

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Sede Regional Rosario

"IVE: Rechazo del proyecto del año 2018 y presentación del nuevo proyecto"

Noviembre 2019

Alumno: María Pía Testa Dómina

Tutor: Eliana Privitera

Título a obtener: Abogada

Carrera: Abogacía

RESUMEN

El 5 de marzo de 2018 se presentó por séptima vez consecutiva en la Cámara de Diputados de la Nación el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. El 8 de agosto de ese mismo año la Cámara de Senadores del Congreso de la Nación rechazó el proyecto de ley, que ya contaba con la media sanción.

En fecha 28 de mayo del año 2019, dado que dicho día es el de Acción por la Salud de las Mujeres, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito presentó un nuevo Proyecto IVE en el Congreso de la Nación, que suscita nuevos cuestionamientos e interrogantes.

El interés que nos moviliza en esta tesis es desarrollar un análisis pormenorizado de las circunstancias sociales y jurídicas que, por un lado, motivaron el rechazo del proyecto de ley del año 2018, y por la otra analizar el nuevo proyecto de ley IVE del año 2019.

Se intenta reconocer y analizar los argumentos de que quienes participaron con su voto en la sesión legislativa, en forma positiva o negativa, a efectos de posibilitar una visión integral sobre la temática abordada.

Se estudiarán los temas expuestos en las comisiones especiales previas al tratamiento de la ley y las cuestiones que surgieron en la llamada "Sesión Histórica".

El presente trabajo, plantea la casi irrealizable tarea de construir una visión completa e integral de una realidad tan controvertida como la es la del aborto. Veremos los argumentos de quienes han tomado posición por darle prioridad a la vida del niño por nacer o feto (según qué postura se adopte) y también veremos los argumentos de quienes han priorizado a la mujer y han hecho hincapié en el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Entendiendo siempre que esta cuestión se caracteriza por un profundo desacuerdo en nuestra sociedad difícilmente reconciliable, trataremos de sortear estos obstáculos a los fines de un correcto tratamiento del tema.

Palabras clave o keywords: aborto, interrupción, derecho a decidir.

ÍNDICE:

Estado de la Cuestión 1
Marco Teórico 2
Objetivos 3
Metodología 4
El proyecto de ley I.V.E. del año 2018 5
El articulado 5.1
Sesión Histórica 6
Diputados: argumentos en contra y a favor 6.1
Senadores: argumentos en contra y a favor 6.2
Consecuencias directas del rechazo al proyecto de la ley IVE del año 2018 7
Criminalización 7.1
Encuestas realizadas a la población sobre su postura respecto al Proyecto IVE 8
Proyecto de ley IVE año 2019 9
¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? 9.1
Salud Integral 9.2
La persona gestante como sujeto de derecho 9.3
Derecho a la información 9.4
Consentimiento informado 9.5
Modificación del Código Penal 9.6
Obstrucción al aborto 9.7
Ley 26.529 de Derechos del Paciente 9.8
Novedades del nuevo proyecto IVE 9.9
El quid de la cuestión en ambos proyectos: El derecho a decidir 10
Reclamo histórico 10.1
Fracaso de las causales contempladas en el Código Penal y la IVE 11
¿Qué es la Objeción de conciencia y por qué el proyecto IVE no la recepta? 12
Injerencia de la Iglesia Católica en el proyecto IVE del año 2018 13
Católicas por el Derecho a Decidir 13.1
Religión y Aborto 13.2
¿Por qué hablamos de legalización y no de despenalización? 14
La falacia de que la legalización del aborto afecta el presupuesto 14.1
La economía paralela del aborto clandestino 14.2
Momento de la concepción 15

Educación Sexual Integral 16
ESI y Aborto 16.1
El aborto en otros países 17
Aborto Legal y DDHH 18
¿Por qué es una cuestión de salud pública? 19
Conclusiones 20
Anexo 21
Bibliografía y legislación 22

1- Estado de la cuestión:

En Argentina cohabitan los pañuelos verdes y celestes. Es de público conocimiento que en el primer caso nos encontramos con quienes están a favor de la legalización del aborto y, el segundo caso, nos encontramos con quienes están en contra. El debate del año 2018 ha sido tan relevante en la vida de los argentinos y argentinas que, previo a las PASO, la Cámara Nacional Electoral debió autorizar a los candidatos a usar pañuelos verdes o celestes en sus respectivas boletas.
Quienes están en contra luchan por mantener el status quo actual y se oponen a la legalización y despenalización. Inclusive, un sector más conservador, se ha manifestado en contra de las actuales causales contenidas en el Código Penal. Ellos estarían a favor de la vida en todos los casos y no aceptarían ningún tipo de situación excepcional. Su campaña surgió en el año 2018 como movimiento contrario al 'verde' bajo la consigna "salvemos las dos vidas".
Quienes están a favor plantean el tratamiento y la consiguiente aprobación del nuevo proyecto IVE, la aplicación de la ley de educación sexual, modificación del Código Penal para que deje de considerarse delito, acceso al misoprostol en hospitales públicos, entre otras cosas. Este movimiento podría encontrar sus orígenes en la creación de la Comisión por el Derecho al Aborto en el año 1988, lucha que cuya bandera tomó la Campaña Nacional por el derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Su frase de campaña es "Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir".

En nuestro país, salvo en determinados casos enumerados en el Código Penal, el aborto es un delito. Pese a su marco legal, la realidad en Argentina se acerca mucho a la de los contextos legales en que el aborto está prohibido.

Como primera medida procederemos a hacer un breve resumen de los artículos del Código Penal que tratan la penalización del aborto, porque el proyecto IVE se presenta a los efectos de modificar estos artículos. El Congreso en 1921 que votó el Código Penal era un cuerpo legislativo compuesto de 158 hombres. Para 2018, cuando se trató el proyecto, de 257 parlamentarios, 100 eran mujeres, gracias a la ley de cupo femenino.

Adentrándonos en el análisis de la norma contenida en el Artículo 85, en su inciso primero castigar con reclusión o prisión de tres a diez años, a aquel que obrare sin consentimiento de la

mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

En su inciso segundo castiga con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximum de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

El Artículo 86 afirma que además de las penas mencionadas en el artículo 85, se castigará con inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren en causarlo.

A continuación, se hace referencia a los dos casos de aborto no punible:

1º 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.

2º 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.

Analizaremos separadamente los dos incisos, que corresponden al llamado "aborto terapéutico" (inciso 1º) y al "aborto eugenésico" (inciso 2º).

Terapéutico: En primer lugar, al contemplar sólo el riesgo de muerte, se está considerando el aborto como un conflicto entre dos vidas. Quienes esgrimen la postura de la legalización, entienden que el conflicto se traba entre una mujer y un embrión.

Decidir la no punibilidad del aborto terapéutico es responsabilidad médica. Es el médico quien establece si hay un problema para la vida o la salud.

Explica (Zaffaroni, 1977) que "la justificación del aborto debe abarcarse dentro del ejercicio del derecho a la integridad física o mental […] La hipótesis genérica está contenida en el inc. 1º [...] Dado que la ley, con todo acierto, exige peligro para la salud, abarcando la salud psíquica (toda vez que no distingue) el resto de las hipótesis constituyen casos particulares de este supuesto: es incuestionable que llevar adelante un embarazo proveniente de una violación, es susceptible de lesionar o agravar la salud psíquica de la embarazada; lo mismo sucede con el embarazo después de advertir gravísimas malformaciones del feto."

Eugenésico: se requerirse que la mujer violada sea además idiota o demente -expresión poco feliz empleada por el legislador- para considerar no punible el aborto.

(Zaffaroni, 1977) ha sido uno de los principales defensores de la interpretación amplia. El autor señala que el inc. 2º del art. 86 prevé dos supuestos (tanto el aborto sentimental como el eugenésico). El aborto sentimental (o humanitario o ético): se trata del primer supuesto del inc. 2º

del art. 86 en el cual se autoriza el aborto de cualquier mujer que se encuentra embarazada con motivo de haber sido víctima de violación.

Respecto a este artículo aclararemos que en un fallo histórico dictado el 13/3/2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, intérprete final de la Constitución Nacional, se pronunció respecto de los alcances del supuesto legal para interrumpir el embarazo en casos de violación, a través del fallo "F., A. L. s/medida autosatisfactiva", dictaminando que no es punible el aborto practicado sobre cualquier embarazo que sea consecuencia de una violación con independencia de la capacidad mental de la víctima. Se trató un pedido de autorización judicial de aborto por violación de una menor, pedido sustanciado en la Provincia de Chubut bajo el formato procesal de "medida autosatisfactiva". El juzgado de primera instancia denegó la solicitud, decisión que fue confirmada por la cámara del fuero.

El 8 de marzo de 2010, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut revocó las decisiones de los tribunales inferiores y admitió la solicitud sobre la base de tres fundamentos: a) que el caso individual se subsumía en el primer supuesto del inc. 2° del art. 86 del código penal, b) que no existían objeciones constitucionales ni convencionales para hacer lugar al pedido de aborto y, c) que, más allá de la innecesariedad de la autorización judicial, la misma era otorgada con el propósito de concluir la controversia

La decisión del tribunal superior provincial fue recurrida por la vía extraordinaria por el Asesor General Subrogante Provincial en representación del nasciturus, recurso que fue concedido por la gravedad institucional del caso, no obstante haberse llevado a cabo el aborto.

El 13 de marzo de 2012, la CSJN se expidió sobre el fondo de la cuestión, con el voto mayoritario de cinco de sus miembros; el fallo no sólo confirmó la decisión del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut sino que, además, especificó un protocolo de atención médica en los hospitales públicos según el cual no se requiere autorización judicial para el aborto cuando mediare declaración jurada de la víctima sobre el ilícito que padeció (la violación), protocolo que debe dejar a salvo la objeción de conciencia de los profesionales de la salud que así lo expresen al ingresar como personal del establecimiento público en cuestión.

Dicho protocolo, a modo de ejemplo, ha sido implementado en la provincia de Santa Fe.

Debemos aclarar que en la realidad tribunalicia se les ha negado a mujeres víctimas de violación la posibilidad de abortar. Algunos médicos remiten a la justicia las solicitudes de aborto. Lo que constituye no sólo una falta grave por delegación de la responsabilidad médica, sino una obstaculización del derecho de la mujer o niña víctima de violación.

El Artículo 87, castiga a quien, con violencia, causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.

Y, por último, el Artículo 88 reprime con prisión de uno a cuatro años a la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible. Hay aquí una distinción médicamente válida: aborto espontáneo, que cursa de modo natural, independiente de la voluntad, tanto de la paciente como del médico; y aborto provocado consecuencia de la acción directa del médico, o de cualquier otra persona, sobre la evolución de un embarazo normal o no.

2- **Marco Teórico:**

Etimológicamente, la palabra aborto procede del latín abortus o aborsus, derivados de ab-orior, opuesto a orior, nacer.
La RAE define el aborto como "interrupción del embarazo por causas naturales o provocadas"
Es pertinente comenzar despejando el interrogante, de qué se entiende por "clandestino". El diccionario lo define como "hacer de forma oculta". En nuestro país y en los que aún no está despenalizado o legalizado, abortar clandestinamente es una práctica diaria realizada con carentes condiciones sanitarias que conlleva muertes de mujeres y, en paralelo, una economía que implica un mercado ilegal que moviliza aproximadamente 1.000 (mil) millones de pesos al año por abortos. (Sahuquillo, 2017)

Como explica (Baca Paunero, 2018) lo cierto es que se advierte una creciente ola punitivista contra mujeres, especialmente con respecto a las pertenecientes a grupos vulnerables.
La justificación del discurso punitivista ha llegado a la actualidad afirmando la 'defensa de la vida' y la obligación del Estado en proteger dicha vida.
Los opositores a la legalización de aborto, afirman que la vida nace desde el momento de la concepción y que debe ser protegida desde entonces; el aborto sería entonces equiparable al homicidio de una persona indefensa. Ellos temen que la legalización lleve a la utilización del aborto como método de control de natalidad, que su práctica crezca en forma indiscriminada y multitudinaria. Respecto a esto último, no hemos encontrado ninguna investigación que avale el crecimiento exponencial de abortos tras la legalización, pues como lo ha afirmado el Doctor (Favaloro, 1996) con el aborto legal no habrá más ni menos abortos, habrá menos madres muertas.

Transcendió la cuestión socialmente problematizada desde hace unos años, el cual se puede remontar al año 2007 cuando se realizó la primera presentación del proyecto de ley IVE por parte de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto.

3- **Objetivos:**

El objetivo del presente trabajo es identificar e interpretar los aspectos sociojurídicos involucrados en la temática del aborto a efectos de brindar mayor información sobre el debate que dio el Congreso en el año 2018.

Realizar un abordaje normativo sobre el nuevo proyecto presentado en el año 2019.

4- **Metodología:**

Esta es una investigación cualitativa, orientada a analizar intervenciones en las comisiones especiales y exposiciones en la sesión histórica, identificando y reflexionando sobre las razones que llevaron a la no aprobación del proyecto IVE.

Se enriqueció el abordaje efectuado a través de la recopilación de material periodístico, páginas web, plataformas digitales y redes sociales, atendiendo a la actualidad de la temática abordada.

5- El proyecto de ley I.V.E. del año 2018:

El proyecto de ley estuvo encabezado por cuatro cofirmantes: Victoria Donda, del Movimiento Libres del Sur; Brenda Austin, de la UCR; Mónica Macha, de Unidad Ciudadana y Romina del Pla, del FIT.

La presentación formal del proyecto se hizo en el Anexo C del edificio de la Cámara de Diputados y Diputadas la mañana del martes 6 de marzo. Ese día, (Donda, 2018) tomó el micrófono y dijo "En el recinto se tiene que dar la discusión: si estamos a favor del aborto legal o a favor del aborto clandestino". También recordó las muertes por abortos inseguros: "Esta ley tiene el nombre de todas esas mujeres", afirmó la diputada.

La propuesta de ley fue girada a cuatro comisiones: la comisión de Legislación General, a cargo de Daniel Lipovetzky; la Comisión de Familia, a cargo de Alejandra Martínez; la Comisión Penal, a cargo de Gabriela Burgos y la Comisión de Salud, a cargo de Carmen Polledo.
Los únicos dos a favor del proyecto, de estas comisiones, eran Lipovetzky y Martínez.
A partir de la formación de estas comisiones, comenzaron las exposiciones en forma de audiencias públicas, tanto a favor como en contra del proyecto. En el transcurso de esta tesis iremos tratando los debates que se han dado en estas comisiones.
La misma mecánica se siguió en el Senado: Se dio intervención a las comisiones de Salud, Asuntos Constitucionales y Justicia y Asuntos Penales.
Las audiencias se podían seguir por youtube para quienes no podían asistir.

Un dato para destacar, es que los tres Ministros de Salud correspondientes a los último tres gobiernos (Néstor Kirchner, Cristina Kirchner y Mauricio Macri) expusieron en la Cámara Baja a favor de la legalización.

Así mismo, la UBA se ha manifestado a favor de la legalización del aborto, mediante una resolución emitida el 16 de julio del 2014 por el Consejo Superior de dicha Universidad. También la Universidad Nacional de la Plata, La Universidad Nacional de Córdoba, la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, la Universidad Nacional del Comahue la

Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Mar del Plata, la Universidad Nacional de La Pampa, la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, la Universidad Nacional de General Sarmiento y la Universidad Nacional de Entre Ríos han mostrado su apoyo a la legalización del aborto mediante resoluciones de sus consejos directivos. En el ámbito local diremos que la UNR de Ciencias Médicas se manifestó a favor del proyecto IVE (El Consejo Directivo avaló el proyecto por 17 votos a favor y 3 abstenciones).

5.1 El articulado del proyecto:

En su Artículo 1° dispone que toda mujer tiene derecho a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo durante las primeras catorce semanas del proceso gestacional.
En el Artículo 2º, se fija el plazo: Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto en los servicios del sistema de salud, en un plazo máximo de cinco días desde su requerimiento.
En el Artículo 3º establece que más allá del plazo, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:
1. Si el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el profesional de salud interviniente.
2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer.
3. Si existieren malformaciones fetales graves.
El Artículo 4º requiere el consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.
El Artículo 5º le imponía la obligación al sector público de salud, las obras sociales y prepagas a que incorporen como prestaciones médicas básicas obligatorias brindar la cobertura integral de la interrupción legal de embarazo.
El Artículo 6° dispone que las Autoridades de cada Establecimiento Asistencial deben garantizar la realización de la interrupción del embarazo en los términos establecidos en la ley.
El Artículo 7º aclara que las prácticas profesionales establecidas en la ley no requieren ninguna autorización judicial previa.
El Artículo 8° afirma que si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente (13 a 16 años) se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el consentimiento. Si la IVE debe practicarse en una persona menor de 13 años de edad se requerirá su consentimiento con la asistencia de al menos uno de sus

progenitores o representante legal. Este artículo exige que se le de especial atención al interés superior de la niña y a su derecho a ser oída.
El Artículo 9° explica de que en caso de tratarse de una persona con capacidad restringida y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado requiriendo, si lo deseare, asistencia. Si se trata de una persona declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal.
Y el Artículo 10°, con gran acierto, dispone que quedan comprendidos/as en esta ley todas las personas con capacidad de gestar de acuerdo a la ley de identidad de género n° 26.743.

El Proyecto tenía como objetivo generar las condiciones de legalidad para que las mujeres que habitan el territorio nacional tengan acceso igualitario a las prácticas médicas que les garanticen la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) de manera segura y gratuita.
En el año 2010 el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) difundió el informe de revisión de la situación argentina y resalta que la principal violación a los derechos humanos de las mujeres hoy es la penalización del aborto, por la magnitud de las muertes que esto genera y recomienda que tanto el Poder Ejecutivo como el Legislativo y Judicial, tienen responsabilidad en la implementación de medidas y políticas públicas para evitar estas muertes.
Al Respecto el ex Ministerio de Salud de la Nación ha sostenido que “La penalización del aborto que rige en numerosos países, lejos de disminuir la incidencia de la práctica, impide el acceso a procedimientos seguros, con lo cual se generan riesgos para la vida y la salud de las mujeres”.
Los expertos del Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) indicaron en la Observación Nº 22, en relación al art. 12 del Pacto DESC sobre derecho a la salud, que "…la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o negación del aborto a menudo conducen a la mortalidad y morbilidad materna, que a su vez constituye una violación del derecho a la vida o la seguridad, y en ciertas circunstancias, puede equivaler a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradante".

Entendemos que la ampliación de derechos no obliga a nadie sino le da a la mujer el derecho de decidir sobre su propio cuerpo.

Es de suma importancia abordar la interrupción voluntaria del embarazo desde la perspectiva de los derechos humanos. Las "injusticias reproductivas" se materializan, entre otras, en factores que constriñen las decisiones reproductivas de las mujeres, forzándolas a una maternidad no planeada, o a los riesgos de un aborto clandestino en condiciones no seguras para su vida y su salud. La prohibición no evita que las mujeres se realicen abortos, sino que los convierte en una práctica de mayor vulnerabilidad.

Como ya hemos mencionado, este proyecto fue rechazado en la Cámara de Senadores de la Nación.

6- Sesión Histórica:

6.1 Diputados: Argumentos en contra.

(Pretto, 2018): “A la mujer pobre un embarazo la dignifica”.

(Regidor, 2018): "Seguro que muchos de ustedes tienen mascotas … ¿Qué pasa cuando una perrita queda embarazada? No la llevamos al veterinario a que aborte. Hasta las peores fieras quieren a sus crías. ¿Qué nos pasa a los seres humanos que tenemos esta maldita razón que nos tapa el corazón? Si fuéramos un poquito más animales, no mataríamos a nuestras crías, las criaríamos como fuera. Cuando una perrita queda preñada, enseguida salimos a buscar a quién regalarle los perritos”.

(Grande, 2018): “A partir del año pasado no damos educación religiosa en las escuelas públicas. Siendo yo católico, es una cosa que a mi me molesta mucho […] Los marsupiales terminan su desarrollo fuera del seno de la hembra. Se arrastran y maman durante meses en la bolsa hasta que terminan el desarrollo. Si tendríamos el mismo sistema y los bebés de 10 o 15 centímetros estarían prendidos a la teta de su madre ¿sería tan fácil tirarlos a la basura como pretenden en el recinto? Apoyemos la vida, las dos, no una sola”.

(Massot, 2018): “¿Vos dónde estás hoy Juan? (en referencia a Cabandié, hijo de desaparecidos), ¿dónde estás parado?”, apuntó el jefe del PRO, contra el diputado que nació en el ex ESMA. “Nunca en democracia nos animamos a tanto Juan. Tampoco en ese momento (la dictadura) nos animamos a tanto”.

(Olmedo, 2018): “No enterremos el futuro de la Argentina matando a los niños por nacer. Esta es una ley que se ampara en los pobres para los ricos. Presidente Macri, si usted está a favor de la vida, vete la ley del aborto si se aprueba. Voy a proponer un cementerio para las víctimas de los abortos".

(Muñoz, 2018) “El aborto es un paso más para eliminar a los pobres”.

(Carrió, 2018) Si bien decidió no debatir, dio una nota en los pasillos del congreso con un rosario en la mano y dijo “sé que muchas mujeres mueren por abortos clandestinos, pero voy a votar en contra”.

Diputados: argumentos a favor.

(Kicillof, 2018): “Afuera de este reciento se congregaron cientos de miles de mujeres que están luchando por un derecho, no vinieron a obligar a nadie a hacer nada […] Este Congreso tiene la potestad de darle a las mujeres el derecho a decidir sobre su propio cuerpo […] El peor de los tratamientos que puede tener este Congreso es la indiferencia y la enorme hipocresía, probablemente muchos de los diputados que están acá conocen el caso de algún aborto, y nadie seguramente lo ha denunciado… ¿Por qué? Porque saben que esto no es un delito. Si no les damos hoy la media sanción, vamos a seguir con esta situación de hipocresía social […] Lo que estamos definiendo es en qué condiciones se hacen los abortos, estamos decidiendo si va a haber más muertes de mujeres, y es nuestra responsabilidad evitar esas muertes. Y hay otra hipocresía: la gran mayoría del bloque oficialista está en contra y han desfinanciado las partidas de educación sexual y prevención… Es hipócrita ahora venir a decir que había que prevenir y no tratar la ley. Hay un gigantesco negocio en base a los abortos clandestinos, ¡$30.000 sale un aborto clandestino! Y cuando el misoprostol no está recetado, sale cuatro veces más […] Tenemos que reconocer que este es un derecho específico de las mujeres y que constituye una forma de construir más igualdad”.

(Rossi, 2018): "Ana María Acevedo fue violada. No la dejaron abortar a pesar de que le habían detectado un cáncer. Le sacaron su bebé en una edad gestacional ya avanzada. La bebé nació casi muerta. Murió. A los pocos meses ella murió también. Su mamá y su familia llevan esa lucha. Quiero hablar de mi ciudad, la ciudad de Rosario. En Rosario el protocolo se aplica en forma extensiva. En la ciudad de Rosario una mujer puede ir a un centro de salud, se la atiende con psicólogos y con médicos. Eso le permitió a Rosario no tener entre muertes por abortos mal realizados. Ahora quiero hablar del movimiento de mujeres: la historia ha sido movida por la

lucha entre opresores y oprimidos. Y ese colectivo de mujeres representa esa lucha, ellas vienen a romper el status quo, ellas vienen a reclamar derechos, ellas vienen a decirnos que su lucha va a llevarlas a la igualdad […]La ´Revolución de las hijas´ es un colectivo que marca la lucha más genuina que se está dando en la Argentina. Nos interpela a que salgamos del statu quo".

(Pla, 2018) "Esta lucha tiene un objetivo: terminar con las miles de muertes por aborto clandestino […] Los que votan en contra de esta ley, votan porque siga en pie el aborto clandestino y el negocio de las clínicas privadas […] Luchamos por el aborto legal, seguro y gratuito, si sigue en la clandestinidad seguimos con cientos de abortos que una cantidad de gente, inclusive varios que están acá, creen que pueden seguir manteniendo bajo la alfombra […] Incluyendo al aborto como tema de salud pública de la mano de la educación sexual y la anticoncepción, que hoy bloquean los mismos sectores que se oponen al aborto. […] Es mentira que nadie va presa por abortar, ¡que se lo cuenten a Belén, dos años presa! […] Quiero reivindicar al movimiento de mujeres, principalmente a la juventud, quieren una nueva sociedad, una sociedad donde tengan derecho a su libertad, a la educación sexual, a la anticoncepción. Reivindico el derecho a la lucha y a la movilización".

(Volnovich, 2018) "Hoy hay dos hechos que permiten discutir este proyecto: las mujeres empoderadas que están acá afuera, en una muestra de fuerza y convicción. Y, en segundo lugar, las mujeres nos hemos convertido en impulsoras y protagonistas de un proceso de resistencia. El feminismo es una respuesta política, construida colectivamente… Y es una revolución. Somos hijas y nietas de las madres y abuelas de plaza de mayo […] No hay feminismo sin justicia social. Este gobierno que se dice "feminista" pero vacía el programa de educación sexual. Este gobierno que se dice "feminista" pero reduce las partidas presupuestarias para distribución de anticonceptivos. El problema es la desigualdad y la hipocresía. Los abortos existen y seguirán existiendo, dados en diferentes condiciones según el dinero que tengas. Las mujeres abortan bajo su propia ley. Esta es una sociedad hipócrita que finge que el aborto no existe para no enfrentarlo. Y esa hipocresía se está llevando puesta la vida de las mujeres y, en especial, la vida de las más humildes. Pido a los diputados que aún no decidieron su voto, que nos acompañen. La maternidad, señor presidente, debe ser una decisión y no un destino".

(Cerruti, 2018): "Somos las madres de las pibas del pañuelo verde. Y ellas están construyendo la historia de la conquista de derechos. Yo llevé adelante un aborto voluntario a los 26 años y perdí 3 embarazos. No fue traumático el aborto voluntario porque fue mi decisión. Fue triste la pérdida de mis 3 embarazos porque yo los deseaba […] La diferencia entre el aborto voluntario e involuntario es el deseo. Creen que queremos gobernar sobre hombres… ¡No, señores! Queremos gobernar sobre nosotras mismas. La única bastilla que queremos derrocar es la de aquellos que nos impiden llevar a cabo nuestros deseos. Salgamos del pasado, repetimos discusiones de siglos atrás, seamos capaces de deconstruirnos. Tenemos la decisión ética y política de compartir una visión de una sociedad más justa.".

(Donda, 2018): "Cuando juré como diputada, lo hice con mi pañuelo verde… Cuando no estaba atado en los bolsos de cada una de las chicas de las escuelas secundarias de este país que apoyan el proyecto de ley. Llegó al recinto el proyecto por la fuerza de las mujeres que están afuera. Hay diputados y diputadas que votaron la ley de fertilización asistida y hoy están en contra de este proyecto, me pregunto: ¿qué piensan que pasa con los embriones criocongelados? ¿impulsaron alguna denuncia por homicidio a los científicos que tiran los embriones criocongelados? Supongamos que estamos en un lugar que se está incendiando, supongamos que en una habitación hay una niña y en otra hay embriones, ¿a cuál salvamos? Me animo a pensar que todos y todas salvamos a la niña […] Cuando le preguntaron a Margaret Atwood (creadora de El Cuento de La Criada) en qué se inspiró para escribir su libro, ella dijo 'los grupos de tareas de la Alemania Nazi y la escuela de mecánica de la Armada Argentina'. ¡Qué proyecto más perverso aquel que nos llevó a tener mujeres secuestradas y obligadas a partir! y que el resultado de esos úteros, que eran los bebés fuéramos un botín de guerra. Estamos discutiendo aborto legal o aborto clandestino. La clandestinidad mata. Quienes voten que no, votan por un sistema de clandestinidad, no están votando por las dos vidas".

6.2 Senadores: argumentos en contra.

(Angeli, 2018) "Si voto a favor de la ley, estaría faltando a mi juramento como Senador de la Nación. Estoy en contra del aborto, pero hay que trabajar para que políticas públicas acompañen a la mujer en ese drama. El estado tiene que acompañarla para que sea una madre feliz. En el caso mío tengo 10 hermanos, valoramos mucho el encuentro familiar, y lo vemos en el interior, esas

familias numerosas… ¡A las madres jamás se les pasó por la cabeza abortar un hijo! Y los criaron con humildad y les hacían la ropa. Tantas veces vi a mi madre sentada en la máquina de coser haciéndonos la ropa o el pan casero porque éramos muchos y no alcanzaba. Y jamás se le hubiera pasado por la cabeza practicar un aborto. Y era por la dignidad de ser madre. Se sigue la tradición que cuando uno se entera que una mujer está embarazada, se va con alegría a felicitarla, se le regala una planta, para que esa planta vaya creciendo y vea la imagen de su hijo… Por eso voy a votar en contra.".

(Pérez, 2018): "Soy de las que cree en el derecho a la vida, soy de las que no se resigna buscando atajos, de las que cree que la igualdad implica crear las bases para que todos los argentinos nazcan […] Duele lo que pasa en argentina, quieren plasmar una nueva forma de discriminación: discriminar a las personas por deseadas y no deseadas, y a estas últimas… Le quieren quitar el derecho a la vida".

(Bullrich, 2018) "¿Qué es la vida? Es lo que nos hace estar hoy acá… Sin vida no hay senado. Sin vida no hay nada […] Creo que las convenciones nos diferencian de los mamíferos, a pesar de compartir un 99% de nuestro ADN con los chimpancés, no resolvemos los pleitos como los chimpancés, no nos matamos. Tenemos un cuerpo como este senado, que es una convención, y son esas convenciones las que nos diferencian… Esas convenciones nos permitieron construir una sociedad que avanzó. Esas convenciones están basadas en convicciones y no las podemos dejar de lado […]Hay un prójimo a quien amar y un argentino a quien defender. Este proyecto de ley es malo. No apunta a reducir la tragedia. Vamos a legalizar un fracaso. El aborto deja huellas, deja dolor".

<u>Senadores: Argumentos a favor.</u>

(Sagasti, 2018) "Como abogada entiendo que el derecho es un instrumento de transformación, no de permanencia del estatus quo. Por eso quiero hacer un análisis: el fracaso de la solución penal. Nos basamos en las estadísticas de estimación (porque es clandestino) que surgen de la página del Ministerio de Salud, hay una estimación de que en la Argentina se han realizado entre 320.000 y 500.000 abortos. Si hablamos en materia de procesos judiciales, entre 2012 y 2016 se han realizado 200 procesos judiciales por abortos. Los jueces están llevando a cabo una conducta de

ensañamiento, como ha sucedido con el caso de Belén… Es una chica que llegó al hospital producto de un aborto espontáneo y que fue condenada a 8 años de prisión. Así es como actúa la justicia. ¿Por qué insistimos en penalizar en vez de ampliar derechos? […]Si los organismos internacionales han hecho recomendaciones, por ejemplo, el comité para eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer desde 1996 le exige a la Argentina que revise la legislación criminalizadora de aborto para evitar la muerte de mujeres. También el comité de derechos del niño ha hecho la misma recomendación. Y quiero hablar de un tratado de la convención interamericana de DDHH en su art 4.1 en donde dice que se protege en general la vida… Ese artículo ha sido interpretado por la corte interamericana de justicia, que en el 2012 dice que la protección del derecho a la vida no es absoluta. Este proyecto no va en contra de los tratados de DDHH. La democracia tiene una deuda con las mujeres y niñas del país. Cuando termine esta sesión los abortos van a seguir existiendo, la diferencia será: si son clandestinos o legales".

(Sacnún, 2018): "El plexo normativo debe recoger las demandas en materia de DDHH. Las mujeres van quedando fuera del sistema, no tienen el acompañamiento del estado. Pero estamos viendo como emergen las mujeres exigiendo que se las vea como sujetos de derechos… La sororidad de las mujeres que instalamos para hacer política, perforando, inclusive, las diferencias entre partidos políticos. Esto no puede convertirse en un debate binario (abortista, no abortista), es absolutamente reduccionista un debate en esos términos… Las mujeres han abortado, abortan y seguirán haciéndolo… Lo hacen las mujeres de todas las clases sociales, pero es solo una clase social la que es criminalizada y estigmatizada y que termina, en muchos casos, en muerte: las mujeres pobres".

(Kirchner, 2018): "Romper el status quo nunca es gratis. Lo más grave de esta noche es que se rechazará este proyecto sin proponer nada alternativo y la situación va a seguir siendo la misma. Si yo tuviera la certeza de que votando negativamente no habrá más abortos, votaría en contra, el problema es que este cuerpo hoy va a rechazar el proyecto y van a seguir produciéndose los abortos en Argentina. Nosotros debemos dar respuesta a un problema que existe. Tenemos la obligación de deconstruirnos como legisladores. Tuve la suerte de casarme y de ser compañera de un hombre que nunca me considero 'su mujer' sino 'su par' pero tenemos que entender que esta no es la realidad de todas las mujeres. Los que creen que solamente las mujeres pobres son las que sufren las relaciones de poder de los hombres, están equivocados. ¿O me van a decir que no hay mujeres de clase media y alta que sufren los embates de una sociedad patriarcal? […] Algunos dicen que fue mi hija, una militante feminista, la que me hizo cambiar de opinión… No, no fue

ella. Si quieren saber quiénes fueron las que me hicieron cambiar de opinión fueron las miles y miles de chicas que están en la calle…Verlas criticar, pero también describir la realidad de una sociedad patriarcal, nos debe colocar a todos en un lugar distinto. La vida se defiende en todos los aspectos y en todos los momentos, no hay defensa de la vida cuando se ajusta en educación y salud, cuando a la gente le cuesta hacer frente a necesidades alimentarias o porque no pueden pagar las facturas. Porque eso también es vivir, es imposible vivir sin recursos… Deberíamos ser todos muy cuidadosos cuando pretendemos adueñarnos de que algunos defienden la vida y otros no. Yo defiendo la vida cada vez que voto en contra de políticas de restricción social y precarización de derechos […] Estemos o no estemos de acuerdo el aborto sucede. Y debemos dar respuesta. Siempre votamos con convicciones. El problema es cuando nuestras convicciones se ejercen sobre otras personas que no tienen esas convicciones, ahí es donde estalla el conflicto. En este caso puntual, la sociedad quiere un derecho, deberíamos hacer un esfuerzo para dar una respuesta… Pensemos si es justo que en una sociedad le sigamos imponiendo unos la conducta a otros, porque está claro que esta ley no obliga a abortar a nadie. Tengo dos nietas y tengo 65 años, dentro de 15 años voy a tener 80… Helena, mi nieta va a estar en 5to año y Emilia, en 4to año, y para esa época esto ya va a estar sancionado. No tengo ninguna duda. Sus compañeras en el colegio le van a preguntar: tu abuela cuando era senadora… ¿cómo votó? Creo que no quiero ocupar el lugar de que cuando los jóvenes se acuerden de mi…. Se acuerden de la manera en que muchas veces se refieren a aquellos que no entienden lo que pasa. Desde mi propio movimiento político, tenemos que entender que vamos a tener que incorporar la cuestión feminista… A lo nacional y popular, a la que luego incorporamos la cuestión democrática, vamos a tener que incorporarle "nacional, popular, democrático y feminista".

7- Consecuencias directas del rechazo al proyecto de ley del año 2018:

Un estudio del (MSF International Activity Report , 2017) afirma que el aborto no seguro es una de las cuatro principales causas de mortalidad materna y, además, es la única totalmente prevenible.

Mencionaremos dos casos acontecidos luego del rechazo del proyecto IVE que derivaron en la muerte de dos personas de sexo femenino: En el primer caso, por la realización de un aborto inseguro y, en el segundo caso, por habérsele negado la posibilidad de acceso a un aborto no punible. Evitaremos mencionar datos personales a los fines de resguardar la intimidad de las víctimas.

Caso 1:

A días del rechazo en el senado, un artículo de (Diario Popular, 2018) cuenta como una mujer, Liz de aquí en adelante, de 24 años ingresó al hospital Manuel Belgrano de San Martín en Buenos Aires, con un cuadro grave de infección en la zona genital provocado por un tallo de perejil que los médicos encontraron en su útero.

Tras su llegada al centro médico, la mujer, que vivía en una de las zonas más pobres de la localidad José León Suárez, en Buenos Aires, tuvo que ser internada de urgencia para someterse a una histerectomía, procedimiento quirúrgico para extraer el útero.

Sin embargo, la mujer tuvo que ser trasladada al hospital Magdalena Villegas de Martínez, en la ciudad de Pacheco, donde fue internada en terapia intensiva, pero la infección avanzó con rapidez y falleció. No dejaremos de mencionar lo dicho en las comisiones especiales, previo a la sesión histórica por aborto legal, por (Piñeiro, 2018)-contadora, escritora, periodista y dirigente del partido UCR-: "Quisiera saber, cuando alguien va a un lugar clandestino, ¿cómo van a salvar la segunda vida? ¿cómo van a hacer? ¿Van a correr a todos los lugares clandestinos, van a ir ver quien compró perejil en la verdulería si alguien se clavó un perejil, van a sacar todas las perchas de los supermercados para que nadie se clave una percha?"

Tras conocer el caso de Liz, acontecido luego de la sesión histórica, Claudia Piñeiro remarcó en su cuenta de twitter: "No era metafórico lo del perejil. ¿Lo habrán entendido los senadores que votaron en contra de la ley? ¿Se harán cargo de esta muerte? Podría estar viva esta mujer que abortó clandestinamente"

Caso 2:

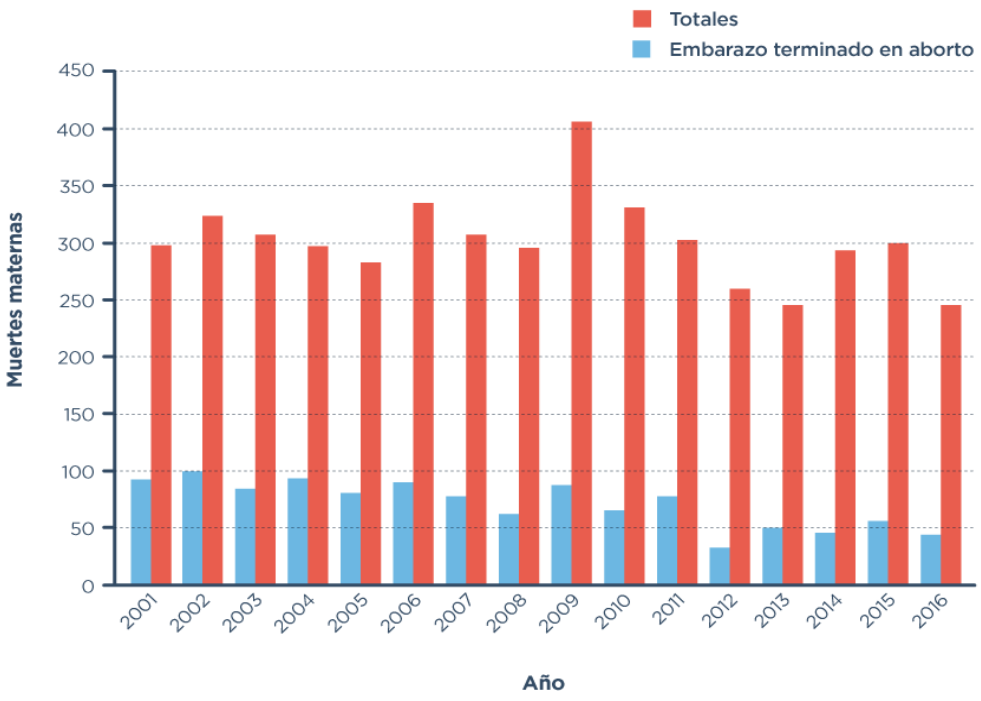
La periodista (Iglesias, 2018) narra en el diario Clarín que, en la provincia de Chaco, ingresó una niña de 13 años al Hospital Perrando con un cuadro de desnutrición crónica, anemia, neumonía y un embarazo de 32 semanas producto de una violación. Como advirtieron desde la Campaña Nacional por el derecho al aborto, la niña, víctima de abuso, no tuvo derecho a acceder a información elemental para consentir su embarazo que, siguiendo el precedente F.A.L y a la legislación actual, encuadra perfectamente en los casos de aborto no punible y, entendemos, se agrava aún más por ser la niña menor de edad y haber sido abusada.

Le practicaron una cesárea de urgencia. El bebé no pudo sobrevivir y horas más tarde ella falleció. La provincia de Chaco, una de las más pobres del país, es también una de las que más altas tasas de muertes de mujeres gestantes tiene en toda la Argentina.

La senadora chaqueña Pilatti Vergara durante su intervención en la sesión histórica dijo que, durante 2017, hubo 1880 internaciones en hospitales públicos de su provincia por complicaciones por abortos inseguros y que 9 mujeres murieron.

Nuevamente, se suma otra víctima a la lista de mujeres muertas por la desidia estatal y la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva. La niña, al llegar al centro de salud, ni siquiera sabía que estaba embarazada y, a pesar de que su condición aplicaba para un procedimiento de aborto legal (ya que corría riesgo su salud y su vida, y el embarazo fue producto de abusos), no tuvo acceso a esa posibilidad.

Observemos la información de Estadísticas vitales del Ministerio de Salud, disponibles desde 2001. En el año 2001 se estima que murieron casi 100 mujeres por abortos inseguros y en el año 2016, murieron 43 mujeres por abortos inseguros.



En el año 2005, el Ministerio de Salud de la Nación les pidió a dos investigadoras del CONICET (Edith Pantelides y Silbia Mario) que calcularan la magnitud de la práctica en el país.

A partir de la cantidad de internaciones por complicaciones médicas en hospitales públicos derivadas de un aborto, realizaron su estimación: 135 mujeres por día se realizan un aborto.

En el año 2015, el Ministerio de Salud de la Nación reconoció que en la Argentina se realizan 400 mil interrupciones de embarazos por año.

Estas cifras son estimativas ya que, por tratarse de una práctica clandestina, no se dispone de datos precisos. La única información disponible al respecto es el número de hospitalizaciones producidas en los establecimientos públicos por complicaciones relacionadas con abortos.

Como explica la OMS, puede ocurrir que, al producirse tras un procedimiento clandestino o ilegal, el incidente no se notifique.

El mapeo federal muestra que, además de la desigualdad económica, existe desigualdad geográfica. Las mujeres que viven en Formosa o Chaco están expuestas a mayor riesgo que las que viven en Buenos Aires o Córdoba. En tal sentido, durante la sesión histórica, la senadora chaqueña Pilatti Vergara expresó que “los quiero ver (a los senadores que votaron en contra) en las provincias endeudadas y empobrecidas, como Chaco, si es tan fácil conseguir profilácticos o métodos anticonceptivos para que nuestras mujeres y niñas no queden embarazadas. […]Si me pueden asegurar que todos los establecimientos educativos del país se dan clases de ESI. En Salta ni siquiera sucede, y como en Salta sucede en muchas provincias”.

Importante es aclarar que si las cifras no son más alarmantes es por el trabajo de estudiantes y profesionales de la CNALSG en conjunto con "Socorristas en Red" quienes intervienen como actor político en las instituciones de salud.

7.1 Criminalización:

Queremos también mencionar un caso acontecido antes de la presentación del proyecto del 2018 para desvirtuar la falacia, que se planteó durante la sesión histórica, de que ninguna mujer fue sometida a un proceso penal y encerrada por abortar.

Belén, una mujer tucumana, entró acompañada de su mamá a la guarida del Hospital Avellaneda. Fue en el año 2014 cuando ella fue al hospital para pedir ayuda por un fuerte dolor en la panza. A Belén la revisaron, le inyectaron un calmante y la dejaron en una camilla. Cuando fue al baño, tuvo un sangrado. Los médicos del hospital la acusaron de haber parido a un bebé de 32 semanas y haber tirado el feto al inodoro.
Explica la periodista y escritora (Alcaraz, 2018) que Belén fue maltratada y fue víctima de violencia obstétrica. Llegó al hospital a pedir ayuda y se fue de allí con custodia policial (cuando le dieron el alta del Hospital fue directo al penal Santa Ester). El Fiscal Washington Dávila le inició una causa por la figura penal -inexistente- "aborto seguido de presunto homicidio" y luego cambió la carátula por "homicidio doblemente agravado por el vínculo y alevosía", que tenía una pena de hasta 25 años de encierro.

Este fue un claro caso de aborto espontáneo. Belén insistía "yo no sabía que estaba embarazada. ¿Cómo piensan que voy a hacer esa crueldad? Yo no soy así. Yo no hice daño a nadie".
Los médicos insistían en que el feto tenía 32 semanas, pero eso jamás se pudo peritar porque "lo perdieron". Es decir que la prueba desapareció. Por esto mismo, tampoco pudo hacerse un ADN, para ver si efectivamente era el feto de Belén.
Belén estuvo presa 2 años, 4 meses y 23 días.
Fue una abogada de "católicas por el derecho a decidir" quien logró liberarla, Soledad Deza.
Belén tuvo 3 abogados que en dos años no habían podido revertir la situación. Soledad, en tan solo 4 meses, logró que la liberen. La absolución llegó recién en marzo del 2017.
Belén entró a un hospital público a los 25 años y salió a los 29 de un penal.

Como este, hay muchos casos más. Belén es solo una de las miles de historias que reflejan la criminalización. Este no es un caso aislado, el Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación dijo que entre 2007 y 2016, 63 mujeres fueron condenadas por delitos relacionados al aborto.
La historia de Belén es paradigmática porque ella fue la primera mujer cuya condena se revirtió por la organización del movimiento de mujeres. Recordemos que los hasgtags #LibertadParaBelen y #AbortoLegal fueron trending topic en Twitter cuando su abogada trataba de que la liberen. La estrategia de su abogada fue la visibilidad en los medios y en las redes y la presión social hizo que tuvieran que revisar el caso.

También mencionaremos el caso "Ana María Acevedo" que fue expuesto durante las comisiones especiales por la madre de la víctima, Norma Cuevas (invitada por la diputada Lucila De Ponti):

Ana María Acevedo fue al Hospital Iturraspe localizado en la provincia de Santa Fe para que le realizaran un aborto porque corría riesgo su vida: padecía cáncer. Los médicos no quisieron realizarle el aborto terapéutico y la obligaron a continuar con el embarazo hasta que le hicieron una cesárea. Ana María, que tenía la cara deformada por el cáncer de mandíbula, estaba casi muerta (esto no es metafórico pues Ana María estaba en estado premortem).
La criatura sobrevivió apenas 24 horas y Ana María, 14 días más. La adolescente tenía 19 años y era madre de tres hijos. Los dos más chicos, César Osvaldo, de 14 años y Juan David, de 13, aparecen en el documental del cineasta Juan Solanas "que sea ley" cuyo estreno fue en Cannes. Cuando Ana María falleció, el menor de los tres hijos tenía apenas un año y tres meses.
Ana María tenía derecho a un aborto terapéutico porque su salud estaba en peligro y su embarazo era inviable. Le fue negado un derecho garantizado en la legislación desde el año 1921. No solo eso, sino que jamás recibió el tratamiento oncológico que necesitaba.
Además, cuando nació su primer hijo, ella había pedido ligadura tubaria y en el hospital jamás le dieron respuesta. A los 16 años había parido por primera vez. Cada uno de sus partos tuvo complicaciones porque su sangre era RH negativo.
Cuando Ana María llega al hospital con 3 semanas de embarazo ningún profesional planteó un aborto terapéutico: solo le dijeron que no podía acceder a los tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Volvió al mismo hospital a los 3 meses con la cara desfigurada por el cáncer y mucho dolor de estómago. Nuevamente, ningún médico planteó la realización del aborto.
En el expediente judicial están registrados los numerosos pedidos de la familia para poder interrumpir el embarazo y poder abordar el tratamiento del cáncer.

“Que les den una oportunidad a las mujeres para vivir. Que el aborto sea legal para que ninguna otra mujer sufra como sufrió mi hija y como sufrí yo”, rogó (Cuevas, 2018) a los diputados y diputadas presentes. “Yo soy Norma, la mamá de la chica que mataron en Santa Fe en el Hospital Iturraspe”, gritó Norma durante su intervención en las comisiones especiales.

8- <u>Encuestas realizadas a la población sobre su postura respecto al proyecto de ley IVE del año 2018:</u>

Fecha	Encuestadora	A favor	En contra	Indeciso
Febrero de 2018	Grupo de Opinión Pública	66,6%	26,8%	6,6%
Marzo de 2018	Management&Fit	57,7%	31,8%	10,5%
Marzo de 2018	Synopsis	53,5%	32,6%	13,8%
Marzo de 2018	Amnistía Internacional	59%	37%	4%
Marzo de 2018	Gustavo Córdoba & Asociados	65,4%	29,3%	5,3%
Abril de 2018	Circuitos	52,5%	21,3%	26,2%
Marzo de 2018	Move Group	46%	39%	15%
Abril de 2018	Ipsos	74%	19%	7%
Mayo de 2018	Insomnía	46%	45%	9%

Tomando como referencia la encuesta de (Amnistía Internacional, 2018), la misma fue realizada a 1561 hombres y mujeres mayores de 16 años de diferentes edades, niveles educativos y religiones.

- Casi el 60% se manifestó a favor de la legalización.
- 5 de cada 10 entrevistados conocen a alguien que abortó.
- 63% cree que la Iglesia debe mantenerse al margen del debate.
- 90% cree que se deben dar clases de ESI en escuelas primarias y secundarias.

9- **Proyecto de ley IVE año 2019**

Artículo 1: Interrupción voluntaria del embarazo. En ejercicio de sus derechos humanos, toda mujer u otras identidades con capacidad de gestar tienen derecho a decidir voluntariamente y acceder a la interrupción de su embarazo hasta las catorce semanas, inclusive, del proceso gestacional.

Artículo 2: Derechos protegidos. Esta ley garantiza a toda mujer o persona gestante, sin distinción de nacionalidad, origen, condición de tránsito y/o status de residencia/ciudadanía, todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos ratificados por la República Argentina, en especial, los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, la vida, la autonomía, la salud, la educación, la integridad, la diversidad corporal, la identidad de género, la diversidad étnico cultural, la intimidad, la igualdad real de oportunidades, la no discriminación y a una vida libre de violencias.

Artículo 3: Definiciones. A los efectos de la presente ley, interrupción voluntaria del embarazo y aborto son considerados términos equivalentes. El término salud integral debe interpretarse sin excepción conforme a la definición que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS): La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. Las expresiones "mujer u otras identidades con capacidad de gestar" y "mujer o persona gestante" son equivalentes.

Artículo 4: Causales. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo primero y más allá del plazo allí establecido, toda mujer o persona gestante tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:
a) Si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el/la profesional o personal de salud interviniente.
b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la mujer o persona gestante.

Artículo 5: Plazos y condiciones.
a) Toda mujer o persona gestante tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto

en los servicios del sistema de salud, en un plazo máximo de 5 (cinco) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que determinan la presente ley, la ley N° 26.529 y concordantes.
b) Toda mujer o persona gestante tiene derecho a que la interrupción voluntaria del embarazo sea realizada o supervisada por un/a profesional o personal de salud.
c) Si la interrupción voluntaria del embarazo se llevara a cabo en un establecimiento de salud, sus autoridades deben garantizar la realización de la práctica sin requerir autorización judicial previa.
d) Debe garantizarse a la mujer o a la persona gestante el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS para acceder a una práctica segura y una atención que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada.

Artículo 6: Acceso a la información. En la primera consulta el/la profesional o personal de salud interviniente debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica y los riesgos de su postergación, sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 5 de la presente ley.
La información provista debe ser objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica, actualizada y laica de manera tal que garantice la plena comprensión de la persona. El sistema de salud debe garantizar un/a intérprete de la lengua o idioma en la que se comunica la persona que requiere la práctica. En el caso de las personas con discapacidad, se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades. En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los/as profesionales de salud ni de terceros/as.

Artículo 7: Asesorías: Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud debe garantizar a aquellas mujeres o personas gestantes que así lo requieran:
a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;
b) Atención de salud integral previa y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo, que provea un espacio de escucha y contención integral;
c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica, actualizada y laica sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa

Médico Obligatorio (PMO) y en la Ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.
La atención y acompañamiento previstos en este artículo deben basarse en los principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad, desde una perspectiva de derechos.
Estos servicios en ningún caso podrán ser obligatorios ni condición para la realización de la práctica.

Artículo 8: Consentimiento Informado. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, se requiere el consentimiento informado de la mujer o persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 y concordantes y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Artículo 9: Niñez y adolescencia:
a) Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una persona menor de trece (13) años de edad, se requerirá su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as o representante legal. En ausencia o falta de ellos/as, se solicitará la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4 del decreto reglamentario 1282/2003 de la Ley 25.673, en el artículo 7 del decreto reglamentario 415/2006 de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. En este supuesto, no se deberá requerir autorización judicial alguna.
b) Si la interrupción voluntaria del embarazo es requerida por una persona adolescente de entre trece (13) y dieciséis (16) años de edad, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficientes para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento. En aquellos casos en que esté en riesgo grave la salud o la vida, por condición preexistente, circunstancia ésta que deberá constar en la historia clínica fundadamente, la persona adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as. En ausencia o falta de ellos/as, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso a) del presente artículo. En el caso de existir intereses contrapuestos entre la persona adolescente y el/la adulto/a responsable, será el/la profesional o personal de salud interviniente que deberá decidir de acuerdo a lo preceptuado en el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación.
c) La persona mayor de 16 años tiene plena capacidad para ejercer los derechos que otorga la presente ley.
En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y

Comercial de la Nación, en especial en lo que hace al interés superior y el derecho a ser oído/a de todo/a niño, niña y adolescente y que su opinión sea tenida en cuenta.

Artículo 10: Personas con discapacidad y personas con capacidad restringida.
Toda mujer o persona gestante debe brindar en forma personal su consentimiento libre e informado para interrumpir su embarazo. Ninguna mujer o persona gestante puede ser sustituida en el ejercicio de este derecho por terceras personas, independientemente de su discapacidad, diagnóstico en su salud o determinación judicial sobre su capacidad jurídica.
Si se tratare de una persona con capacidad restringida judicialmente y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado requiriendo, si lo deseare, la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.
Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de éste, la de un allegado en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Artículo 11: Cobertura.
El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la Ley 23.660 y Ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la Ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la Ley 26.682 de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1993/2011, las obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la Ley 24.741 de Obras Sociales Universitarias y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la OMS recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el PMO con cobertura total, así como también las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Artículo 12: Políticas de salud sexual y reproductiva. Educación sexual integral.
El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

El contenido curricular sobre aborto debe ser enseñado como un derecho de las mujeres y personas gestantes, a través de contenidos científicos, laicos, confiables, actualizados y con perspectiva de género que puedan fortalecer su autonomía. Deben incluirse los contenidos respectivos en el currículo de todos los niveles educativos, independientemente de la modalidad, entorno o ámbito de las instituciones educativas, sean estas de gestión pública estatal, privada o social, lo que deberá hacerse efectivo en todo el territorio nacional a partir del ciclo lectivo inmediatamente posterior a la entrada en vigencia de la presente ley.

Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 25.673, 26.061, 26.075, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán además capacitar en servicio sobre perspectiva de género y diversidad sexual a todos/as los/as docentes y a los/as profesionales y otros/as trabajadores/as de la salud a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes deseen realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a todos/as los/as funcionarios/as públicos/as que actúen en dichos procesos.

Modificación del Código Penal

Artículo 13: Sustitúyase el artículo 85 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 85: Quien causare un aborto será reprimido con prisión de tres (3) a diez (10) años si obrare sin consentimiento de la mujer o persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer o persona gestante. Los/las profesionales o personal de salud que causaren el aborto o cooperaren a causarlo sin consentimiento de la mujer o persona gestante sufrirán, además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena.

Artículo 14: Incorpórese como artículo 85 bis del Código Penal de la Nación el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 85 bis: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena la autoridad de un establecimiento de salud, profesional o personal de salud que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.

La pena se elevará de uno (1) a tres (3) años de prisión si, como resultado de la conducta descripta en el párrafo anterior, se hubiera generado perjuicio en la salud de la mujer o persona gestante. Si como consecuencia de esa conducta resultara la muerte de la mujer o persona gestante, la pena se elevará a cinco (5) años de prisión.

Artículo 15: Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:
Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.
Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la mujer o persona gestante:
a) Si el embarazo fuera producto de una violación. Se debe garantizar la práctica con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el/la profesional o personal de salud interviniente;
b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la mujer o persona gestante.

Artículo 16: Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:
Artículo 87: Será reprimido con prisión de seis (6) meses a dos (2) años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la mujer o persona gestante fuere notorio o le constare.
Artículo 17: Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:
Artículo 88: La mujer o persona gestante que causare su propio aborto o consintiere en que otro/a se lo causare en ningún caso será penada.

Artículo 18: Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo Nacional.

Artículo 19: Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

Artículo 20: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

9.1 ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Como explican los expertos de la (Fundación Huesped, s.f.), los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural)

Es decir que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos.

- Derechos sexuales: se refieren a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a acceder a información sobre cómo cuidarse, y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas. Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación.
- Derechos reproductivos: todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo. También son derechos recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido.

9.2 Salud Integral:

Nos enseña la ginecóloga y docente de la Universidad de Comahue (Luchetti, s.f.) que el aborto debe interpretarse en una situación de salud integral. El concepto de integralidad lo usamos para muchas otras cosas. La gente no es sólo un corazón que está funcionando bien, sino también una persona que perdió el trabajo, que está angustiada porque tiene un hijo en una situación de vulnerabilidad. No estaríamos forzando la definición para hacerla más amplia, sino que estaríamos aplicándola como debe ser.

Queremos referirnos, con especial atención, a la salud mental: se ha planteado, durante el tratamiento del proyecto del año 2018, que el aborto afecta “la salud mental” de la mujer.

Como lo hemos desarrollado en esta tesis, el estigma lo causa la clandestinidad y no la practica en sí. En tal sentido, (Vázquez, 2018) nos explica que, en el post aborto, muchas mujeres manifiestan sentirse aliviadas de la angustia intensa que sufrieron previamente, salvo las que tienen creencias religiosas muy intensas y/o reciben una presión social y estigmatización. No existe ningún estudio que avale la existencia de un trauma post aborto. Siguiendo el razonamiento del sociólogo (Goffman, 2014) el estigma implica un signo según el cual se intenta exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presenta. El individuo, en este caso, la mujer que aborta, no tiene la plena aceptación social.

Las definiciones médicas de la salud mental no se limitan a la enfermedad psiquiátrica extrema, sino que son mucho más amplias, ya que toman en cuenta el impacto de las circunstancias socioeconómicas de la mujer en su bienestar general.
El bienestar mental es influenciado por edad, género, raza y cultura, así como por otros factores que pueden encontrarse en todos los grupos poblacionales. Según la OMS, existe evidencia de que los trastornos de salud mental son afectados por la condición socioeconómica y otros factores, como la urbanización, la pobreza y el cambio tecnológico. El sexismo y racismo también pueden contribuir a una salud mental deficiente. La OMS informa que las mujeres en particular corren riesgo de presentar trastornos de salud mental, ya que ellas continúan llevando la carga de responsabilidad asociada con ser esposas, madres, educadoras y cuidadoras de otros.
Las investigaciones han encontrado que la respuesta de una mujer al embarazo depende mucho de sus circunstancias sociales y económicas, como los recursos adecuados para cuidar a un niño y el apoyo (o no) de la pareja.

En Roe contra Wade, el caso fundamental mediante el cual se legalizó el aborto para todas las mujeres estadounidenses, el juez Harry Blackmun habló sobre el impacto de negarle el aborto a una mujer, con énfasis particular en su salud mental. Es probable que exista un daño psicológico inminente. Su salud mental y física podría verse abrumada por el cuidado de los hijos. También existe la angustia, implícita para todos los involucrados, asociada con el hijo no deseado.

Por un lado, no todas las mujeres que abortan voluntariamente padecen posteriormente efectos psicológicos traumáticos o problemas en la salud mental. Y por otro, si bien en algunos casos, abortar efectivamente puede tener un efecto traumático, depende mucho de la estigmatización, de

la falta de contención social, afectiva, familiar, de sentimientos de culpa relacionados con significaciones sociales, de la ilegalidad de la práctica y de las condiciones en que se aborta.
Las mujeres que interrumpen un embarazo rompen las expectativas sociales dominantes sobre la 'naturaleza' de 'ser mujer', que asocia la sexualidad femenina a lo reproductivo, la maternidad como destino y deseo de toda mujer e incluso un 'instinto natural femenino' de cuidado hacia los vulnerables. Al desviarse de esa norma la mujer pasa a ser vista como 'promiscua', 'irresponsable', 'egoísta' o 'descorazonada' y allí surge el estigma que les causa un daño.
La identidad de género, de lo femenino, se construye alrededor de la maternidad, y ello tiene consecuencias psicológicas para las mujeres. Las razones o sinrazones de la maternidad le son inculcadas a la mujer desde su nacimiento, a través de mensajes que dan un gran valor al hecho de ser madre, de forma que, si una mujer no lo es, su misma existencia es cuestionada.
Además, las normas y valores sociales difundidos a través de la ideología sobre el papel de la mujer, como madre, regulan también la sexualidad de las mujeres. A lo largo de los siglos ésta fue justificada exclusivamente para cumplir su función en la reproducción, de forma que la mujer que transgredía las normas era merecedora de castigo y, aunque siempre hubo transgresoras, su exhibición y persecución pública ayudaba a mantener el temor y el control para el resto de la población. Explica (Peker, 2017) que el aborto es un hecho que socialmente estigmatiza a los que lo realizan, tanto a las mujeres como a quienes las apoyan, y cuya consecuencia es la segregación y marginación. Un efecto directo de la estigmatización es el silenciamiento, tanto por las consecuencias penales del posible delito, como por las consecuencias de rechazo y exclusión social dado el carácter estigmatizado de esta actividad. El peso del silencio, de encerrarse en ellas mismas y de tener una visión estereotipada de los rasgos que se muestran hacia fuera, les genera un malestar. De esta manera, se pierde la libertad de análisis sobre las propias acciones por el temor a que cualquier información pueda ser utilizada en contra.

9.3 La persona gestante como sujeto de derecho:

Los cuerpos gestantes son aquellos que tienen útero pero que no se identifican como 'mujer'. La identidad sexual no tiene que ver con los genitales, es por ello que muchos hombres trans pueden embarazarse y querer practicarse una IVE.
Según Natalia Gherardi, directora ejecutiva del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), es una manera de honrar los derechos humanos de todas las personas, de que las diversas identidades de género se sientan incluidas.

Todo ello acorde a la Ley de Identidad de Género que, en su artículo 2, la define como "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales."

Mencionaremos el caso de (Máscolo, sf), un chico trans. Tomás se realizó un aborto quirúrgico en una clínica clandestina (un garage de zona sur de la ciudad de Rosario). Le dijeron que "vaya sola" (pues no lo trataban como hombre sino como mujer). Despertó en una camilla y se sentía mal. De esa clínica, Tomás recuerda a las chicas llorando en la "sala de espera". Le dieron media hora para recuperarse y le llamaron un taxi. Tomás no recurrió a su madre porque "era muy católica" y estaba seguro de que ella insistiría en tener al bebé.
La experiencia de la clandestinidad dejó una marca en la vida de Tomás. Desde ese día, decidió comenzar su militancia en la agrupación "Pan y Rosas" para que el aborto fuera legal, seguro y gratuito para todos y todas.
En el año 2017 Tomás llegó a ser candidato a diputado por CABA por el FIT.
En Argentina, la ley de identidad de género, además de una transformación cultural, también significó un nuevo marco legal, que receptó el nuevo proyecto IVE.
Tomàs es un varón trans que abortó. Él conserva sus órganos reproductivos. Tiene útero, ovarios, trompas de Falopio y puede quedar embarazado. En consecuencia: puede también interrumpir esa gestación.

9.4 Derecho a la Información:

Puede que la mujer se encuentre en una situación de dificultad o crisis que hace necesario que le presten asistencia e información. Se recomienda mantener un ambiente neutral en cuanto a que la mujer no sienta presión de ningún tipo al momento de decidir sobre su maternidad.
La información debe ser veraz y no debe ser manipulada ni tergiversada ni ocultada a la paciente. El objetivo es garantizar un espacio de escucha y contención. Toda la información y orientación brindada debe basarse en determinados principios (libertad, intimidad y confidencialidad, etc.) que favorezcan la autonomía en la toma de decisiones.

La información que surge de una consulta médica se encuentra protegida y solo puede revelarse con el consentimiento de la persona involucrada. Esto implica que ningún profesional podrá ampararse en "el interés superior del niño" para vulnerar esa confidencialidad.
La información es una herramienta fundamental para todo tipo de decisión libre.

En consonancia con lo expuesto, La Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer afirma en su artículo 16.1 que "Los Estados partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres ... e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

9.5 Consentimiento Informado:

El artículo 59 del CCyC lo define como la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:
a) su estado de salud;
b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
c) los beneficios esperados del procedimiento;
d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o

padecimiento.

El mismo artículo también dispone que nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario. Y para el caso de que la persona se encuentre imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la haya expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

No podemos dejar de mencionar que los profesionales de la salud deben ser conscientes de la existencia de las barreras de lenguaje. Será su deber adecuar sus expresiones para que puedan ser comprendidas por todas las mujeres y niñas.

El derecho de niñas y adolescentes a otorgar consentimiento informado:

Explica la abogada (Cartabia, 2018) que el paradigma tutelar sostiene que son los representantes legales quienes están en mejor posición para tomar las decisiones y limitan, en el mejor de los casos, la participación de NyA a la posibilidad de ser oídas e informadas sobre la práctica médica. A esto debemos sumarle que la responsabilidad parental no es una finalidad en sí misma, pues debe ejercerse en beneficio de NyA. Por lo tanto, no implica sujeción al vínculo filial, ni es absoluta. El hecho de limitar la capacidad de decisión de una niña o adolescente, dejando en manos exclusivas de sus representantes legales la posibilidad de otorgar consentimiento informado para el acceso al aborto, tiene un efecto desproporcionado que afecta derechos humanos y puede generar graves daños a la integridad de las NyA que se vean obligadas a continuar o a interrumpir embarazos sin que su voluntad y capacidad progresiva sean tenidas en cuenta.

Debemos entender que las niñas tienen derecho a una participación directa en todo aquello que les concierne, y aún más, tratándose de la disposición de su propio cuerpo.

La tarea de los adultos en la atención de la salud de NNyA es el acompañamiento en el ejercicio autónomo de sus derechos, incluyendo el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el cuidado de su salud, por ende, en ningún momento de la vida de las personas es aceptable suplir su voluntad.

El Consentimiento informado de personas con discapacidad y personas con capacidad restringida:

El artículo 43 establece cual será el sistemas de apoyo al ejercicio de la capacidad: Se entiende por apoyo cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general.
Las medidas de apoyo tienen como función la de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos.
El interesado puede proponer al juez la designación de una o más personas de su confianza para que le presten apoyo. El juez debe evaluar los alcances de la designación y procurar la protección de la persona respecto de eventuales conflictos de intereses o influencia indebida. La resolución debe establecer la condición y la calidad de las medidas de apoyo y, de ser necesario, ser inscripta en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas.

9.6 Modificación del Código Penal:

Por lo general, el aborto no fue castigado en los pueblos antiguos. En la Roma pagana de los primeros siglos y hasta bien entrada la República, predominó el principio estoico partus antequan edatur mulleris parts est vel viscerum (el fruto de la concepción es parte de las entrañas de la madre). La represión recién aparece con el cristianismo, tanto que, en tiempos de Adriano, Constantino y Teodosio, el aborto fue asimilado al homicidio.
El Código anterior (1887) estipulaba sanciones a la práctica de interrupción del embarazo en absolutamente todos los casos, castigando el acto con la pena de prisión. Con la entrada en vigor del código penal en 1822 se penaliza el aborto, salvo en determinadas circunstancias. Entre un código y el otro se presentaron varios proyectos de ley que, en todos los casos, condenaron el aborto, sin prever ningún tipo de excepción.

En 1919 se introdujeron algunas excepciones a la figura del aborto, tomándolas del Código Penal Suizo. Esto fue posible gracias a un proyecto presentado en 1917 que pasó por la Comisión del Senado. Es así como ciertas causales fueron admitidas dentro del actual Código Penal de la Nación.

El nuevo proyecto de ley plantea la despenalización total del aborto y por ello requiere la modificación de algunos artículos del CP. En términos de política criminal, la penalización del aborto es ineficaz para evitar que los mismos se realicen. La tipificación del aborto como un delito penal favorece el silenciamiento de un problema serio de salud pública.

9.7 Obstrucción al aborto: ¿Por qué el proyecto la penaliza?

Mencionaré el caso de Lucía, publicado en el diario NY Times por (Politi, 2019), la niña de 11 años que quedó embarazada tras ser violada por la pareja de su abuela en Tucumán y que desató la campaña "niñas, no madres".
Lucía llegó por primera vez al sistema de salud pública de Tucumán tras varios intentos de suicidio y en enero de este año se supo que estaba embarazada. "Quiero que me saquen lo que me puso adentro el viejo", dijo. El aborto que reclamaba está considerado no punible por el Código Penal de la Nación (art. 86) vigente desde 1921. Sin embargo, los profesionales de la salud que la atendieron le negaron ese derecho y la obligaron a continuar con la gestación.
Mediante todo tipo de maniobras, funcionarios y funcionarias presionaron a la familia y a la niña para no llevar adelante la ILE (Interrupción Legal del Embarazo), judicializaron su caso pasando por alto la jurisprudencia (fallo F. A. L.) y expusieron su identidad (el arzobispo envío su nombre y apellido en una cadena de whatsapp para rezar por las dos vidas).

Sol, la madre de la Lucía, contó que uno de los médicos que atendía a la niña, le dijo que "si su hija abortaba podía morirse y que ella sería la culpable" y que vio afuera del Hospital donde estaba internada Lucía a un grupo de gente se juntaba para gritarle "asesina".
Sol sintió presiones del médico Gustavo Vigliocco, Secretario Ejecutivo del Sistema Provincial de Salud de Tucumán, el segundo en orden jerárquico dentro del Ministerio de Salud: "Todo el tiempo me insistía con que Lucía corría riesgo de morir. Me dijo que si mi hija moría la única

responsable iba a ser yo", dijo Sol. Y aseguró que el médico fue el culpable de que se tardara "un montón" en realizar la operación, porque fue quien le dijo que debía esperar hasta los "siete meses y medio" para "salvar las dos vidas", cuando Lucía y su madre ya habían manifestado la intención de interrumpir el embarazo, como previene la ley en los casos de violación.
Sol aseguró que la doctora Obeid le dijo que se lleve a su hija y lo piense cuando ya había manifestado su intención de interrumpir el embarazo y que al insistir le dijeron que tenía que denunciar el abuso sexual antes de solicitar el aborto, algo que no exige la ley.

Sol recurrió al movimiento Ni Una Menos: a las 24 horas de ser llamadas, las abogadas del movimiento lograron que se le realizara la operación, aunque los médicos no querían hacérsela. "A mi hija la tuvieron desde el mediodía hasta la noche sin comer ni tomar nada. Ya lloraba de hambre. Me pedía algo para comer y no me autorizaban. El día anterior viene la doctora Tatiana (Obeid) y me dice que le tenían que poner un inyectable para la anemia. Cuando vienen con la segunda inyección el día que le hicieron la operación, mi prima les vuelve a preguntar para qué era y la enfermera le dice que era para la maduración de los pulmones del bebé y que era la segunda dosis […] Después la doctora Obeid me dijo que tenía que firmar el acta para que la lleven a un sanatorio para que le hagan el aborto porque en el hospital no había ningún médico que lo pueda hacer. En eso llegan una doctora y un doctor a quién les tengo que agradecer porque por ellos tengo a mi hija con vida (Cecilia Ousset y José Gijena). Me dicen que la iban a operar a mi hija", le dijo Sol al periodista del NY times.

Diremos también que los ginecólogos Cecilia Ousset y José Gijena, debieron realizar una cesárea por lo avanzado que estaba el embarazo luego de meses de que los médicos se negaran a cumplir el Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Ambos médicos fueron denunciados por homicidio y hace unos meses escribieron una carta pidiendo que "la persecución judicial pase lo antes posible". Quienes se oponían a la cesárea sostuvieron que el "bebé" debió permanecer en el vientre de la niña hasta los 8 o 9 meses y que la cesárea implicó el homicidio del niño.

Estamos ante un caso gravísimo de vulneración de DDHH de una niña de 11 cuyo deseo era interrumpir un embarazo producto de una violación.
Todas las niñas deben tener acceso a la IVE. Se trata de gestaciones que muchas veces ponen en peligro sus vidas y que, en la mayoría de los casos, son producto de abuso sexual. Padres, padrastros, abuelos, tíos, hermanos son los culpables de estos abusos, pero sobre ellos no se pone

la lupa, sino sobre la pobre niña que se ve coaccionada a llevar adelante el embarazo. El mismo sistema que deja impune estas violaciones es el que obstaculiza los abortos a sus víctimas.
Como bien dice (Chiarotti, 2018), el embarazo infantil no es buscado, produce angustia y temor y resulta del desconocimiento de estas nenas de las consecuencias de la actividad sexual o, cuando, conociéndolas, no pueden hacer nada para prevenirlas.

El mencionado desató una campaña en las redes sociales: se plagaron de fotos de mujeres de cuando tenían 11 años acompañadas de hashtag #NiñasNoMadres, inclusive muchas mujeres famosas se sumaron a la iniciativa (Romina Gaetani, Dolores Fonzi, Julieta Ortega, Romina Richi, Emilia Attias, Jazmín Stuart, entre otras).
El recurso abusivo y arbitrario de la objeción de conciencia en materia de salud sexual y reproductiva ha constituido una barrera ilegítima para el acceso a las prestaciones legales de aborto en la Argentina desde tiempos inmemoriales. Tal es así, que en el año 2008 el estado argentino fue demandado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU por el caso de una joven con discapacidad y violada a la que se le impidió abortar en el sistema público de salud.

La obstaculización del acceso al aborto legal –práctica que solo los cuerpos gestantes pueden requerir por su capacidad reproductiva–, desplegadas por actores judiciales, efectores de salud, organizaciones y activistas ‘pro vida’, constituyen un supuesto de violencia, que vulnera el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Entonces, entre las barreras que enfrentan hoy las mujeres cis, mujeres trans y niñas al aborto legal, se encuentran: la judicialización de la práctica por la falta de información jurídica de los profesionales de la salud que temen una sanción penal, el abuso de la objeción de conciencia con tolerancia estatal, sistemas de salud que las repelen a través de comentarios reprobatorios del personal hospitalario, la influencia de la iglesia sobre los gobiernos nacional y locales y la falta de incorporación normativa expresa de las prestaciones que demandan los casos de aborto legal como prácticas esenciales del servicio de salud. A pesar de que la CSJN a través del fallo “F. A.L.” aclaró el modo en que debía interpretarse el derecho aplicable en casos de aborto legal, han sido numerosos los actores que continuaron recurriendo al Poder Judicial como una herramienta para obstaculizar el acceso al aborto legal.

No podemos dejar de mencionar que la aplicación del derecho penal de forma discriminatoria constituye una forma de violencia institucional contra la mujer. Nos dice (Maffia, 2019) que, cuando una mujer en situación de vulnerabilidad acude a un hospital público en busca de asistencia vital que le permita poner a salvo su vida e integridad personal, la posibilidad de ser interrogada, estigmatizada y denunciada como sospechosa de un delito por el personal de salud que debiera asistirla, la coloca frente al dilema de decidir entre su propia muerte o la pérdida de su libertad.
A su vez, la obstaculización al aborto legal y la amenaza de criminalización empujan a las mujeres a acudir a abortos inseguros.

En varias intervenciones durante las comisiones especiales se hizo referencia a que, frente a la obstaculización del acceso al aborto, las mujeres y personas gestantes abortan igual. También se dijo que ha surgido una organización autogestiva para satisfacer las necesidades y deseos de quienes no quieren o no pueden llevar adelante un embarazo. En tal sentido destacamos las exposiciones de las "socorristas en red", quienes garantizan el acceso al aborto de forma autogestiva y de la médica (Perramón, 2018) que fue judicializada por realizar un aborto legal en el hospital El Maitén, provincia de Chubut, y que destacó que no entendía la necesidad de una ley, hasta que fue condenada por la justicia.

9.8 Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

La mencionada ley establece que constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el/la o los/as profesionales de la salud, los siguientes:
a) El derecho a ser asistido.
b) Trato digno y respetuoso.
c) Resguardo de su intimidad.
d) Confidencialidad.
e) Autonomía de la voluntad.
f) Derecho a la Información.
g) Interconsulta Médica.

En la realidad, en algunas ciudades, como en la Ciudad de Rosario, cuando la interrupción no encuadra en ninguna de las causales reconocidas por la ley, los y las profesionales realizan el abordaje teniendo en cuenta la intimidad y la confidencialidad que, como profesionales, deben brindarle a la paciente. Se les brinda un espacio de "consejería", respetando los tiempos de cada paciente, donde participan psicólogos/as. En estas consejerías debe brindarse información sobre las formas inseguras y no recomendables de realizar interrupciones del embarazo, así como de las formas seguras. El equipo de Salud tiene un rol fundamental para garantizar accesibilidad a la atención de la salud sexual y salud reproductiva, que contemple el trato respetuoso y el asesoramiento en el uso de métodos para prevenir otro embarazo no buscado. Todo esto debe darse en un clima de contención y escucha activa con la paciente.

El deber de confidencialidad y secreto profesional reconoce su existencia en la protección del derecho a la intimidad como derecho humano y obliga a las y los profesionales de la salud que recibieron información confidencial directamente de boca de sus pacientes o en su examen médico, a aquellos que conocieron la información a través de otros profesionales que participaron en el tratamiento de las y los pacientes, incluso realizando funciones administrativas, como así también a aquellos profesionales que recibieron información sin el consentimiento expreso de las y los pacientes.
La obligación de respetar la intimidad del y la paciente y el deber de no revelar los datos a los que se acceda en virtud del vínculo sanitario generado entre el/la médico/a y la persona que busca su asistencia médica se encuentra expresamente reconocido en la mencionada ley 26.529 y por diversas normas de derecho internacional. Asimismo, la violación del secreto médico constituye un delito en nuestro sistema penal. Sin embargo, a pesar de la amplia normativa que protege la privacidad y el secreto profesional, podemos observar numerosos casos en nuestro sistema de salud en los cuales no sólo no se condena la violación del secreto médico y la obligación de confidencialidad por parte de los/as médicos/as intervinientes, sino que, a su vez, se reivindica la denuncia de abortos como una conducta esperada de los y las profesionales de la salud.

9.9 Novedades del nuevo proyecto IVE:

El proyecto actualizado contiene 20 artículos. Entre sus diferencias se encuentran la eliminación de la objeción de conciencia, y de la extensión de semanas que habilitaban la práctica para situaciones de malformación fetal. También agrega asesorías que deberán ser incluidas en el Plan Médico Obligatorio y brindadas por todo establecimiento de salud.

Respecto a los plazos se admite para todos los casos este derecho hasta la semana 14 inclusive. Las causales que reconoce sin plazo establecido son en caso de violación o de riesgo de vida o su salud integral. De esta forma incorpora la interpretación por la Corte Suprema en el mencionado fallo F.A.L.
Además, proponen la modificación del Código Penal para despenalizar, en cualquier caso, a las mujeres que aborten.

En el caso de que la persona tenga menos de 13 años, se pedirá su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno de sus progenitores o representante legal. Pero si es requerida por una persona de entre trece 13 y 16 años, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficientes para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento

La figura que ponía como causal la "malformación fetal" fue eliminada, a raíz de los cuestionamientos de algunos diputados quienes lo entendieron como una hostilidad hacia las personas con discapacidad.

La otra novedad es el derecho al acceso a la información de toda persona que decida someterse a esta práctica a las asesorías que deben ser brindadas obligatoriamente por Plan Médico Obligatorio y todos los establecimientos.

También incorpora que "La información provista debe ser objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica, actualizada y laica de manera tal que garantice la plena comprensión de la persona." y contempla intérpretes para las personas que no entiendan el idioma y formatos, así como medios accesibles para las personas con capacidades restringidas.

Se agregaron al nuevo proyecto artículos respecto a la Ley de Educación Sexual Integral, con el fin de fortalecer las políticas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva.

En el caso de que la mujer o persona gestante que quiere abortar hablara una lengua diferente, se deberá garantizar la presencia de intérprete con el fin de asegurar una comunicación efectiva en un marco de respeto por la interculturalidad.

Este proyecto propone penalizar a quien dilate el aborto en el plazo de 14 semanas de forma injustificada o se negare a realizar esta práctica.

Establece que no se puede exigir ninguna autorización judicial para brindar un aborto legal.

10- El quid de ambos proyectos: El derecho de toda mujer a decidir sobre su propio cuerpo

Consideramos un derecho el poder decidir sobre el propio cuerpo. Un derecho sin el cual las mujeres y las personas con cuerpos gestantes carecen de efectiva igualdad ante la ley, de derecho a decidir sobre sí mismas, y encuentran menoscabada su salud y su dignidad, no pudiendo ejercer ningún otro derecho libremente desde el momento en que tienen esa capacidad reproductiva.
En tal sentido compartimos lo dicho por (Baca Paunero, 2018), seguir sosteniendo el discurso punitivista, bajo la excusa de la protección de la vida del feto -asignándosele categoría de sujeto de derechos de mayor jerarquía que la de la persona que lo gesta- o bajo una lógica de dogmática jurídica ineludible, no es razonable.
La prohibición del derecho a decidir no va a prevenir que las mujeres realicen abortos, sino que será una práctica de mayor vulnerabilidad para las mujeres en contextos de clandestinidad. En el año 2010, la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW son sus siglas en inglés), ratificado por Argentina, volviéndose de rango constitucional, difundió el informe de revisión de la situación de nuestro país, resaltando que la principal violación a los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar hoy es la penalización del aborto debido a la magnitud de muertes que esto genera, y recomienda que tanto el Poder Ejecutivo como el Legislativo y Judicial tienen responsabilidad en la implementación de medidas y políticas públicas para evitar dicha situación.

Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres define los tipos de violencia y, en su artículo 6, inciso d), define la "violencia contra la libertad reproductiva": aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
El Estado, a través de sus diferentes instituciones y de su marco legal que penaliza el aborto, ejerce violencia sobre los cuerpos de las mujeres limitando su derecho a decidir.

10.1 Reclamo histórico:

Como narra la investigadora (Bellucci, 2014) un 8 de marzo, luego del regreso de la democracia, se ve una enorme concentración de mujeres en la plaza del Congreso y subiendo las escalinatas está María Elena Oddone, sosteniendo un cartel que dice "no a la maternidad, sí al placer".
La pionera fue Dora Coledesky que volvió a la argentina, pues estaba exiliada en Francia, en 1984 decidida a reclamar el derecho a decidir: fue ella, junto con otras mujeres, quien creó la primera organización que se propuso la legalización y despenalización creando la CODEAB (comisión por el derecho al aborto). Por eso hay quienes dicen que le proyecto IVE debería llamarse "ley Coledesky".

En el año 2005 comenzó el debate político y público sobre el aborto. El obispo castrense, monseñor Antonio Baseotto, había acusado al ministro de salud del entonces presidente Nestor Kirchner de apología al delito, por su apoyo a la despenalización. Varias fueron las mujeres que le contestaron al obispo, entre ellas, la ex legisladora porteña Liliana Chiernajowsky, que escribió en la contratapa del diario Página 12 "yo aborté".

En el año 2007 se presentó el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo por primera vez en el Congreso. Lo hicieron el 28 de mayo, como es usual. El día de la presentación estaban Dora Coledesky, Silvia Augsburger, Maria Elena Barbagelata, Estela Diaz, Cira Candia, Nina Brugo, Graciela Grosso, Juliana Di Tullio, entre otras.
El proyecto se presentó muchas veces, pero no prosperó. En 2010, 40 diputados y diputadas manifestaron su apoyo al proyecto. En 2014 se logró que la Comisión de Legislación Penal pusiera el tema del aborto en su agenda, pero la presidenta de esa comisión, Patricia Bullrich (ahora ministra de seguridad), desdobló el llamado convocando a dos horarios diferentes, y argumentó que, para la segunda convocatoria, que incluía el tema del aborto, no había cuórum por falta de número.

En el 2018 se volvió a presentar el proyecto, rechazado más tarde por el Senado de la Nación. Y luego de la presentación del nuevo proyecto IVE del año 2019, se espera su tratamiento en el año 2020.

11- Fracaso de las causales contempladas en el CP y la necesidad de la IVE:

Nuestro modelo regulatorio, como lo explica la abogada (Bergallo, 2018), prevé la penalización del aborto durante todo el embarazo, pero establece diversas causales en las cuales se considera que el aborto es legal.
En algunos casos el cambio provino de decisiones judiciales (como es el caso del fallo F.A.L.) que transformaron las interpretaciones restrictivas de normas relativas al acceso al aborto.
Así, estas reinterpretaciones de normas preexistentes llevaron a aceptar nuevas o más amplias indicaciones para el aborto.

No podemos dejar de mencionar que cuando el derecho al aborto se regula mediante un mecanismo de causales, la posibilidad de que los profesionales intervinientes sean denunciados penalmente por la supuesta comisión de un aborto ilegal y de que sufran el daño civil consiguiente es imposible de evitar. Incluso para los profesionales más responsables, la mera denuncia por parte de un tercero, con la clara intención de hostigar, podría implicar un proceso penal que, aunque concluyera con su absolución, habría causado costos inestimables en la reputación de quienes se habían propuesto cumplir sus mandatos ético-jurídicos para con los derechos de la mujer.
Y estas no son situaciones imaginarias. Mencionamos en esta misma tesis el caso de "Lucía", los dos ginecólogos que practicaron la cesárea fueron denunciados por homicidio.

Los países que han abrazado un sistema de causales, como Argentina, no producen información oficial, sistemática, completa, pública y accesible sobre los abortos legales realizados en el sistema de salud. Además de utilizar criterios obsoletos para el registro de abortos legales, los pocos datos que produce el Estado son fragmentarios y/o no circulan con transparencia y accesibilidad.
Esta precaria disponibilidad de datos oficiales sobre los abortos legales probablemente aliente también los abusos y distorsiones del ejercicio de un supuesto derecho a la objeción de conciencia.

La persistencia de la judicialización de casos de aborto no punible refuerza la evidencia de los límites del modelo de indicaciones que actualmente recepta nuestro CP y su completo fracaso.
Algunos actores del sistema de salud continúan desobedeciendo el mandato de la no judicialización y, en consecuencia, siguen vulnerando los derechos de las mujeres.

12- ¿Qué es la Objeción de Conciencia y por qué el nuevo proyecto IVE no la recepta?

Siguiendo a (Lerena, 2017), conciencia es el marco de convicciones en materia ética, religiosa, moral o filosófica en que se inserta la persona humana.

En el marco jurídico nacional lo encontramos traducido en los artículos 14 y 19 de la Constitución Nacional (CN), que garantizan la libertad de culto y de conciencia, y a las acciones que no perjudiquen a terceros. También encontramos garantizado este derecho en los pactos de derechos humanos con rango constitucional, acorde el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. Podemos entender a la objeción de conciencia como el incumplimiento a una obligación legal, basándose en que dicho cumplimiento lesionaría sus convicciones más íntimas en materia ética, religiosa, moral o filosófica. La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) la ha definido 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 ("Asociación de Testigos de Jehová c/Consejo Provincial de Educación del Neuquén s/acción de inconstitucionalidad").
La persona se excusa o rechaza ejercer o participar de una acción o evento que considera contrarios a sus ideas y convicciones éticas, morales y religiosas, enfrentándose al ordenamiento vigente. De esta manera nos encontramos con la colisión de dos ordenamientos diferentes. Por un lado, el ordenamiento interno, y por otro, el ordenamiento social.

Objeción de conciencia en el derecho sanitario: El ámbito sanitario es un espacio donde frecuentemente se encuentran tensiones entre lo normativo y la libertad de conciencia. Esta tensión se puede identificar tanto cuando el objetor es un paciente, que se niega a cierto tratamiento o prestación médica, así como cuando el objetor es un profesional que se niega a proveer un tratamiento determinado.

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ha sido recepcionada legalmente a nivel nacional en el artículo 6ºde la ley 26.130, que establece el Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, donde se reconoce y regula el derecho a la objeción de conciencia en los siguientes términos: "Toda persona, ya sea médico o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a

las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1ºde la presente ley. La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligadas a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata".

La CSJN en el fallo F.A.L reconoce el derecho de objetar la realización de un aborto legal siempre que ello no afecte el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo en los términos que establece la ley. En este sentido, ordenó que se disponga un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia. Sin embargo, no hay datos sobre la creación a nivel nacional de un registro de objetores de conciencia que cumpla con lo establecido por el fallo y el personal de salud continúa invocando la objeción de conciencia.

El Ministerio de Salud de Santa Fe posibilita la objeción de conciencia:
El ejercicio de este derecho por parte del personal de salud debe ser individual, regular y no abusivo. Según la Ley de Derechos del Paciente, la Ley de Protección Integral a las Mujeres y el Fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia de la Nación jamás puede traducirse en información falaz, disuasiones, derivaciones o demoras que comprometan la atención de quienes requieran la práctica.

El profesional de la salud debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La eximición de cumplimiento de responsabilidad profesional sólo es válida para aquellos actos vinculados de forma directa y exclusiva con la práctica médica objetada.
- Negar la realización de otras prácticas de salud que se requieren por diversas causas a todas las personas, como la solicitud de estudios, la administración de analgésicos o la toma de presión, es discriminación y abandono de paciente.
- Tampoco puede negarse la atención una vez que la práctica se ha realizado, como dar el alta luego de una cirugía de ligadura o realizar una curación de vasectomía, ni ante la urgencia o emergencia como un aborto en curso o aborto incompleto. Negar estas prácticas constituye discriminación, abandono del paciente e incumplimiento de los deberes de funcionario público.
- Ante una consulta y/o demanda de salud sexual y reproductiva, todo el personal de salud tiene el deber de brindar siempre, aunque no sea solicitada, información veraz, comprensible y suficiente acerca de los derechos y las opciones para la salud de quien

> solicita. No se puede dar a conocer ni tratar de imponer las creencias individuales del personal tratante. En estos casos, cuando quien asista no pueda dar respuesta al requerimiento del/la usuario/a, corresponderá referir con celeridad a otro profesional del equipo de salud que permita efectivizar el acceso a la/s práctica/s garantizando el derecho a la salud.

Todos los Hospitales y Centros de Salud de la Provincia de Santa Fe deben garantizar la información y el acceso a prácticas como: anticoncepción de emergencia, uso de preservativos, implante subdérmico, anticoncepción hormonal oral e inyectable, DIU, ligadura tubaria, vasectomía, interrupción legal del embarazo, hormonización, cirugías de adecuación al género autopercibido y otras que puedan agregarse en el futuro con aval del Ministerio de Salud.

En el nuevo proyecto IVE se eliminó la objeción de conciencia: La invocación de la objeción de conciencia ha generado problemas que comprometen la atención y el acceso a la realización de un aborto. Por ejemplo, muchas mujeres no pueden conocer siquiera si su médico o médica es objetor de conciencia. También se ha informado sobre servicios en los que la totalidad del personal se ha declarado como objetor. Esta situación adquiere dimensiones insólitas al advertir que ello ocurre en servicios del sistema público de salud.

Nos encontramos entonces con un contexto que dificulta seriamente el derecho a decidir sobre el propio cuerpo en el sistema de salud pública en los casos permitidos legalmente; lo cual afecta mucho más a quienes se encuentran en una posición económica desventajosa.

Como bien ha mencionado el abogado (Conti, 2017), la objeción en muchos casos, ha llegado a incurrir como un tipo de violencia de género -la obstétrica- y ha operado como uno de los grandes obstáculos para el cumplimiento efectivo del Protocolo Nacional para el Aborto no Punible. Asimismo, subyace una doble moral, siendo que muchos de los que "objetan" no aplican dicho Protocolo en las instituciones públicas donde se desempeñan, pero sí practican el aborto a nivel privado de forma "clandestina".

El uso abusivo de la objeción de conciencia se suele manifestar en dilaciones, maltrato, información errónea y malintencionada. Verbigracia, en la provincia de Córdoba, una pareja solicitó a la justicia que se les reconozca el derecho de interrumpir el embarazo de M.C. E., quien

se encontraba gestando un feto con anencefalia. Los actores debieron recurrir a la justicia luego de que tanto los/as médicos/ as del sanatorio donde estaba siendo atendida la mujer como el sanatorio mismo como institución se negaran a realizar la práctica con fundamento en su derecho a la objeción de conciencia.

Por ello no es extraño que la mencionada objeción, haya sido eliminada del nuevo proyecto IVE: Es decir que, no podría un médico ampararse en la objeción de conciencia para sustraerse a la práctica de un procedimiento médico científicamente avalado dentro de un marco legal de referencia. Pues aquella mujer que acude a un hospital lo hace porque tiene un problema, que la abruma y la desespera. Y va al hospital pretendiendo encontrar contención, comprensión, acompañamiento y una solución.

13- Injerencia de la Iglesia Católica en el tratamiento del proyecto IVE del año 2018:

A modo de introducción, la posición de la Iglesia católica sobre el embrión y su protección absoluta comienza desde el momento de la fecundación, recordando inicialmente que la tradición de la iglesia ha sostenido siempre que la vida humana debe ser protegida y favorecida desde su comienzo como el de las diversas etapas de su desarrollo.
Desde el momento de la fecundación del óvulo queda inaugurada la vida que no es ni la del padre ni de la madre sino la de un nuevo no ser humano que se desarrolla por sí mismo.
La Encíclica "Evangelium vitae" (1995) en cuanto al aborto en particular lo equipara al homicidio calificado por tratarse de la muerte del ser humano más inocente y débil, totalmente confiado a la protección y cuidado de la mujer que lo lleva en su vientre. El último capítulo resignifica la responsabilidad de todo el personal sanitario ya sea médicos, farmacéuticos, enfermeros, religiosos, personal administrativo y voluntarios como custodios y servidores de la vida humana y asegura que el hacer morir al niño por nacer nunca puede ser considerado un tratamiento médico aun cuando fuere pedido por la paciente.

Respecto a la injerencia de La Iglesia previo al tratamiento del proyecto IVE del año 2018, diremos que el Arzobispo de Buenos Aires y Primado de Argentina, Cardenal Mario Aurelio Poli, celebró la Misa por la Vida donde reiteró que "el aborto siempre será un drama", convocando a sus fieles a orar para evitar la sanción.
A lo largo del tiempo, fueron varias las legislaciones a las que la Iglesia Católica se opuso, intentando imponer creencias religiosas y morales. De la misma manera que actualmente sucede con el debate por la legalización del aborto, el poder eclesiástico se encontró detrás de varias campañas contra políticas fundamentales como la ley del divorcio vincular, la educación sexual integral y el matrimonio igualitario.
Recordemos que durante el debate del divorcio vincular, la Iglesia organizó una campaña "en defensa de la familia": el divorcio sería como una espada de Damocles sobre los matrimonios felices.
En oportunidad del debate de la ley de educación sexual, la Conferencia Episcopal Argentina, la Universidad Católica y la Asociación Argentina de Abogados católicos se expresaron en contra de que el Estado tomara a su cargo una educación que, la Iglesia consideraba, debía atenerse principalmente al ámbito familiar.
De forma similar a lo sucedido con la Ley de Divorcio Vincular y Educación Sexual Integral, el clero convocó a varias manifestaciones mientras duró el tratamiento parlamentario de la ley de matrimonio igualitario, bajo lemas como "familia hay una sola" o "los chicos tenemos derecho a

una mamá y a un papá", eslóganes que estuvieron presentes en material publicitario. Además, sacerdotes y obispos – tal como sucedió con el debate por el aborto – amenazaron con excomulgar a los legisladores que votaran a favor. En la provincia de Buenos Aires, alrededor 400 mil alumnos de 2500 colegios católicos y parroquiales recibieron una invitación para firmar una declaración en contra de la ley.

Muchos fueron los argumentos que se escucharon en el Congreso en línea con la postura de la Iglesia, como por ejemplo que el matrimonio se trataba de una institución exclusivamente heterosexual, que la legalización alteraría los valores de la sociedad, que un niño o niña solo podría ser criados exclusivamente por un varón y una mujer, y hasta que se trataba de un experimento poco ético.

En este escenario, las disputas en torno al derecho al aborto han constituido uno de los espacios donde la presencia de la religión se ha visto mayormente concentrada. Explicita (Lamas, 2012) que El Vaticano sostiene que hay que prohibir los abortos para salvar almas inocentes. Su oposición parte del dogma religioso de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina. Además, consideran que desde el momento de la concepción el ser humano en formación tiene plena autonomía de la mujer, cuyo cuerpo es un mero instrumento del señor.

La Iglesia lanzó una campaña hace algunos años dirigida a sensibilizar a la opinión pública. Por un lado, convenció al entonces presidente de Argentina de solicitar a sus homólogos asistentes a la IV Cumbre Iberoamericana en Cartagena (junio 1994) que firmaran una condena al aborto. Al no lograr su objetivo, Menem retomó la propuesta católica de instaurar el día de la Anunciación a la Virgen María (25 de marzo) como el día del No Nacido. Por otro lado, el Papa Juan Pablo II beatificó a una mujer embarazada y con cáncer uterino que, en lugar de aceptar el tratamiento médico y abortar, se sacrificó para dar a luz y perdió la vida (Santa Gianna Beretta Molla). Entendemos que El Vaticano presta especial atención a América Latina pues en esta región tiene mayor cantidad de fieles. No obstante, la gravedad de la situación, la decisión soberana de despenalizar el aborto continúa denegada.

Como ejemplo de cómo ha influido el catolicismo en el voto de algunos diputados y senadores, mencionaremos lo dicho por José Luis Gioja durante la Sesión Histórica: "la única hija que tengo, es religiosa, es monja. Cada vez que la veo, la envidio, porque le veo felicidad en la cara. Porque ella desparrama amor […] El que está concebido para nacer, tiene que nacer. Voy a terminar (su discurso) diciendo lo que dicen los curas: 'nuestras opciones son por la vida como viene, sin grises, especialmente la vida amenazada en cualquiera de sus formas.'".

Todo estado que se reclame como Democrático y de Derecho, no puede tener otros fundamentos que el de soberanía popular (que rechaza la injerencia de cualquier poder ajeno) y el de ciudadanía (que nos constituye en sujetos de iguales derechos y deberes). No obstante, contra una y otra se alzan las confesiones religiosas cada vez que intentan interferir en los asuntos de estado o procurar un reconocimiento público y privilegiado a la propia institución o al conjunto de sus fieles, separándolos de su condición de simples ciudadanos al mismo título que los demás. Pero es responsabilidad del Estado Democrático y de Derecho que en ningún caso prosperen tales propósitos contarios a las más elementales exigencias de una democracia.

13.1 Católicas por el Derecho a Decidir:

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.

Una integrante del movimiento, la socióloga (Tesoreiro, 2018), expuso en las comisiones especiales. Ella puntualizó sobre 3 aspectos:

- Remover el aborto del código penal (despenalizar) y legalizar. Ella afirmó que "si solo despenalizamos seguimos fomentando un acceso desigualitario y una discriminación selectiva en términos de clase".
- La objeción de conciencia es el principal obstáculo para el acceso al aborto. Es importante que el estado garantice el derecho a decidir.
- Estado Laico: "Las creencias de una parte de la población no pueden determinar al resto de las personas y coartar sus derechos. En el año 2013 presentamos un proyecto para derogar el entonces artículo 33 del Código Civil que consagra a la Iglesia Católica como persona pública. El 80% de la población es católica y, según encuestas, el 60% de la población está a favor de la legalización. Es decir que la población católica está de acuerdo con la despenalización y la legalización.".

Una investigación de (Chequeado, 2018) sostiene que hay un 76% de católicos en nuestro país. El eje fundamental de católicas por el derecho a decidir es la defensa de los derechos de las mujeres, en especial los sexuales y reproductivos, desde una perspectiva de derechos humanos y de laicidad del Estado. Esto es fundamental porque es donde se encuentra la relación con el tema de la iglesia: básicamente es la iglesia católica la que ha tenido mucha influencia en la política y en el Estado, sostiene la directora de la organización (Mazzo, s.f.).

Religión y aborto no están enfrentados. El catolicismo no constituye un obstáculo a la hora de tener una mirada a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. No debemos llegar al extremo de considerar "pecado" un aborto y estigmatizar a las mujeres creyentes. Pero para el supuesto de que se lo relacione con un pecado, no queremos dejar de recordar las palabras de El Papa Francisco en el año 2016: "Para que ningún obstáculo se interponga entre la petición de reconciliación y el perdón de Dios, de ahora en adelante concedo a todos los sacerdotes, en razón de su ministerio, la facultad de absolver a quienes hayan procurado el pecado de aborto".

La mujer católica que aborta puede sentir que se encuentra en un dilema ético. No se trata de estar a favor o en contra. Se trata de escuchar, de acompañar, de entender, de empatizar. Eso profesan los creyentes católicos: amor al prójimo. El próximo año se tratará en Argentina el proyecto IVE y pareciera que los motivos religiosos son los principales obstáculos para su aprobación. Muchas católicas se muestran disidentes al discurso conservador que plantea la Iglesia y toman una postura liberal sin sentirse excluidas de su religión.
En tal sentido recordamos la ponencia de la senadora Pilatti Vergara: "Yo soy católica y creo en Dios. Pero mi relación de fe la manejo sin intermediarios y sin falsos intérpretes porque si es por los intérpretes de la Iglesia yo vengo a ser una pecadora consuetudinaria", puntualizó.

Durante las audiencias sobre aborto que tuvieron lugar en el 2018, se manifestaron a favor de la legalización del mismo:

- Daniel Goldman, rabino de la Comunidad Bet-El.
- Mariel Pons, pastora de la Iglesia Evangélica Metodista Argentina.

- Lisandro Orlov, pastor de la Iglesia Evangélica Luterana Unida y vicepresidente segundo de la Federación Argentina de Iglesias Evangélicas
- Guillermo "Quito" Mariani, presbítero de la Iglesia Católica de la provincia de Córdoba.
- Américo Jara, Obispo de la Iglesia Metodista Argentina.
- Francisco "Paco" Oliveira, sacerdote católico que trabaja en la Isla Maciel.

13.2 Religión y Aborto:

Lo que sucede en materia de aborto, donde el derecho de la mujer a su privacidad, a la autonomía procreativa, impide que la consideración de la "santidad" de la vida el feto pueda servir de justificación al poder estatal para prohibir a esa mujer la destrucción del "organismo" que -por muy valioso que sea- no tiene intereses ni derechos que invocar u oponer.
La concepción de la Iglesia Católica se funda en que el embrión es un ser humano con dignidad y derechos y prohíbe el aborto en todos los supuestos. Pero lo cierto es que si viene esa es la doctrina oficial de la Iglesia, no todos los católicos la aceptan.
(Dworkin, 1998) afirmaba que quienes se basaban en la santidad e inviolabilidad de la vida (posición conservadora) no deberían aducir que rechazan el aborto por constituir la eliminación deliberada de una persona inocente sino simplemente por atentar contra el valor básico de la vida humana en general. Dworkin cree que la posición conservadora es inconsistente porque tampoco los conservadores consideran al embrión como una persona genuina. Podemos mencionar, para justificar su postura, que muchos conservadores admiten alguna excepción a la prohibición del aborto (por ejemplo: en caso de malformación o violación). La admisión de estas excepciones es inconcebible en caso de considerarse al embrión como una persona pues, según la postura conservadora, nada justifica eliminar deliberadamente a un ser inocente.
Dworkin hablaba sobre legitimidad del aborto por razones que van desde la necesidad médica, la violación, por necesidad psicológica y social de la madre, por saus intereses profesionales o culturales. Incluso, alude a los traumas que puede provocar en la madre tener que dar a un hijo en adopción como causal atendible que legitimaría en ciertos casos el aborto.

14- ¿Por qué ambos proyectos hablan de legalización y no de despenalización?

En una entrevista para InfoNews, (Dougall, 2018) militante de La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, Seguro y Gratuito explica la diferencia: Despenalizar el aborto significa eliminar los artículos que penalizan la práctica, tanto para la mujer o la persona con capacidad de gestar, como así también para él o la profesional de la salud que realice la práctica, siempre que sea con consentimiento y aceptación de la mujer o de la persona con capacidad de gestar.
Y amplía: despenalizar significa que a ninguna persona con capacidad de gestar se le inicie un proceso judicial. Hablar de legalización significa hacerlo ley, es decir, que la garantía de la práctica esté dada por políticas públicas del Estado. Al haber una ley sancionada por el Poder Legislativo, hay una obligación por parte del Poder Ejecutivo de aplicación de esa ley. La legalización implica que el Ejecutivo tiene que implementar políticas para garantizar eso que es ley, en este caso: el aborto.

Explicaremos que la legalización requiere de intromisión del Estado e imposición de reglas o bien de normas jurídicas para regular ciertas conductas en una sociedad; en cambio, la despenalización implica que ciertas conductas que han sido tomadas como reprochables, dejen de serlo.
Quienes han tomado posición por la despenalización, han afirmado que ésta es la mejor postura pues no hay presupuesto para garantizar la práctica a todas las mujeres y que no es un asunto de salud pública, esto último, dejaría libradas a su suerte a las mujeres sin recursos y la problemática persistiría.

14.1 La falacia de que la legalización del aborto afecta el presupuesto:

Muchos diputados y senadores insistieron en que la legalización implicaría reasignar partidas presupuestarias y que generaría mucho gasto.
Veremos cómo la legalización del aborto no afecta el presupuesto nacional ya que los hospitales gastan buena parte de su presupuesto en paliar las consecuencias de abortos clandestinos realizados en condiciones inseguras.
El ex ministro de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein, ya ha señalado que los costos del aborto se dan con las complicaciones por mujeres internadas por interrupciones del embarazo mal realizadas, pero que con el aborto legalizado esos costos bajan dramáticamente.
Rubinstein había afirmado que la forma más segura de aborto es el aborto farmacológico de misoprostol combinado con mifepristona.

Esta combinación, según el ex ministro, produce aborto en el 95% de los casos dentro de las 10 semanas de embarazo, con lo que casi no se necesita consulta hospitalaria.
A su vez, existe un informe del equipo de la senadora González, que podemos encontrar en (Emergentes, 2018), que indica que "es falaz" que el proyecto de legalización "pueda generar problemas de solvencia para el sistema de salud pública", ya que "representaría un uso más justo y eficiente de los recursos". Según el informe, si se suman los abortos que ya se practican y que por complicaciones terminan en el hospital, más los abortos no punibles tratados con distintos métodos, se estima un costo de 1077 millones de pesos por año. El 79% corresponden a atención de mujeres por abortos clandestinos. Además, el Ministerio de Salud de la Nación paga por los comprimidos de Oxaprost (la marca comercial del misoprostol) el mismo precio de venta para el público en general. Si el Estado nacional lo produjera, podría reducir un 50% el costo que actualmente paga por esta droga al único laboratorio que monopoliza su producción y comercialización. En este caso, el costo hospitalario total se reduciría en un 55%.

Pondremos como ejemplo la ciudad de Rosario, pensemos que aquí mismo, por directiva del Gobierno Socialista, se les permite a las mujeres decidir sobre su propio cuerpo y se les receta y proporciona en hospitales, de forma gratuita, Misoprostol. A todas luces esto no ha generado ningún problema en la economía de la ciudad.
Rosario es la excepción a la regla: desde 2012 no hay muertes por abortos inseguros. En 2017, 450 mujeres interrumpieron sus embarazos con misoprostol recetado en hospitales públicos. Lo que muchos no saben es que aquellas mujeres que se realizan la práctica, se llevan un método anticonceptivo de larga duración sin costo. El embarazo adolescente en la ciudad ha ido descendiendo mientras que en la mayoría de otras ciudades ha ido creciendo.
"Los profesionales de la salud no estamos para vigilar y castigar", dijo el director del área de salud sexual de la Municipalidad de Rosario, Daniel Teppaz.

Durante el año 2019, La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) autorizó, mediante la disposición 946/2018, la venta bajo receta archivada de Misoprostol, que por primera vez se podrá adquirir para la interrupción del embarazo.
El Laboratorio Dominguez será el encargado de comercializar el Misoprostol. Hasta el momento, sólo se conseguía en las farmacias a través de un medicamento llamado comercialmente Oxaprost fabricado por Laboratorios Beta. Hasta antes de la aprobación venía combinado con otra droga, diclofenac, que no estaba autorizada con fines ginecológicos sino gástricos y su precio

rondaba entre los 4200 pesos, por lo que existía un único laboratorio que lo comercializaba fijando precio y cantidad.
Se realizó el 12 de octubre del corriente año una audiencia para la producción estatal de Misoprostol. Vale aclarar que Santa Fe y Mendoza ya lo producen. La diputada Lucila De Ponti advirtió que al misoprostol lo produce sólo un laboratorio privado y por su posición monopólica tiene la capacidad de fijar un precio y fija un precio alto.

María Alé, integrante de Socorristas en Red, durante su discurso en las comisiones especiales, enumeró la forma en la que abortan las mujeres de clase baja: perejil, abrótano, semillas de flor de zanahoria, tallos de apio, bayaspirinas en forma de óvulos, golpes en la panza propiciados por otras personas, tomando una caja de anticonceptivos entera en un día, jugo de limón como único alimento durante tres días, té de ruda, etc. Sorprendentemente estos métodos, por antiguos que parezcan, se siguen implementando por las mujeres que no tienen recursos. Ella puntualiza sobre la necesidad del misoprostol en hospitales públicos a los fines de evitar estos métodos.
El misoprostol fue desarrollado en 1973. Su consumo produce contracciones uterinas similares a las que se producen en los abortos espontáneos, expulsando el contenido del útero. Hoy en día está en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, que recomienda usar dentro del primer trimestre del embarazo. Para abortar se necesitan 12 pastillas que pueden administrarse de manera sublingual o vaginal. Es casi infalible: según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, nueve de cada diez mujeres lo usan para abortar.
En definitiva, el elevado costo de este medicamento considerado esencial, hace que se limite su acceso y sean las personas más pobres las que están en riesgo de realizar abortos inseguros y engrosar las estadísticas de muertes maternas.

14.2 La economía paralela del aborto clandestino:

En 2013, el Oxaprost fue incluido en el listado del Programa Precios Cuidados para regular el aumento indiscriminado de precio. Pero al año siguiente el laboratorio lanzó al mercado una nueva presentación de 20 comprimidos al doble del precio de la presentación anterior incluida en el programa. Aprovechando la alta demanda del medicamento, en algunas farmacias lo ofrecen sin receta pagando un sobreprecio. Existe también un mercado negro de misoprostol donde circulan pastillas de dudoso origen.

Una investigación periodística realizada en 2016 por (Paz, 2016) mostró que en Capital Federal un aborto quirúrgico sale entre 8000 y 15.000 pesos.

Actualmente se calcula que varía, entre $30,000 y $50,000.

En el año 2018 la caja de misoprostol superó el valor de $3000 y este año ronda unos $6000.

Así, la ilegalidad del aborto lo vuelve un negocio para quienes lucran con esta práctica, mientras la atención de sus complicaciones y sus consecuencias aumentan desproporcionadamente los costos directos para el sistema de atención sanitaria.

15- <u>Momento de la concepción:</u>

A la luz del artículo 19 CCyC la existencia de la persona humana comienza con la concepción. No indicándonos con exactitud cuál sería el momento en que la concepción ocurre, pues son muchas las teorías al respecto.

Comenzaré por aclarar que la fecundación no puede ser científicamente considerada 'el origen de la vida', ya que también espermatozoide y óvulo son células 'vivas'. Lo que realmente separa las aguas del debate es desde cuándo existe una 'persona'.

La cuestión toma trascendencia al momento de valorar las 'responsabilidades' de las mujeres por los embarazos no deseados. Pero desde ese punto de vista algunas mujeres tendrían más derechos que otras a disponer de su cuerpo. Mientras en unos casos la vida de un embrión o feto o niño por nacer (según qué postura se adopte) es considerada secundaria a los derechos de la mujer gestante, en otros casos, cuando las mujeres no están en riesgo ni fueron violadas, sus derechos sí estarían relegados. Se impone, ante todo, un mandato de maternidad que sólo estaría excusado en casos especiales. Se trata de una tutela sobre el cuerpo y las decisiones de las mujeres mientras que, por otro lado, no preocupa cuando los embriones no están dentro de su cuerpo. Durante la sesión histórica, muchos diputados y senadores debatieron desde cuándo se es persona. Surgió en dicho debate la "ley de fertilización asistida", mencionada por Fernando Iglesias, Victoria Donda y muchos otros diputados más. Tuvo, en su momento, aceptación general que, para técnicas de reproducción asistida, se congelen los embriones 'sobrantes', y que incluso luego de un tiempo sean descartados o neutralizados sin que esto generara un debate en la sociedad.

La ley 26.862 de Fertilización Asistida no se pronuncia sobre el inicio de la vida: fue sancionada en 2013 y es una ley que apunta a la cobertura de las técnicas por el sistema de salud y deliberadamente excluyó cualquier definición referida a si el embrión es persona o no. Cabe preguntarnos qué sucede con los embriones abandonados y descartados. Se estima que hay más de 20.000 embriones congelados en el país.

En muchos casos, son de parejas que ya cumplieron el sueño de ser padres o se separaron. ¿Podría una pareja solicitar a la clínica que los descongele y descarte? Aquí nos encontramos con un vacío legal pues no se especificó en la Ley 26.862 y sin una definición clara del estatus legal y bioético del embrión puede haber jueces que autoricen a descartarlos y otros que no.

La ley también define un plazo de 10 años para la criopreservación de los embriones "sobrantes" de las técnicas de reproducción humana, en caso de "silencio" de los progenitores.

Al día de hoy hay silencio respecto a esta ley por parte de quienes se oponen a la legalización del aborto. Todos los días se descarten embriones (cese de conservación) o se donan (para

experimentación). Lo cierto es que algunos diputados y senadores han votado favorablemente la ley de fertilización asistida y negativamente la ley de interrupción voluntaria del embarazo. Daré como ejemplo a los legisladores Eduardo Amadeo, Mario Negri y Silvina García Larraburu, ellos votaron a favor de una ley y en contra de otra.

La CIDH ha dicho que la penalización del aborto incumplía con otros tratados de derechos, como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, y que el derecho a la vida no debe entenderse como un derecho absoluto, cuya protección pueda justificar la negación total de otros derechos. En la misma línea, la Corte Suprema de Justicia argentina sostuvo que la protección jurídica al embrión no es absoluta y, por lo tanto, puede ser balanceada con otros derechos e intereses.
Por otro lado, en la Convención de los Derechos del Niño se entiende por niño "todo ser humano menor de dieciocho años de edad" pero no se especifica desde cuándo.
Como señala (Morán, 2018), afirmar que un cigoto es un sujeto no es una conclusión científica sino una forma subjetiva de asignarle valor moral y jurídico a una célula. Lo cierto es que todo significado y valoración que le asignamos al feto es una representación y no una forma imparcial y objetiva de pensar en la vida embrionaria.
Antes de debatir el aborto en términos de un conflicto de derechos entre el embrión y la mujer debemos sincerar los modos en que hemos situado al debate en ese terreno. Otorgar a ese feto la cualidad de sujeto y, como tal, de persona susceptible de protección, al tiempo que invisibilizan a las mujeres y les imputan un estatus moral y jurídico equivalente al de una célula es, ante todo, inhumado.

16- Educación Sexual Integral:

La exigencia del derecho a decidir se basa en una triple consigna: "educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", por lo que es imperioso mencionar la ley 26.150.
Debemos entender la educación sexual como un proceso integral, lo que requiere dar cuenta de que en la sexualidad juegan concepciones sobre el derecho al placer y el respeto a la diversidad; el cuidado del propio cuerpo para la prevención de enfermedades y de embarazos no deseados; así como la construcción de vínculos de compañerismo y respeto.
¿Acaso la penalización va a disminuir la cantidad de abortos? No. Lo que va a disminuirlos es la educación sexual integral (ESI) y la accesibilidad para todas/os las/os ciudadanas/os a los anticonceptivos. Esto último se planteó tanto por los legisladores que votaron en contra como por los que votaron a favor. Así mismo, muchos legisladores que rechazaron el proyecto de ley se han opuesto fervientemente a la aplicación de la ESI a la que llamaron, con una connotación negativa, "ideología de género", cuestión que no abordaremos.

La Cámara de Diputados firmó dictamen de mayoría respecto al proyecto de ley que declara la ley de Educación Sexual Integral de orden público, para que los contenidos curriculares sean de aplicación obligatoria en todas las escuelas del país y que su enseñanza no quede librada a la voluntad de las provincias. Este debate se dio en una reunión en forma conjunta de las Comisiones de Educación y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Cámara baja.

Actualmente su articulado dispone que todos tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral (ESI) en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada.
El Estado debe propiciar las condiciones para que la escuela se constituya en el espacio institucional con el deber y la capacidad para generar condiciones que igualen el acceso a la información y a la formación de todos los alumnos y alumnas en lo que hace a la construcción de su identidad, autonomía, inviolabilidad y dignidad.

16.1 Educación sexual y aborto legal:

Como bien puntualiza el Prof. (Marín, s.f.), presidente de la Sociedad Cubana de Desarrollo de la Familia, la educación sexual y los esfuerzos dirigidos a promover conductas responsables frente a las relaciones de pareja, específicamente las sexuales, en base al respeto mutuo, la comprensión y el amor, sin duda posibilitan evitar embarazos no deseados e inoportunos que terminan en aborto.

No es extraño escuchar que la mayoría de los jóvenes que aseguran no haber recibido de sus padres las primeras nociones sobre sexualidad y anticoncepción. Y ese factor sumado a la deficiente o nula educación sexual de escuelas y colegios, agrava la situación.

La educación sexual reduciría los abortos, se ha dicho por todos los legisladores, inclusive por los que han votado negativamente el proyecto IVE. Creemos que es fundamental la implementación de la ESI de forma efectiva desde temprana edad a los fines de evitar embarazos no deseados. En consonancia con lo expuesto, un informe de la (BBC Mundo, 2014) muestra cómo se redujeron en un 22% los embarazos de 2010 a 2013 con la implementación de la educación sexual y el uso de anticonceptivos.

Diremos que El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer emitió su Observación General sobre "La Mujer y la Salud" y afirmó que "Los Estados partes también deberían, en particular: Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos."

De Igual forma se ha expedido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:
La Observación General 22 permite ver que el embarazo no deseado es el producto de una larga cadena de injusticias reproductivas vinculadas a deficiencias en la educación sexual y la información y distribución de métodos anticonceptivos, que configuran dificultades estructurales para que las mujeres puedan prevenir embarazos no deseados, de manera que el aborto puede funcionar como una reparación por tales incumplimientos.

Como bien ha mencionado (Baca Paunero, 2018): "De haberse querido verdaderamente proteger

la vida, incluso desde antes de la concepción, el discurso jurídico abarcativo del aborto se habría construido desde la educación sexual".

17- El aborto en otros países:

"En los países que legalizaron el aborto, la mortalidad materna bajó drásticamente" señaló Adolfo Rubinstein durante su ponencia en las comisiones especiales.
En consonancia, el diputado (Iglesias F. , 2018) afirmó en la sesión histórica que "en los países desarrollados en los que el aborto es legal, la tasa de aborto cayó en 20 años de 46 de cada 1000 mujeres en edad reproductiva a 27 de cada 1000. En los países no desarrollados donde es ilegal no hubo cambios. En los países avanzados en los que el aborto es legal se bajó de 12 millones a 7 millones la tasa de abortos en 20 años y en los países no desarrollados subió de 38 millones a 49 millones. ¿Estamos en serio en contra del aborto? La segunda tasa más alta de abortos en es América del Sur. Si estamos en contra del aborto, tenemos que despenalizarlo. [….] ¿Alguno de ustedes viajaría a hacer turismo por Siria o Venezuela? Yo creo que al menos desde Cambiemos, no. Sin embargo, van a París, donde se realizan más de 600 abortos diarios… 600 asesinatos según los que votan que no. O van a Nueva York, donde se realizan 1200 abortos diarios, o 1200 asesinatos según los que votan que no. Pensemos todos, los que somos de cambiemos (y muestra el mapa mundial) a qué país queremos que se parezca Argentina… Si el que está en la parte verde (permitido) como USA, como países de Europa, Australia; o países que están en la parte roja como países de África o Latinoamérica. Pensemos hacia dónde queremos ir".

De acuerdo con un relevamiento por este medio en base a datos de la ONU, en el mundo hay 60 países que permiten legalmente el aborto por voluntad o solicitud de la mujer.
Las estadísticas en los países en que se ha legalizado muestran que las tasas de mortalidad materna por abortos disminuyeron luego de reformas legales más permisivas.
Pondremos como ejemplo a Uruguay, donde el aborto es legal desde 2012, ya que ocupa uno de los lugares con menor tasa de mortalidad materna en América.

Algunos datos:

- Como ejemplos de países en los que se ha legalizado el aborto mencionaré a Cuba, Puerto Rico, Canadá, Corea del Sur, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Noruega, Suecia, Albania, Armenia, Croacia, Eslovenia, Estonia, Letonia, Grecia, Hungría, Macedonia, Serbia, etc.

- Rusia fue el primer país en legalizar en 1920.

- En la mayoría de los países europeos la interrupción de embarazo es legal con independencia del motivo. No así en el continente africano, que es uno de los que impone la mayor cantidad de restricciones.

- El Salvador tiene una de las legislaciones antiaborto más estrictas del mundo: ha criminalizado el aborto en todos los casos – inclusive en casos donde es necesario proteger la vida de la mujer – imponiendo penas desproporcionadas a las mujeres y al personal médico. La prohibición absoluta ha resultado en el encarcelamiento injusto de innumerables mujeres que han sufrido complicaciones en sus embarazos y terminan siendo juzgadas por el delito de homicidio, y condenadas a 40 años de prisión.

- Malta, donde el catolicismo es religión de Estado, es el único país de la Unión Europea (UE) que prohíbe totalmente el aborto.

18- Aborto Legal y DDHH

Entendemos que algunos estiman que hay un problema respecto del aborto legal afirmando que hay una tensión o incompatibilidad con la normativa emergente de nuestra propia Carta Magna y tratados de derechos humanos.

Entendemos siempre que es un tema de Derechos Humanos la libertad de decidir cuándo, cuántos y con quien tener o no hijos, pues negarles a las mujeres la opción de no llevar adelante un embarazo importa una injerencia arbitraria del Estado sobre su cuerpo que no es más que una medida de control social, basada en la concepción según la cual la mujer tiene un rol -materno- previamente asignado del cual no debería desviarse.

Consideramos que el derecho a la libertad y al autodominio del cuerpo se deriva del concepto de salud y de las nociones de "bienestar general, beneficios de la libertad" plasmadas en el Preámbulo, tanto como del principio de reserva del artículo 19. Como así también que la noción de igualdad ante la ley del artículo 16 exige no aplicar normas que importen generar desigualdad como discriminación negativa en perjuicio del género -en este caso, de las mujeres/personas con capacidad de gestar.

Uno de los tratados que los sectores más conservadores invocan y que se refiere expresamente a la "vida desde la concepción..." es la Convención Americana sobre Derechos Humanos que, en su artículo 4, hace referencia a las circunstancias en las cuales es posible aplicar la pena de muerte en aquellos países que no la hubiesen derogado; con ello considero razonable interpretar que no existe ningún derecho absoluto en el marco de esa normativa.

Diremos que el Comité de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, en adelante CEDAW, ha manifestado preocupación por las altas tasas de mortalidad materna a causa del gran número de abortos clandestinos y ha recomendado a los estados la legalización.

En igual sentido, en la Recomendación General No. 4 sobre "la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño", el Comité de los Derechos del Niño les pide a los Estados Parte que adopten medidas con el fin de "reducir la morbimortalidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosos"
El Comité insta también a que los Estados provean acceso a los servicios abortivos sin riesgo como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva, cuando el aborto no esté prohibido por la ley.
El Comité también reconoce que los adolescentes que están explotados sexualmente se encuentren expuestos a importantes riesgos de salud, incluyendo el aborto peligroso y riesgoso. Según el Comité, estos adolescentes "tienen derecho a la recuperación física y psicológica y la reinserción social en un entorno que fomente su salud, el respeto de sí mismo y su dignidad".

También se ha expedido El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su Observación General No. 28: hace un llamado a los Estados Parte, para que cuando emitan sus informes acerca del cumplimiento del artículo 6 sobre el derecho a la vida, también "proporcionen información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida".

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 16 ha reclamado el derecho igualitario de hombres y mujeres al disfrute de todos los derechos económicos, sociales y culturales. El Comité indica que garantizar el disfrute igualitario del Artículo 12 exige que "deben eliminarse los obstáculos jurídicos y de otro tipo que impiden que hombres y mujeres tengan igualdad de acceso a los servicios de salud pública. Se incluye aquí en particular, (…) la eliminación de las restricciones legales en materia de salud reproductiva"

Innumerables son los ejemplos que podemos dar de organismos internacionales haciendo un llamamiento a los estados a modificar las normativas restrictivas en cuanto a aborto.
El Estado debería dirigir sus miradas a las mujeres y evitar seguir perpetuando su desigualdad y vulnerabilidad. El cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos exige la realización de acciones positivas concretas tendientes a la equiparación de derechos.

El arribo al Poder Legislativo de un proyecto de ley que incluye la derogación de los citados artículos del Código Penal, quitando definitivamente el enfoque punitivista, permite reconocer y efectivizar los derechos humanos de las mujeres.

Quienes están a favor de la legalización, manifiestan que cuando el derecho de las mujeres a tomar decisiones autónomas con respecto a interrumpir su embarazo está restringido, queda amenazada una amplia gama de derechos humanos.
Los instrumentos internacionales de DDHH y las interpretaciones emitidas al respecto por Naciones Unidas llevan a la conclusión que la mujer tiene el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

19- ¿Por qué es una cuestión de salud pública?

(Tizziani, 2018), docente titular de la cátedra "el aborto como problemática de Salud Pública" de la UNR manifestó en una entrevista que el aborto es un problema de salud pública, de justicia social y sobre todo de derechos a la salud y de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. Decimos que aborto es un problema de salud pública, porque el aborto es la principal causa de muerte materna. En el mundo se producen 22 millones de abortos inseguros, lo que provoca 47 mil muertes, de las cuales 9200 corresponden a muertes maternas en Latinoamérica y el Caribe (LAC) cada año.

En consonancia con lo expuesto, entendemos que el aborto es un asunto de salud pública porque produce muertes evitables, sobre todo en mujeres vulnerables, es decir, con menos recursos. Y que es obligación de Estado intervenir para evitar esas muertes. No es lo mismo que una mujer aborte en el marco de la clandestinidad a que acceda a la IVE en el marco de la legalidad, y que lo central sea que reciba la atención adecuada que incluya la orientación en anticoncepción que mejor se ajuste a cada persona y rutina para prevenir otro embarazo no deseado.

20- **Conclusiones:**

En el presente trabajo, la problemática sobre aborto se abordó con perspectiva de género, que fue definida por (UNICEF, 2018) como una opción política para develar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los varones, puesto que las arbitrariedades y abusos en la aplicación de la ley se cometieron durante decenas de años sin la posibilidad de fiscalización de las mujeres por estar excluidas del sistema legal y político, solo las mujeres -y los cuerpos gestantes- están expuestos a un abuso de poder que afecta el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la libertad y el derecho a la igualdad.

Como pudimos desentrañar, hay desigualdades que no solo son formales, sino que además son estructurales, por cuanto la persecución penal por el delito de aborto indefectiblemente recae sobre las mujeres con menos recursos. Reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones, nos permitirá abordar la tesis de forma certera.

Consideramos necesario un diálogo sobre la temática, con lo cual el tratamiento del proyecto por el Congreso de la Nación implica asumir y afrontar la conflictiva realidad jurídica en torno a la discusión por el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, lo que exige un debate serio: basado en datos de la realidad, datos médicos, sociológicos, psicológicos, económicos, jurídicos, etc. y no tan solo basado en concepciones religiosas o morales.
El aborto es una realidad, por tanto, es necesario su tratamiento en Argentina y en el mundo.

Desde nuestro enfoque y respetando el marco de la ESI, consideramos que el aborto es un tema que debe estar presente.
Asumiendo que desde la educación y promoción para la salud es necesario brindar información científica sobre cómo proceder en casos de embarazos y brindando información sobre los riesgos de realizarse abortos en condiciones inseguras.
Atendiendo a la perspectiva de género, es imperioso desnaturalizar las relaciones de género. Así mismo, reflexionar sobre los mandatos sociales relativos a la maternidad para las mujeres y sobre cómo asumen los hombres la paternidad.
Articulando también el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en general con los deberes que pesan sobre los profesionales de la salud ante la manifestación de una mujer de realizar una práctica abortiva.

La realidad demuestra que las mujeres abortan desde tiempos inmemoriales y que la penalización del aborto y sus restricciones, atenta contra el derecho a la salud y la vida de las mujeres y niñas y crea, además, un problema serio de salud pública porque da lugar a prácticas clandestinas e inseguras que durante décadas han constituido una de las principales causas de mortalidad materna.

En suma, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo constituye un paso más en el camino hacia la democratización de nuestra sociedad con equidad de género, más justa, igualitaria y respetuosa de los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas.

19) Anexo: Personalidades destacadas a favor de la IVE que se mencionaron en la Sesión Histórica

Florentina Gómez Miranda, histórica dirigente radical:

Fue la primera diputada en presentar un proyecto de despenalización del aborto tras la recuperación de la democracia en 1983.
(Miranda, 1991) publicó una nota en 1991 en el diario La Nación diciendo que cuando presentó su proyecto de 'despenalización del aborto en la mujer violada'
Ella manifestaba que su proyecto se limitaba a mejorar, clarificar y perfeccionar la redacción del inciso 2° del artículo 86 del código penal vigente. No crea nada, no modifica nada, simplemente determina con absoluta lógica que "toda mujer violada" tiene amparo legal para abortar y no exclusivamente 'la mujer violada demente o idiota' como puede interpretarse con la actual redacción del artículo inciso 2° del artículo 86.
"Es absolutamente ilógico e incomprensible que toda mujer -por el solo hecho de ser "normal"- se encuentre excluida de la excepción que estableció el mencionado inciso y así lo han interpretado juristas de la talla de Soler, Giménez de Asúa y otros. Por ello, si algún mérito tiene mi proyecto y la defensa apasionada que hago de él es que he logrado correr el velo de la hipocresía en un problema tan serio, tan grave, tan humano y que nos angustia en grado sumo a las mujeres", puntualizaba Florentina.
También queremos mencionar lo que Florentina decía en una entrevista en el año 2000:
Al ser consultada sobre si ella promovía el aborto, Florentina respondía que "El aborto es el único delito que tiene exclusivamente una víctima: la mujer" y que "el aborto es interrumpir; no hay que ponerlo como homicidio. Es ridículo."

Victoria Ocampo, una mujer de letras:

(Ocampo, 1970) en la revista "Sur", nos decía: "¿Cree que las leyes que rigen el control de la natalidad o el aborto deben estar en manos de la Iglesia o de los hombres que gobiernan, o bien de las mujeres -protagonistas de este problema- que, sin embargo, hasta ahora no tiene voz ni voto en algo que les concierne por encima de todo?".

Simone de Beauvoir y su manifiesto:

El Manifiesto de las 343 fue redactado por Simone y publicado en el Nouvel Observateur (revista francesa) el 5 de abril de 1971, fue firmado por 343 mujeres que habían abortado, causando un escándalo en la sociedad francesa.
Simone decía que "En Francia, un millón de mujeres aborta en peligrosas condiciones cada año a causa de la clandestinidad a la cual se ven condenadas. Esta operación, efectuada en medio hospitalario, no presenta mayores riesgos. El destino de estos millones de mujeres es silenciado. En consecuencia, yo declaro formar parte de ellas. Declaro haber abortado […] Recuperar, reintegrar nuestro propio cuerpo constituye para nosotras, las mujeres, una necesidad vital. De frente a la historia, nuestra situación es bastante singular: en una sociedad moderna como la nuestra, somos seres humanos a quienes se les prohíbe disponer de sus cuerpos. Una situación que en el pasado sólo los esclavos han conocido"
También (Beauvoir, 1949) escribía en "el segundo sexo" que "La sociedad, encarnizada defensora de los derechos del embrión, se desinteresa de los niños tan pronto como han nacido".

René Favaloro, reconocido médico argentino:

(Favaloro R. , 1996) tenía también una posición firme tomada sobre el aborto como un problema de salud pública concreto que afecta a las diferentes capas sociales y la expresó en varias oportunidades, entre ellas en el año 1996: "Legalizar no quiere decir que estemos autorizando a que todo el mundo se haga un aborto, sino que, antes ciertas circunstancias, la pobre desgraciadita que no tiene ningún recurso no caiga en ese trasmundo horroroso que la puede llevar a la muerte. Porque no se muere una, se mueren cantidades allí. Por el contrario, la niña privilegiada de una familia con guita va a una clínica de prestigio, se lo hacen sin que nadie se entere y a la tarde puede ir a un baile si quiere porque ya todo pasó. Esa desigualdad a mí no me gusta."
En 1997, también dijo a La Gaceta: "Los ricos defienden el aborto ilegal para mantenerlo en secreto y no pasar vergüenza. Estoy harto de que se nos mueran chicas pobres para que las ricas aborten en secreto. Se nos mueren nenas en las villas y en Sanatorios hacen fortunas sacándoles la vergüenza del vientre a las ricas. Con el divorcio decían que era el fin de la familia. Y sólo fue el fin de la vergüenza de los separados ilegales. Con el aborto legal no habrá más ni menos abortos, habrá menos madres muertas. El resto es educar, no legislar".

Se expidió también acerca de la educación sexual: "No hay que tenerle miedo a la educación sexual y a hablar de sexo con los chicos. Es muy necesario e importante. Hay que hablar de frente sobre este tema para que el embarazo no deseado no sea una sorpresa. Hasta la misma Iglesia ya está cambiando en esta época y está procesando de otra forma el problema del aborto".

Bibliografía

1) Alcaraz, M. F. (2018). *Que sea ley*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Marea.
2) Amnistía Internacional. (marzo de 2018). Obtenido de https://amnistia.org.ar/aborto-legal-seguro-y-gratuito/
3) Angeli, A. D. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=beVYHa_buzg
4) Baca Paunero, M. V. (2018). La Criminalización de la libertad. *Erreius*.
5) BBC Mundo. (4 de diciembre de 2014). *Cómo se logró reducir el embarazo de adolescentes en EE.UU.* Obtenido de BBC: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr
6) Beauvoir, S. d. (1949). *El segundo Sexo*. Paris: Debolsillo.
7) Bellucci, M. (2014). *Historia de una desobediencia.* . Ciudad Autónoma de Buenos Aires.: Capital Intelectual.
8) Bergallo, P. (2018). *El Derecho al Aborto en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI. Obtenido de https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf
9) Bullrich, E. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=15ZWkGwVkrU
10) Carrió, E. (2018 de junio de 14). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=IoG6Iv5adkA
11) Cartabia, S. (2018). El derecho de niñas y adolescentes a otorgar consentimiento informado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: erreius.
12) Cerruti, G. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=1AcXDGegMwM
13) Chequeado. (16 de enero de 2018). ¿Cuántos católicos hay en argentina?
14) Chiarotti, S. (20 de octubre de 2018). Embarazo infantil, una tortura para millones de niñas.
15) Conti, R. (2017). *¿Por qué hablamos de la despenalización del aborto?* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Erreius.
16) Cuevas, N. (24 de abril de 2018). Reunión Informativa.
17) Diario Popular. (14 de agosto de 2018). *Diario Popular*. Obtenido de https://www.diariopopular.com.ar/policiales/tenia-34-anos-se-hizo-un-aborto-clandestino-una-rama-perejil-y-murio-n362742)

18) Donda, V. (s.f.). *YouTube*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=xnwRfJaPX1Q

19) Dougall, C. M. (3 de mayo de 2018). Aborto: diferencias entre legalizar, despenalizar. (V. Quiroga, Entrevistador)

20) Dworkin, R. (1998). *Dialnet*. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2649844.pdf

21) Emergentes. (16 de julio de 2018). Por reducir abortoss clandestinos. *Aborto legal significa menos costos para la salud pública*.

22) Favaloro, R. (1996). (L. Nación, Entrevistador) Obtenido de http://www.laizquierdadiario.com/Rene-Favaloro-el-medico-de-prestigio-mundial-que-quiso-que-el-aborto-sea-ley

23) Favaloro, R. G. (1996). Temas y Debates. (N. Morandini, Entrevistador)

24) Fundación Huesped. (s.f.). Obtenido de https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/

25) Goffman, E. (2014). *Estigma: identidad deteriorada.* Madrid: Amorrortu.

26) Grande, M. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=Ylc7s6TuKd4

27) Iglesias, F. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=3fdjS8M9p_A

28) Iglesias, M. (1 de noviembre de 2018). *Clarín.* Obtenido de https://www.clarin.com/sociedad/drama-chaco-murio-chica-13-anos-desnutrida-hecho-cesarea_0_oTk3wW5LM.html

29) Kicillof, A. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=D9fXCxhwnxY

30) Kirchner, C. F. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=XoO0Ji_o0NA

31) Lamas, M. (2012). *Mujeres, aborto e Iglesia Católica.* México DF: Era.

32) Lerena, M. J. (2017). Obtenido de http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-objecion-de-conciencia

33) Luchetti, G. (s.f.). Obtenido de https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-5260-2009-10-23.html

34) Maffia, D. (2019). *Miradas feministas sobre derechos.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: JusBaires.

35) Marín, M. S. (s.f.). *Granma*. Obtenido de http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/a/a01.html

36) Martín, M. S. (s.f.). *Granma*. Obtenido de http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/a/a01.html

37) Máscolo, T. (s.f.). Aborto Legal para tipos trans. http://revistaanfibia.com/cronica/aborto-legal-para-tipos-trans . (B. Radi, Entrevistador)

38) Massot, N. (13 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=JNFhfCz1dAg

39) Mazzo, S. (s.f.). Obtenido de http://catolicas.org.ar/

40) Miranda, F. G. (1991). La palabra de una mujer que abrió caminos. *La Nación*.

41) , J. M. (2018). nacimiento de una idea. *El Gato y la Caja*.

42) MSF International Activity Report . (2017). *MSF*. Obtenido de https://www.msf.org.ar/las-consecuencias-del-aborto-no-seguro

43) Muñoz, R. R. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=IyBVEanAdYY

44) Ocampo, V. (1970). La mujer. *Sur*.

45) Olmedo, A. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=hVYOhwSqtMk

46) Paz, A. (2016). La economía en negro del aborto clandestino. *Página12*.

47) Peker, L. (2017). *La Revolución de las Mujeres.* . Ciudad Autónoma de Buenos Aires, : Eduvim.

48) Pérez, S. E. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=KNKy-tWRXw4

49) Perramón, E. (4 de mayo de 2018). *youtube*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=d52QK2ma5Rw

50) Piñeiro, C. (31 de julio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=N4VeGxLaCTu

51) Pla, R. D. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=vc_Qgle4TaQ

52) Politi, D. (1 de marzo de 2019). *El caso de una niña de 11 años forzada a dar a luz conmociona argentina*, págs. https://www.nytimes.com/es/2019/03/01/argentina-aborto-lucia/

53) Pretto, P. J. (13 de 06 de 2018). *Youtube*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=rLxFzhRggz0

54) Regidor, E. (13 de mayo de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=bZnUN_VQYwk

55) Sacnún, M. d. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=KLawrXbjDjE

56) Sagasti, A. F. (14 de junio de 2018). *DiputadosAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=w4RxR6XbUMI

57) Sahuquillo, M. (2017). *El País*. Obtenido de https://elpais.com/internacional/2017/09/28/actualidad/1506605875_151604.html

58) Tesoreiro, V. (25 de abril de 2018). *youtube*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=EQE3TmsPAwA&t=1s

59) Tizziani, R. (2018). Aborto como problema de salud pública. (L. tinta, Entrevistador)

60) UNICEF. (2018). *UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf

61) Vazquez, M. (2018). *Lo clandestino del aborto.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Erreius.

62) Volnovich, L. (14 de junio de 2018). *DiputadisAr*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=tU0BtgQgNTc

63) Zaffaroni, E. R. (1977). *Derecho Penal: Parte General.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediar.

Legislación:

1) Ley Nº 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 8 de octubre de 2014

2) Ley Nº 11.179 Código Penal de la Nación. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 30 de abril de 1922.

3) Convención sobre los derechos del Niño, (instrumento con jerarquía constitucional, conf. Art 75 inc. 22 CN), adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

4) Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, (instrumento con jerarquía constitucional conf. Art 75 inc. 22 CN), adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 17 de julio de 1979.

5) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (instrumento con jerarquía constitucional, conf. Art. 75 inc. 22 CN), adoptado y abierto a la firma por la Asamblea General de Naciones Unidas el 19 de diciembre de 1966.

6) Ley Nº 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar, Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina el 1 de abril de 2009.

7) Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina el 21 de octubre de 2009.