntes para una discusión pendiente. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
9 Comité de Derechos Humanos, "L.M.R. vs Argentina", CCPR/C/101/D/1608/2007.
10 Ver: TSV s/Aborto, Superior Tribunal de Justicia, Formosa, 9.12.2010; TS vs. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, CSJN, Expte. No T.421.XXXVI, 11.1.2001. Fallos 324:05; CSM y otros c/sin demandado p/Ac. de amparo s/per saltum, Sala 1a Suprema Corte de Justicia de Mendoza, 22.8.2006, LL, 2006-E, 171; LRM, Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, 31.7.2006, LLBA, agosto de 2006, 895; CPPAK s/autorización, Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, 27.6.2005, LLBA, julio de 2005, 629; Defensora de PYM (en repr. de persona por nacer) s/medida cautelar de protección de persona, Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos, 20.9.2007, LLLitoral, noviembre de 2007, 1069; OMV s/víctima de abuso sexual, Sala II, Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata, 21.2.2007, LL online; FNM, Sala "B" de la Cámara en lo Criminal de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, 18.5.2009; M, Sala "A" de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial con asiento en Comodoro Rivadavia, Provincia de Chubut; FAL s/ medida autosatisfactiva, Superior Tribunal de la Provincia de Chubut, 8.3.2010, Expte. 21.912-f-2010. 19.3.2010, Expte. 93/10; FAL s/ medida autosatisfactiva, Superior Tribunal de la Provincia de Chubut, 8.3.2010, Expte. 21.912-f-2010.
11 CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012.
12 "(...) dada la rapidez con que se produce el desenlace de situaciones como la de autos, es harto difícil que, en la práctica, lleguen a estudio del Tribunal las importantes cuestiones constitucionales que éstas conllevan sin haberse vuelto abstractas. De ahí que, para remediar esta situación frustratoria del rol que debe poseer todo Tribunal al que se le ha encomendado la función de garante supremo de los derechos humanos, corresponde establecer que resultan justiciables aquellos casos susceptibles de repetición, pero que escaparían a su revisión por circunstancias análogas a las antes mencionadas (...)" CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012 (Caso "F.A.L."), cons. 5.
13 CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012 (Caso "F.A.L."), cons. 5.
14 Se argumentaba que, por un lado, por mandato constitucional expreso el Estado argentino protege la vida a partir de la concepción (Constitución Nacional, artículo 75, inciso 23), lo cual corresponde al régimen de seguridad social sobre las gestantes y no al establecimiento del alcance de la protección del derecho a la vida; por el otro, se alegó que de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículos 1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 3 y 4; Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 3 y 6; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6; Convención sobre los Derechos del Niño, Preámbulo) la vida se protege desde la concepción, lo cual fue descartado por la Corte con una batería de argumentos que incluyen la interpretación textual de las normas, la voluntad de los gobiernos expresada en las discusiones para la aprobación de los tratados, las interpretaciones autorizadas de los órganos de aplicación de los tratados y la evidencia de que la mayoría de los países que han ratificado dichos instrumentos permiten el aborto, al menos, en ciertas causales. Ver, considerandos 9 a 14, CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012.
15 En este sentido el fallo indica que "corresponde exhortar a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médico. En particular, deberán: contemplar pautas que garanticen la información y la confidencialidad a la solicitante; evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas; eliminar requisitos que no estén médicamente indicados; y articular mecanismos que permitan resolver, sin dilaciones y sin consecuencia para la salud de la solicitante los eventuales desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia de la práctica médica requerida." (Considerando 29)
16 "Por otra parte, 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." (CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012, cons. 29).
17 Granados, Jimena. (2018). Se esperan definiciones sobre el aborto no punible. El Tribuno. Disponible en:https://www.eltribuno.com/salta/nota/2018-5-24-0-0-0-se-esperan-definiciones-sobre-el-aborto-no-punible.
18 Además de precisar el alcance de la causal violación, la Corte Suprema fijó algunos lineamientos para los protocolos. Estas regulaciones, deben: a. contener pautas que garanticen la información y la confidencialidad, b. evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención o disminuyan la seguridad de la práctica c. eliminar requisitos que no estén médicamente indicados, d. articular mecanismos que permitan resolver, sin dilaciones y sin consecuencia para la salud de la solicitante, los eventuales desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia del aborto solicitado (CSJN, "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva F259 XLVI, 2012, cons. 29.
19 Ministerio de Salud de la Nación. (2015). Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.
20 OMS. (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. Ediciones OMS. Guía aborto. Montevideo. También: FIGO. Misoprostol solo: regímenes recomendados 2017. Disponible en: http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/392-FIGO_Dosage_Chart_SPA.pdf

21 Peter, L. (2016). Libres los culpables. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/suplemessos/las12/13-10633-2016-06-11.html; Carbajal, M. (2016). Un patrón para criminalizar el aborto espontáneo. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-305116-2016-07-25.html; Clarín. (2017). Fue violada, pidió el aborto no punible y en el hospital se lo negaron. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/violada-pidio-aborto-punible-hospital-negaron_0_rJl_t451-.html.

22 Gebruers, C. y Gherardi, N. (2015). El aborto legal en Argentina: la justicia después de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia en el caso "F.A.L". Serie Documentos REDAAS. No. 2. Documento técnico REDAAS. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Vallejos, S.. (2012). El juez que desafía a la Suprema Corte. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-205696-2012-10-16.html; Carbajal, M.. (2013) Los maltratos que la Justicia no investiga. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-230040-2013-09-28.html; El sureño en la web. (2015). El caso de una mujer acusada de aborto se debate entre la suspensión del juicio oral o la nulidad. Disponible en: http://www.surenio.com.ar/2015/09/el-caso-de-una-mujer-acusada-de-aborto-se-debate-entre-la-suspension-de-juicio-oral-o-la-nulidad.

23 Carbajal, M.. (2017) Médicos indagados por no realizar un aborto. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/77281 -medicos-indagados-por-no-realizar-un-aborto; Carbajal, M. (2014) La "falta grave" de no respetar la ley. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-255024-2014-09-11.html; La Capital. (2017). Sancionan a una psicóloga que indujo a una niña a que no abortara. Disponible en: https://www.lacapital.com.ar/la-region/sancionan-una-psicologa-que-indujo-una-nina-que-no-abortara-n1385731.html.

24 Carbajal, M. (2015) Ana María, un emblema. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/280492-74171-2015-08-30.html.

25 Consejo de la Magistratura de la provincia de Chubut, "Guerrero Adriana Inés y otras s/ denuncia contra juez penal de Esquel". La acción contra el juez fue impulsada por CLADEM, Fundación Ñuque Cuyen y la Casa de la Mujer de Puerto Madryn.

26 Si bien el fallo del juez Carlos Pissa, la absuelve y confirma que "el secreto profesional derivado de la relación médico-paciente es una obligación que pesa sobre el primero, para proteger la intimidad de este último. Una resolución en contra de la imputada significaría alentar o fomentar la violencia institucional en contra de las mujeres, que diariamente se sitúan en la disyuntiva de optar entre su bienestar físico o psíquico y el temor que genera una posible represión del Estado", el proceso penal duró 3 años. Ver: Milagro-Mariona. (2018). María Magdalena un antecedente contra la violación del secreto profesional. La Nota Tucumán. Disponible en: https://lanotatucuman.com/maria-magdalena-antecedente-contra-la-violacion-del-secreto-profesional/.

27 La mujer fue denunciada por les profesionales de salud tras sufrir un aborto espontáneo en la guardia del Hospital Avellaneda de la capital provincial. Ver: LaVaca. (2016). Entrevista a Soledad Deza, abogada de Belén. La justicia ya no puede hacer lo que quiere con las mujeres. Disponible en: https://www.lavaca.org/notas/entrevista-a-soledad-deza-abogada-de-belen-la-justicia-ya-no-puede-hacer-lo-que-quiere-con-las-mujeres/.

28 CSJN, "ProFamilia Asociación Civil c/ GBCA y otros s/ impugnación de actos administrativos", 11 de octubre de 2012, 335:2023.

29 El médico Carlos Mercau fue denunciado por incumplimiento del secreto profesional al filtrar los datos de las mujeres para que tomaran estado público. Lo que resultó en la cadena de obstrucciones al acceso al aborto no punible que sufrió la mujer. Ver: Carbajal, M. (2012). La denuncia que llega tras el escándalo. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-207713-2012-11-13.html.

30 En consecuencia, la Resolución del Consejo de la Magistratura señaló que la postura de la Jueza Rustán de Estrada "se convirtió en un obstáculo judicial para la realización de una práctica médica permitida por la legislación vigente, poniendo en riesgo la salud y la propia vida de quien la reclamaba y desconociendo el criterio sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo FAL sin dar mayores fundamentos." Res. Consejo de la Magistratura, "Mas María Mariel y Flavia Massenzio c/ Dra. Myriam Rustán de Estrada", de 18 de diciembre de 2014, Considerando 2, pág. 12.

31 Peker, L. (2015). Buenas Noticias. Página 12. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-9816-2015-06-20.html.

32 Ministerio de Salud de la Nación. (2015). Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

33 Para mayor información sobre este tema consultar: Libros causal salud y causal violación, disponibles en: http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/152 y http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/444, así como el video explicativo de REDAAS: https://www.youtube.com/watch?v=7vzsJO-O1KY.

34 OMS. (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. Ginebra.

35 Hopp, C. y Cartabia, S. (2018) El uso estratégico de las causales para impedir el acceso al aborto legal en América Latina. El desarrollo de la causal violencia. En: P. Bergallo; I. Jaramillo y J. Vaggione (Comp.). El aborto en América Latina. Ed. Sigo XXI.

36 Ramón Michel, A. (2013). El aborto legal y seguro en la Argentina. Página 12. Sección Opinión. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-214242-2013-02-20.html.

37 Ídem.

38 REDAAS. (2018). Sobre experiencia en la atención primaria de salud, Mazur, Viviana. Reflexiones sobre el derecho al aborto - Entrevista a Viviana Mazur. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=CxwyH1ERB8Q.

39 Cavallo, M. (2016). La confidencialidad en la atención del aborto. Serie Documentos REDAAS. No. 7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

40 Ver Resolución 65 de 2015 del Ministerio de Salud de la Nación que protocoliza las condiciones de acceso a las prácticas de salud reproductiva en materia de ejercicio de la autonomía progresiva de niña, niños y adolescentes.

41 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Programa provincial de Salud sexual y Procreación Responsable. Nota Técnica Nº8. Atención de la salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad. Disponible en http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/rectoria/notas-tecnicas/.

42 Ídem.

43 Ver proyecto completo en http://www.abortolegal.com.ar/proyecto-de-ley-presentado-por-la-campana/.

44 Johnson, B.R.; Mishra, V.; Lavelanet, A.F.; Khosla, R. y Ganatra, B. (2017). A global database of abortion laws, policies, health standards and guidelines. Bulletin of the World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/95/7/17-197442/en/; Berer, M. (2017). Abortion Law and Policy Around the World. In Search of Decriminalization. Health and Human Right Journal; Ramón Michel, A.. (2013). Entre la acción y la espera: el acceso al aborto legal en América Latina. En: R. Gargarella y M. Alegre (Comp.). Derecho a la Igualdad. Segunda edición. Buenos Aires: Abeledo Perrot.

45 Braslavsky, G. (2018). Macri dio luz verde para que se abra el debate sobre el aborto en el Congreso. Clarín. Disponible en: https://www.clarin.com/politica/macri-dio-luz-verde-abra-debate-aborto-congreso_0_SJngdC3Pz.html.

46 0230-D-2018, "Interrupción Voluntaria del Embarazo. Régimen", Donda Pérez, Victoria Analía, 05/03/2018. 0569-D-2018, "Interrupción Voluntaria del Embarazo. Modificaciones al Código Penal", Wechsler, Marcelo Germán, 08/03/2018. 0897-D-2018, "Ley Integral De Interrupción Voluntaria del Embarazo", Filmus, Daniel, 14/03/2018. 1082-D-2018, "Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-. Régimen. Modificaciones al Código Penal", Mendoza, Mayra Soledad, 16/03/2018; 1115-D-2018, "Interrupción Voluntaria del Embarazo. Modificación del artículo 86 y Derogación del Artículo 88 del Código Penal", Villavicencio, Marta Teresita, 19/03/2018. 1376-D-2018, "Interrupción Voluntaria del Embarazo. Régimen", Suárez Lastra, Facundo, 22/03/2018. 1817-D-2018, "Interrupción Voluntaria del Embarazo Durante las Primeras 14 Semanas de Gestación. Modificación del Código Penal", Lipovetsky, Daniel Andrés, 09/04/2018.

47 Ver el video que resumen el debate elaborado por REDAAS en: https://www.youtube.com/watch?v=ISFMMden8io&t=1s.

48 REDAAS elaboró una serie de documentos para contribuir al debate sobre la situación del aborto en Argentina, en los cuales aporto evidencia sobre diversas cuestiones relacionadas, los documentos pueden ser consultados en: http://www.redaas.org.ar/recursos.php?idc=9.

49 Ver detalle de la votación en: https://cnnespanol.cnn.com/2018/08/09/63-de-los-votos-contra-el-aborto-en-el-senado-de-argentina-fueron-de-los-hombres/.

REDAAS es una red de profesionales de la salud y el derecho vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina. Nuestro compromiso es acompañar y atender a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y jurídico. Nuestro objetivo es ayudar a remover las barreras institucionales y políticas para el acceso a abortos seguros y legales, promover una apropiada interpretación y aplicación de las causales contempladas en las normas vigentes y construir una comunidad para compartir información, intercambiar experiencias y ofrecer un espacio de solidaridad, apoyo y sostén político.

Esta red comenzó a articularse en 2011 como iniciativa del Área de Salud, Economía y Sociedad del CEDES –Centro de Estudios de Estado y Sociedad– y se institucionalizó bajo el nombre de REDAAS en 2014, en una construcción conjunta con ELA –Equipo Latinoamericano de Justicia y Género–.

www.redaas.org.ar
CORREO: info@redaas.org.ar
FB: /Redaas
TW: @Redaas_Arg

ela
15 años
EQUIPO LATINOAMERICANO
DE JUSTICIA Y GÉNERO
REDAAS
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO
ARGENTINA
CEDES