

## **La situación del aborto en la Argentina. Un debate pendiente**

Mariana Carbajal

**L**as complicaciones de los abortos inseguros son desde hace décadas la principal causa de muerte materna en la Argentina y su incidencia es mayor entre las mujeres pobres. La prohibición de esta práctica en el Código Penal pone en riesgo, cada día, la vida de miles de argentinas. En algunos centros de salud, por cada mujer que da a luz, se interna otra con un cuadro derivado de la inducción de un aborto clandestino. Estimaciones oficiales calculan que se practican más de medio millón de abortos ilegales por año, cifra casi igual al número de nacimientos anuales. Se trata de un problema grave de salud pública. Pero la clase política lo esquivo y prefiere no enfrentarlo.

A pesar de que hace más de veinte años se vienen presentando diversos proyectos de ley en el Parlamento que proponen una reforma legal para despenalizar el aborto, ninguno ha llegado a debatirse. Actualmente, hay más de una decena. Pero no está previsto su tratamiento en el corto plazo. La presión de la jerarquía eclesiástica y las convicciones personales y religiosas de muchos legisladores han logrado en los últimos años frenar cualquier intento de abrir el debate. Un claro ejemplo del poder de cabildeo de la iglesia católica sobre el parlamento argentino lo constituye el hecho de que desde hace cinco años está pendiente en el Congreso Nacional la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: la cúpula purpurada argumenta —erróneamente— que la aprobación de este instrumento jurídico de la ONU abrirá las puertas a la despenalización del aborto en el país.<sup>1</sup> A

<sup>1</sup> Esta afirmación es errónea porque el Protocolo Facultativo de la CEDAW (como se lo conoce por sus siglas en inglés) no agrega nuevos derechos, sino que permite reclamar ante un organismo externo cuando son vulnerados los derechos ya existentes en el país

pesar de que el presidente Néstor Kirchner pidió al Congreso su ratificación, esta todavía está pendiente, frenada por la oposición de la jerarquía católica.<sup>2</sup>

Entre tanto, organizaciones de mujeres y partidos de izquierda vienen sosteniendo desde hace varios años, y con mayor impulso en los últimos dos, la lucha en el país por la despenalización del aborto. La problemática de la interrupción voluntaria del embarazo es compleja. La flexibilización de la legislación no solo pasa por la modificación del Código Penal, sino por un profundo debate social que en primer lugar comprometa a los involucrados en la situación: políticos, médicos y por supuesto, las mujeres.

En busca de ese debate, una amplia alianza a nivel nacional que incluye a más de 250 organizaciones sociales y de mujeres lanzó en mayo de 2005 la primera Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito a través de la cual están recolectando firmas y tratando de sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de debatir el tema. El movimiento a favor de un cambio legislativo todavía es débil en la Argentina, pero los grupos que abogan por una reforma legal son cada vez más numerosos y hoy abarcan también a sindicatos alternativos, a médicos, abogados, grupos de desocupados (piqueteros), mujeres de partidos políticos tradicionales, periodistas, investigadoras y artistas.

que lo ratifica. Argentina es uno de los tres países latinoamericanos que todavía no lo ha aprobado. Ningún otro instrumento jurídico del sistema de Naciones Unidas ha generado tanta resistencia de la iglesia católica en el país.

<sup>2</sup> Este tratado internacional debe ser aprobado por el Congreso a solicitud del presidente de la nación. El ex presidente Fernando de la Rúa fue el primero que pidió la ratificación, pero el tratamiento naufragó con la caída de su gobierno a fines de 2001. Luego el proyecto fue retirado del Congreso durante la gestión de su sucesor (el ex presidente Eduardo Duhalde) por el fuerte cabildeo eclesiástico. El actual presidente Néstor Kirchner volvió a pedir su ratificación al parlamento a fines de 2004. Pero en ese entonces, la cúpula del episcopado argentino emitió un documento público en contra de la aprobación, y pidió a los legisladores que frenaran su tratamiento. Incluso, organizaciones alineadas en el movimiento "pro vida" cada vez que trasciende que está por discutirse la ratificación atestan las casillas de correo electrónico de los legisladores pidiendo que se rechace y reparten folletos con su posición en los alrededores del Congreso. Promueven su aprobación el movimiento de mujeres y entidades de derechos humanos lideradas por Amnistía Internacional.

## Los alcances de la ley

El Código Penal Argentino, que data de 1921, considera el aborto como un delito contra las personas y contra la vida. Textualmente el Código dice así:

Artículo 85. El que causare un aborto será reprimido:

1. Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer;
2. Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

Artículo 86. Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;
2. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

[...]

Artículo 88. Será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible.

Como se ha visto, el Código Penal argentino plantea dos situaciones de no punibilidad: en caso de peligro para la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer "idiota o demente". Sin embargo, estas causales habilitadas por la ley rara vez pueden ser invocadas por las mujeres, ya que los profesionales de la salud se niegan a practicar el aborto, a pesar de que en estos casos sea legal. En algunas situaciones, exigen una autorización judicial (aunque no está previsto en la ley tal requisito).

El trámite para obtener esta autorización a veces se hace muy tortuoso, por lo que el permiso se otorga cuando el embarazo está tan avanzado que practicar un aborto es más riesgoso aún que seguir adelante con la gestación. En otros casos, los médicos directamente se niegan a realizar la interrupción del embarazo. El argumento que esgrimen los profesionales de la

salud para no realizar los abortos no punibles es el temor a ser procesados por el delito de aborto o mala praxis.

En un fallo reciente de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, quedó plasmada la odisea que debió vivir una mujer, con una grave afección cardíaca (hipertensa y obesa), cuya vida corría riesgo de llegar a término su embarazo. La mujer pidió que le practicaran un aborto en un hospital público. Pese a que se trataba de un aborto terapéutico, no punible, le exigieron una autorización judicial para realizarlo. La pidió cuando cursaba la novena semana de embarazo y rápidamente la obtuvo de parte de un Tribunal de Familia. Pero un defensor de incapaces apeló la sentencia en defensa del derecho a la vida de la criatura por nacer. Finalmente, cuando el embarazo llevaba 18 semanas, el caso llegó al máximo tribunal de la provincia, que se manifestó velozmente y resolvió autorizar la interrupción del embarazo. El fallo tiene 170 páginas.<sup>3</sup> En el juicio participaron, además, un defensor en nombre de los hijos menores de la mujer (tenía otros dos), varios médicos que revalidaron sus diagnósticos, psiquiatras que emitieron informes psiquiátricos y psicológicos y numerosos jueces de distintas instancias.

Este caso, que tuvo trascendencia pública a partir de su publicación en la prensa nacional, mostró los obstáculos que debe enfrentar una mujer pobre para llegar a un aborto no punible. Las que no son pobres pagan un aborto seguro en una clínica o un consultorio privado clandestino, se trate de un aborto punible o no, y evitan cualquier laberinto jurídico.

La criminalización del aborto lo único que ha logrado es que las mujeres demoren el momento de recurrir a un hospital cuando sufren complicaciones de una práctica insegura por temor a ser denunciadas. El temor es enorme. Aunque es raro que se les inicie una causa judicial, hay algunas mujeres (muy pocas) que han sido procesadas e, incluso, condenadas por

<sup>3</sup> Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires, 27 de junio de 2005, Causa Ac. 95,464, "C.P.d.P, A.K. s/ Autorización". En el fallo, el máximo tribunal bonaerense lanzó un severo cuestionamiento a los médicos que exigen una autorización judicial para practicar un aborto cuando la vida de la mujer corre riesgo de continuar con la gestación, y dejó asentado que no es necesario un permiso de la Justicia en los casos de abortos terapéuticos. Consideró, asimismo, que quienes lo exigen incurren en una "irresponsabilidad", que podría llegar a tipificarse como "abandono de persona".

practicarse un aborto.<sup>4</sup> El 7 de junio de 2006, otro fallo de la misma Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires anuló una condena en suspenso de un tribunal de segunda instancia a una mujer que había manifestado haberse sometido a prácticas abortivas al llegar a un hospital para ser atendida. El máximo tribunal bonaerense argumentó que no se puede condenar a una mujer teniendo como única causa de investigación “la prueba involuntariamente producida al exhibir su propio cuerpo y referir maniobras abortivas al profesional de la salud en procura de auxilio médico”. Es decir, el fallo afirma que no puede condenarse a una persona “obligada por las circunstancias a autoinculparse”. La mujer había sido denunciada a la policía por el médico que la asistió.<sup>5</sup>

### Las cifras del aborto

Los números hablan por sí solos. La prohibición del aborto en la Argentina no ha impedido que sea una práctica extendida entre las mujeres. El ministro de Salud de la Nación, doctor Ginés González García, sostiene desde hace tres años que está aumentando la cantidad de interrupciones voluntarias de embarazo.<sup>6</sup> Las estimaciones históricas sobre abortos en el país tienen un piso de 250 mil y 450 mil. Pero el ministro afirma que podrían llegar a 700 mil. Nunca antes se había calculado que superaran el medio millón, aunque como se trata de una práctica clandestina es difícil saber con certeza cuántos abortos se practican en realidad. Pero hay un dato objetivo que confirma las presunciones oficiales: aumentaron significativamente las internaciones por complicaciones en abortos clandestinos. En cinco años, se han incrementado en 46%, según las últimas estadísticas oficiales disponibles, con picos de crecimiento de más de 140% en las regiones más pobres del país.<sup>7</sup> El número de hospitalizaciones por abortos provocados venía

<sup>4</sup> En 1998, la Justicia condenó a una mujer de 27 años a 10 años de prisión por practicarse un aborto. En realidad, fue procesada por “homicidio agravado por el vínculo”. Le hizo un aborto un enfermero cuando cursaba el sexto mes de gestación en un barrio humilde de la provincia de Mendoza (oeste del país). Fuente: *Página/12*, 11 de octubre de 2004.

<sup>5</sup> Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires, 7 de junio de 2006, Causa P. 86.052, “E., A.T.. Aborto”.

<sup>6</sup> *Página/12*, 21 de enero de 2003.

<sup>7</sup> Los egresos hospitalarios se registran cada cinco años. La última información disponible es del año 2000. La correspondiente al año 2005 todavía está en elaboración. *Estadísticas Vitales. Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico total país y división territorial. Año 2000.*

manteniéndose estable: en 1990 fueron 53 871 y en 1995, 53 978. Pero cinco años después ocurrió el gran salto: los registros de 2000 muestran que llegaron a 78 894, la cifra más alta de la historia argentina. Como consecuencia del agravamiento de las condiciones socioeconómicas a partir de diciembre de 2001, cuando el país sufrió una gran crisis, es presumible que las cifras actuales sean aún peores.

Del total de internaciones por complicaciones de abortos registrados en el año 2000, 555 correspondieron a niñas de 10 a 14 años, y 11 015 a adolescentes de 15 a 19.<sup>8</sup> El crecimiento de las internaciones estaría asociado al uso cada vez más extendido del misoprostol para inducir un aborto; las mujeres compran la droga en la farmacia y ante el primer síntoma —sangrado— recurren al hospital, en parte porque así lo deciden autónomamente y en parte también porque los farmacéuticos así lo están recomendando cuando les venden la droga.

De todas formas, todavía en el país en los sectores más pobres, las mujeres apelan a métodos tan primitivos como introducirse por la vagina un tallo de perejil, agujas o una sonda de goma. También recurren a curanderas o enfermeras.

Muchas mujeres en la Argentina utilizan el aborto como un método anticonceptivo. Una reciente investigación de la organización Human Rights Watch (2005) llegó a determinar que 40% de los embarazos termina en abortos clandestinos, un porcentaje que duplica el promedio de América Latina. La peor consecuencia de los abortos ilegales es, como en otras regiones de Latinoamérica, la muerte.

En Argentina, el aborto inseguro ocupa el primer lugar como causa de muerte materna: 31% de esas defunciones tienen como denominador común un embarazo terminado en aborto.<sup>9</sup> Cada año, alrededor de cien mujeres pierden la vida por esta razón.<sup>10</sup> Son muertes evitables. Las que mueren son

<sup>8</sup> Según el último Censo Nacional realizado a fines del año 2001, la República Argentina cuenta con 36 223 947 habitantes.

<sup>9</sup> *Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2004.*

<sup>10</sup> En el año 2004, la tasa de mortalidad materna fue de 4 por 10 mil nacidos vivos, lo que significa que murieron 300 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto, y puerperio. Cien de ellas correspondieron a complicaciones de abortos provocados. Al interior de nuestras fronteras la distribución geográfica de la tasa de mortalidad materna es sumamente desigual: las provincias más pobres tienen los valores más altos. Por

mujeres pobres. Las que pueden pagar un aborto seguro en una clínica o consultorio clandestino no ponen en riesgo su vida. Además de un problema de salud pública, hay una cuestión de inequidad en el acceso al aborto seguro.

El temor a ser denunciadas judicialmente genera que las mujeres lleguen más tardíamente al hospital ante una complicación causada por un aborto ilegal. La demora en la atención puede derivar en muerte o complicaciones graves, derivadas de lesiones como pueden ser las perforaciones del útero. En el año 2000, por primera vez en el país, se registraron muertes maternas en menores de 15 años. En 2001, hubo 27 muertes maternas en adolescentes. En la actualidad, 33% de los egresos hospitalarios por causas obstétricas —excluyendo el parto normal— se debe a complicaciones de aborto.

### **Una lucha de pañuelos verdes**

Algunas organizaciones feministas, así como de mujeres y partidos de izquierda vienen desde hace más de una década manifestándose con distinta fuerza a favor de la despenalización del aborto. En 2003, adoptaron como símbolo de la lucha el uso de pañuelos de color verde, emulando los pañuelos blancos de las Madres de Plaza de Mayo.

El 28 de mayo de 2005, en coincidencia con el Día por la Acción de la Salud de las Mujeres, una amplia alianza de más de 250 organizaciones sociales y de mujeres lanzó la primera Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, con el lema “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, llevando adelante el mandato de los últimos Encuentros Nacionales de Mujeres realizados en 2003 y 2004. La primera etapa de la campaña culminó el 25 de noviembre de 2005, Día Internacional de la No Violencia contra las Mujeres, con una marcha frente al Congreso Nacional donde se entregó un petitorio avalado por miles de firmas, incluyendo las de personalidades de distintos ámbitos, entre ellas la del ministro de Salud de la Nación, doctor Ginés González García, el único integrante del gabinete del gobierno nacional que

ejemplo, mientras que en el año 2004 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se registró una mortalidad materna de 2 por 10 mil nacidos vivos, en las provincias norteñas de Jujuy y La Rioja, fue de 13.1 y 13.6 por cada 10 mil, respectivamente, una brecha casi once veces superior.

ha expresado públicamente su posición a favor de la despenalización del aborto. La campaña es impulsada por algunos gremios como la Secretaría de Género de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA), entidades de derechos humanos como la Asociación de Madres de Plaza de Mayo y, fundamentalmente, organizaciones feministas y de mujeres. Las impulsoras de esta campaña consideran que la defensa del derecho al aborto se basa en que se trata de un problema de salud pública y es una causa justa en razón de su contenido democrático y de justicia social, que asegura el goce de sus derechos humanos a las mujeres hoy privadas de ellos. Proponen, entre otros, despenalizar y legalizar el aborto para que las mujeres que decidan interrumpir un embarazo en las primeras doce semanas de gestación tengan atención segura y gratuita en los hospitales públicos y obras sociales de todo el país.

A diferencia de lo que ha ocurrido en Uruguay, hasta ahora no hay sociedades profesionales que se hayan pronunciado en favor del derecho al aborto. Existen encuestas de opinión entre médicos (CEDES 2001) que en el anonimato aprueban mayoritariamente el aborto para algunos casos. Estas opiniones, sin embargo, no se traducen en posturas públicas ni en debate al interior de las sociedades médicas, salvo en casos aislados.

Tampoco se debate sobre la problemática del aborto en el parlamento. Desde 1983, cuando se reinstauró la democracia, se han presentado diversos proyectos para reformar la legislación, pero ninguno ha llegado a discutirse en el recinto de sesiones. Actualmente, hay 11 proyectos en el parlamento con planteos que van desde la despenalización total hasta la autorización de la interrupción de un embarazo, siempre con previo consentimiento informado de la mujer, para los casos de violación o de embarazos incompatibles con la vida y otras más amplias, que incluyen la alegación de graves penurias económicas. Pero ninguno está en la agenda inmediata de las comisiones. Recientemente, se presentó una iniciativa que se diferencia de las anteriores en que no plantea directamente una modificación al Código Penal, sino que promueve la formación de una comisión tripartita, integrada por legisladores, organizaciones sociales y miembros del poder ejecutivo, cuya misión será debatir en torno de un futuro proyecto de ley sobre esta problemática. Por ahora, este proyecto tampoco tiene fecha de debate, aunque los últimos estudios de opinión pública han mostrado que ha crecido el consenso social a favor de reformar la legislación vigente: la mayoría de la población está de acuerdo en ampliar las causales de no punibilidad, al menos, a los casos de violación y de embarazos incompatibles con la vida.



## Algunos avances

De todas formas, se debe destacar que el parlamento ha dado un paso trascendente en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva al aprobar en 2003 una norma nacional de enorme importancia, la Ley 25.673, elaborada por el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Su sanción demoró casi una década de arduos debates legislativos y los impulsores debieron sortear el fuerte cabildeo en contra, realizado por la jerarquía de la iglesia católica. Esta ley, que se suma y articula a leyes y programas provinciales, estableció un marco normativo que reconoce los derechos de las mujeres y los varones a regular su fecundidad e impulsa intervenciones públicas de asesoramiento, atención y provisión de métodos anticonceptivos.<sup>11</sup> Cabe señalar que nunca se propuso incluir dentro de sus postulados la legalización del aborto como una medida más en términos de derechos sexuales y reproductivos, como se contempló en los proyectos que se han debatido en los últimos años en Uruguay.

La Ley 25.673 tiene, entre otros, los siguientes objetivos:

- alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable para toda la población;
- disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- prevenir los embarazos no planificados;
- promover la salud sexual de las/os adolescentes;
- contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones transmitidas sexualmente, de VIH/sida y patologías cérvico-uterinas y mamarias;
- garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; y
- potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas al tema.

Lamentablemente, todavía persisten graves incumplimientos de los gobiernos provinciales de los compromisos asumidos al adherir a la Ley 25.673,

<sup>11</sup> Cuando la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (la ley 25.673) fue aprobada, existían normas o decretos similares en solo 13 de las 24 jurisdicciones del país, es decir, que más de la mitad de la población no disponía de políticas públicas que garantizaran sus derechos sexuales y reproductivos. Uno de los objetivos de la Ley 25.763 fue, y es, el de extender a todo el país la protección de estos derechos mediante los puntos previstos en el Programa Nacional.

de acuerdo con un reciente monitoreo de las políticas de salud sexual y reproductiva realizado por el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders).<sup>12</sup> Entre los problemas detectados figuran:

- Falta de difusión del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en todas las provincias;
- Escasa capacitación del personal y resistencia a utilizar e indicar algunos métodos anticonceptivos como los DIU y la anticoncepción de emergencia, así como actitudes negativas del personal de salud;
- Atención centrada sólo en anticoncepción. Falta coordinación con el programa de VIH/sida, cáncer cérvico uterino y mamario, y otras áreas relacionadas como infecciones de transmisión sexual;
- Ausencia de consejerías sobre métodos anticonceptivos y sobre sexualidad en general, y sobre derechos sexuales y reproductivos;
- Dificultades para la atención de los adolescentes, restricciones a hacerlo sin los padres;
- Escasa atención de hombres;
- Horarios limitados y poco adecuados a las necesidades;
- Ausencia de educación sexual sistemática en el sistema educativo formal;
- Predominancia del enfoque biomédico, con escaso enfoque de derechos y sin incluir sexualidad;
- Problema de cobertura y/o rechazo a afiliados/as de obras sociales provinciales y nacionales, personas no indigentes y extranjeros;
- Fallas de coordinación entre provincia-municipio;
- Inexistencia o escasez de recursos económicos para los programas a nivel provincial y municipal;
- Pocas prestaciones o inexistencia de ellas fuera de las capitales de provincia.

Otro paso sustancial en términos de derechos sexuales y reproductivos ha sido la Resolución núm. 989 del 9 de agosto de 2005, por la cual el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación aprobó la *Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto*. Esta es la primera iniciativa que se adopta en el país con relación a la normatización de la atención de las complicaciones de aborto. Pero esta importante política de estado con indicaciones puntua-

<sup>12</sup> [www.conders.org.ar](http://www.conders.org.ar)

les para los centros de salud —como garantizar el uso de la aspiración manual como procedimiento alternativo a la dilatación y curetaje y la consejería anticonceptiva antes del alta—, aún no es de cumplimiento masivo y recién se está aplicando en un puñado de hospitales del país.

### Un debate fuera de agenda

El debate por la despenalización del aborto no está previsto en la agenda parlamentaria en el corto plazo. El poder ejecutivo ha aclarado en los últimos meses que no tiene intenciones de impulsarlo. Paradójicamente, un grupo de prestigiosos juristas convocados por el mismo gobierno elaboraron un anteproyecto de reforma integral del Código Penal —que fue presentado a mediados de mayo último— entre cuyas propuestas se incluye la no penalización de la mujer que se practica un aborto hasta los tres meses de gestación ni del médico que lo realiza.<sup>13</sup> Este punto y otros polémicos como la eutanasia, generaron la reacción de los sectores eclesiásticos. Dos meses después de que el Ministerio de Justicia diera a conocer el anteproyecto, el propio titular de esa cartera, se encargó en persona de informar a los legisladores que no estaba en los planes de Kirchner de los próximos dos años abrir el debate sobre la reforma integral del Código Penal.

En el ámbito judicial cabe destacar la incorporación a la Corte Suprema de la Nación de dos juristas<sup>14</sup> de gran prestigio con posturas permeables a la despenalización del aborto<sup>15</sup> como son los magistrados Eugenio Zaffaroni y

<sup>13</sup> La fórmula utilizada en el anteproyecto de reforma del Código Penal sobre aborto es muy amplia y deja librado al criterio del juez decidir en qué circunstancia lo justificarían. Textualmente dice: “No es punible la mujer cuando el aborto se practicare con su consentimiento y dentro de los tres meses desde la concepción, siempre que las circunstancias lo hicieren excusable”.

<sup>14</sup> Tras la asunción a la presidencia de Néstor Kirchner, en julio de 2003, se produjo un proceso de recambio de los integrantes de la Corte Suprema nombrados durante el gobierno de Carlos Menem, luego de que varios de los jueces fueran denunciados por corrupción y otros comportamientos impropios de un magistrado. El máximo tribunal del país tiene nueve ministros, pero actualmente hay dos vacantes.

<sup>15</sup> Eugenio Zaffaroni ha expresado a la prensa: “El tema hay que estudiarlo en serio dejando de lado el dogmatismo de creer en la eficacia de la ley. Hay que estudiar la realidad y sobre esos datos ir operando, no se puede hablar sin números, sin investigación de campo. Hay que abordarlo desapasionadamente. En lo personal me importa muy poco lo que diga el Código Penal. El aborto es un genocidio, un drama. Si pensamos que cada cinco nacimientos hay un aborto, en América Latina tenemos 60 millones de

Carmen Argibay. Justamente la doctora Carmen Argibay fue blanco de una fuerte campaña en contra de su designación como jueza de la Corte Suprema orquestada por los sectores más conservadores vinculados con la jerarquía católica, luego de que ella misma se definiera en un reportaje periodístico como atea militante y partidaria de la legalización del aborto. Cabe puntualizar que, pese a los embates contra la figura de Argibay, el poder ejecutivo mantuvo su postulación.

La posición del presidente Néstor Kirchner y de su esposa, la senadora Cristina Fernández, es claramente en contra de la despenalización. Textualmente, Kirchner ha dicho: “En eso hay libertad de conciencia, pero mi postura de rechazo al aborto fue siempre clara”. El único integrante del gabinete que en múltiples oportunidades ha hecho pública su postura a favor de una reforma normativa ha sido, como se ha mencionado más arriba, el ministro de Salud, Ginés González García. Esta posición y la política aplicada desde el ministerio que encabeza la distribución masiva de anticonceptivos en todo el país, incluyendo preservativos, le ha valido un duro enfrentamiento con un obispo,<sup>16</sup> con repercusiones que han llegado al Vaticano. Pero la del

abortos. Si pensamos la cantidad de mujeres que mueren por practicarse abortos en condiciones antihigiénicas y absurdas, algunas suicidas, está claro que es un genocidio. Hay que salvar vidas humanas, si para eso hay que dejar la ley como está, se la deja, sino se la saca. El Código Penal es un pedazo de papel, las vidas humanas son vidas. Los fetos no son de papel, son esperanza de vida. Si pasa esta barbaridad con la ley es porque no sirve”. (Acto de entrega del doctorado Honoris Causa de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina. *Suplemento Rosario 12, Diario Página 12*, 24 de septiembre de 2003). En declaraciones a un diario, la doctora Carmen Argibay dijo sobre el aborto: “Yo quiero la libertad de decidir para todo el mundo. Después si la usás o no, es cosa tuya. Es decir, no ando persiguiendo a las embarazadas en la calle para que aborten. Si la señora que tiene un bebé anencefálico quiere esperar a que nazca y se le muera a los tres días, es problema de ella”. (*La Nación*, 8 de agosto de 2005. <http://www.lanacion.com.ar/727920>).

<sup>16</sup> El obispo castense Antonio Baseotto apeló a una frase bíblica —que provocó un escándalo— para cuestionar la postura del ministro de Salud, Ginés González García. “Los que escandalizan a los pequeños merecen que les cuelguen una piedra de molino al cuello y los tiren al mar”, dijo el obispo. Por sus connotaciones con el pasado reciente de la Argentina, cuando durante la última dictadura militar se tiraron personas vivas al mar para hacerlas desaparecer, las palabras de Baseotto fueron duramente repudiadas por el gobierno, que reaccionó quitándole el sueldo que cobraba del estado por su función eclesiástica en el ámbito de las fuerzas armadas. Al obispo castense lo había designado el Vaticano, que terminó respaldándolo.

ministro de Salud no deja de ser una voz aislada en un gobierno que, por el momento, no da señales de querer abrir un debate, todavía tabú para la mayoría de los políticos argentinos.

### Epílogo

#### *Nunca debió llegar a la Corte*

Por M. C.

La historia de L. M. R. estuvo signada por la injusticia desde el mismo vientre materno. Se presume que el retardo que sufre y la dejó anclada en una edad mental de 8 años se debe, entre otros factores, a la mala alimentación de su mamá durante el embarazo: L. M. R. nació el 4 de mayo de 1987 con bajo peso, según se desprende del expediente judicial. Lo paradójico de la historia es que este caso nunca debió haber llegado a la Suprema Corte bonaerense. La madre, que es analfabeta y vive con L. M. R. y otra hija en un barrio pobre del sur del conurbano, nunca pidió una autorización en los tribunales para que se le practicara un aborto a su hija.

La mamá, V. A., le planteó al defensor general departamental Omar Ozafrain que no quería que su hija siguiera adelante con ese embarazo producto de una violación. Según le contó a su mamá L. M. R., fue su tío L. quien le dijo que se acostara en la cama y le sacó la ropa, mientras ella le decía "no, no tío". Y el hombre, a pesar de los ruegos de su sobrina, se sacó la ropa, le abrió las piernas y la violó. Y hasta le preguntó: "¿Te gustó?", y ella le contestó que no "porque le había dado asco". L. M. R. quedó tan paralizada por la actitud de su tío que ni atinó a vestirse y fue el mismo hombre quien le tapó su desnudez, según declaró la mamá de la joven al denunciar el hecho en la Justicia.

Enterado del planteo de V. A., Ozafrain se encargó de hablar con la jefa del Servicio de Obstetricia del Hospital San Martín, de La Plata, Blanca Campostrini, para gestionar que le realizaran allí la interrupción del embarazo. Tanto Ozafrain como Campostrini coincidieron en que no era necesario requerir autorización, dado que se daban los supuestos del inciso 2º del artículo 86 del Código Penal, es decir, al ser un embarazo producto de una violación a una mujer "idiota o demente" se trataba de un aborto "no punible". De acuerdo con el expediente judicial, el 30 de junio Campostrini confirmó que no había impedimento para practicarle la intervención. Y el 4 de julio L. M. R. fue al hospital para realizarse los exámenes médicos prequirúrgicos.

Como un procedimiento de rigor, se convocó al Comité de Bioética del San Martín, pero el cuerpo no llegó a expedirse: tal como reveló *Página/12*,

frenó la operación la sorpresiva intervención de la fiscal Leila Aguilar, titular de UFI 5, quien investigaba la denuncia de violación y excediéndose en sus facultades, según determinó la procuradora general María del Carmen Falbo, dio aviso al Juzgado de Menores N° 5, a cargo de Inés Siro, de que se estaba por cometer un delito con la inminente concreción del aborto. Es decir, un mes atrás estaba todo previsto para la interrupción del embarazo que hoy sigue atormentando a L. M. R. En aquel momento la joven llevaba 14 semanas de gestación. Hoy el embarazo es de más de cuatro meses. Por esa actuación irregular en el caso, Falbo separó de la causa a la fiscal Aguilar y el expediente penal quedó en manos de la fiscal Sonia Bravo, de la UFI 7.

Después llegó el fallo de la jueza Siro, quien negó una autorización para abortar que nunca se había solicitado. En su sentencia del 11 de julio, la magistrada desoyó la letra del inciso 2° del artículo 86 del Código Penal y por encima de esa norma defendió el derecho a la vida del "no nacido". Además, "como medida cautelar y de protección del niño por nacer y la menor madre, ordenó la concurrencia mensual al juzgado de L. M. R., en compañía de su progenitora, con constancia médica de control del embarazo". Siro llegó a decirle a la mamá de la joven violada que si no lo podía criar podía entregar al bebé en adopción.

El informe pericial de la psicóloga del mismo tribunal, Susana Beatriz Kormos, concluye que la adolescente de 19 años tiene "una edad mental de 8 años aproximadamente". "Se trata de una joven con una deficiencia mental de grado moderado cuyo origen (diverso como es habitual en estos trastornos) parece estar determinado por factores hereditarios (tía materna con un trastorno similar) y dificultades en la gestación por posible deficiencia nutricional, debido a que según informó su madre "nació con bajo peso", escribió la perito. Kormos indicó que su "capacidad comprensiva está disminuida" y "no comprende el significado de la mayoría de las palabras". "Se infiere además cierta superficialidad en los afectos, como también inmadurez psicosexual", agregó.

En este entuerto jurídico, la única perjudicada es L. M. R. Aunque el máximo tribunal bonaerense anoche le dio la razón, lleva un mes más de gestación y el aborto cada vez puede ser más riesgoso para su vida, una vida signada por la injusticia.

*Página/12, martes 1 de agosto de 2006*

P. S. Las organizaciones de la Campaña por el Derecho al Aborto lograron que un médico particular le practicara el aborto a L.M.R., el lunes 21 de agosto •

## Bibliografía

- Bianco, M., 2002, "Trade liberalization and sexual and reproductive health in Argentina", Documento preparado para el grupo de discusión del proyecto de investigación: Trade and Reproductive Health Linkages Project meeting- International Women's Research Center con la cooperación de Ford Foundation, Washington 8 y 9 de Abril 2002.
- Bianco, M. y C. Correa, 2003, *La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza*, FEIM/UNFPA, Buenos Aires.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), 2001, *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto, ¿una transición ideológica?*, Buenos Aires.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)/Ministerio de Salud de la Nación, 2004, *Para que cada muerte materna importe*, Buenos Aires.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)/Ministerio de Salud/CONAPRIS, 2004, *El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*, Buenos Aires.
- Checa, Susana (comp.), 2006, *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*, Paidós, Buenos Aires.
- Checa, S., Rosenberg, M. Erbaro, M., Schwartzman, E., Mariño, A., Zamberlin, N. Gutiérrez, M., 2003, *Estado de situación del aborto y la atención postaborto en Argentina*, Foro por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires.
- Faúndes A. y Barzelatto J., 2005, *El drama del aborto. En busca de un consenso*, Tercer Mundo Editores, Bogotá.
- Human Rights Watch, 2005, *Decisión prohibida. Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina*, vol. 17, núm 1, Nueva York.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, *Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2004*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, *Estadísticas Vitales. Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico total país y división territorial. Año 2000*, Buenos Aires.