



H. Cámara de Diputados de la Nación

Expte. 1218-D-2012

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados...

SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

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

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

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

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

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

Artículo 5º: Los servicios de salud del sistema público garantizarán el acceso gratuito a las prestaciones mencionadas en los arts. 1º y 3º y los de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Asimismo deberán garantizar en forma permanente las prestaciones enunciadas en la presente ley, incluyendo el personal de salud, instalaciones e insumos requeridos.

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

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

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

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

Artículo 10º: Derogase el Art. 85 inc. 2 del Código Penal de la Nación.

Artículo 11º: Deróganse los Arts. 86 y 88 del Código Penal de la Nación.

Artículo 12: De forma.

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

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto fue presentado en esta Cámara por las organizaciones integrantes de la "Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito" el 28 de mayo de 2007 bajo el N° 092-P-07. Es objetivo de los firmantes que el mismo adquiera estado parlamentario para darle tratamiento junto con las demás iniciativas referidas a la temática. Este objetivo es compartido por diputadas y diputados de diferentes bloques que lo hacen suyo y lo presentan al año siguiente bajo el Expte. 2700-D- 08 firmado por: Augsburger, Silvia; Areta, María Josefa; Barrios, Miguel Angel; Belous, Nélica; Benas, Verónica; Di Tullio, Juliana; Donda Pérez, Victoria; Beveraggi, Margarita; Bisutti, Delia; Gil Lozano, Fernanda; Giudici, Silvana; Gorbacz, Leonardo; Lozano, Claudio; Merchan, Cecilia; Peralta, Fabián; Recalde, Héctor; Rodríguez, Marcela; Sesma, Laura; Storni, Silvia; Sylvestre Begnis, Héctor; Vaca Narvaja, Patricia; Viale, Lisandro. En 2010 se vuelve a presentar, Expte. 0998-D-2010, con las siguientes firmas: Di Tullio, Juliana; Storani, María Luisa; Barrios, Miguel Angel; Segarra, Adela; Alvaro, Héctor; Merchan, Cecilia; Rodríguez, Marcela; Belous, Nélica; Storni, Silvia; Areta, María Josefa; Puiggrós, Adriana; Benas, Verónica; Donda Pérez, Victoria; Peralta, Fabián; Gil Lozano, Fernanda; Ciciliani, Alicia; Viale, Lisandro; Milman, Gerardo; Alcuaz, Horacio; Sabbatella, Martín; Heller, Carlos; Ibarra, Vilma; Basteiro, Ariel; Rivas, Jorge; Reyes, Fernanda; Giudici, Silvana; Recalde, Héctor; Cuccovillo, Ricardo; Cortina, Roy; Parada, Liliana; Lozano, Claudio; Castañón, Hugo; Fein, Mónica; Perié, Hugo; Carlotto, Remo; Chieno, María Elena; Rossi, Lorena; García, Adriana; Alonso, Laura; Stolbizer, Margarita; Tunessi, Juan pedro; Bidegain, Gloria; Iturraspe, Graciela; Kenny, Federico; Comi, Carlos; Vázquez, Silvia; Nebreda, Carmen; Rossi, Alejandro; Conti, Diana; Linares, Virginia; Garrido, Manuel.

Transcribimos a continuación los fundamentos que acompañan el proyecto de ley.

Desde hace décadas mujeres feministas vienen poniendo en debate el tema del aborto y las consecuencias de su status legal actual en la vida y la salud de las mujeres.

"La realidad material del grito de las mujeres por su derecho a decidir visibilizada en el XVIII Encuentro Nacional de Mujeres de Rosario en 2003 se

impuso desafiadamente a lo legal, se afirmó lo auténtico que desnuda el fetichismo que oprime. Mostró la ilegalidad de lo obsoleto; que no siempre lo legal es legítimo, y que por lo tanto, la legitimidad impone la transformación de lo legal. Mostró que las leyes están atrás de la sociedad. Demostró que no queremos seguir siendo mercancía, que hace mucho queremos ser las protagonistas de nuestra propia historia y del proceso social. Era un paso adelante hacia una sociedad más justa, más igualitaria, más libertaria. Porque el derecho es una construcción social" (1)

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, fue decidida por más de 20.000 mujeres reunidas en el XIX Encuentro Nacional de Mujeres realizado en Mendoza en 2004. Iniciada el 28 de Mayo de 2005 por más de 70 organizaciones de mujeres de todo el país, es actualmente asumida por una amplia alianza a nivel nacional, que incluye más de 200 organizaciones, grupos y personalidades vinculadas al movimiento de mujeres, organismos de derechos humanos, al ámbito académico y científico, trabajadores de salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos redes campesinas y de educación, organizaciones de desocupados, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles y religiosos. Organizaciones y personalidades que asumimos un compromiso con la integralidad de los derechos humanos, y defendemos el derecho al aborto como una causa justa para recuperar la dignidad de las mujeres y con ellas, la de todos los seres humanos.

Las organizaciones de este gran arco de alianzas consideramos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos y deben ser reconocidos como derechos básicos de todas las personas. Para eso, es necesario garantizar el acceso universal a los servicios públicos que los sostienen. Nuestro lema -así como nuestro trabajo de años- es integral: "educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir". Esto implica la exigencia hacia el Estado de realizar modificaciones en los sistemas de Educación, Salud y Justicia, y también, por supuesto propiciar en la sociedad profundos cambios culturales.

Nuestra lucha y el valor de las mujeres que exigieron sus derechos, apoyadas por la sociedad, lograron hacer avanzar a la Justicia. Hubo cambios en la interpretación judicial en los años 2006 y 2007 al considerar como no punibles: violación en todos los casos y ampliar el concepto de riesgo para la salud, incluyendo el aspecto psicológico, basándose en la definición de la Organización Mundial de la Salud.

Proponemos despenalizar y legalizar el aborto para que las mujeres que decidan interrumpir un embarazo tengan atención segura y gratuita en los hospitales públicos y obras sociales de todo el país.

La despenalización del aborto implica la derogación de los artículos del Código Penal que lo tipifican como delito, para que las mujeres que recurren a esta práctica no sean sancionadas legal, moral y socialmente. Solo debieran castigarse por ley los abortos realizados contra la voluntad de la mujer. La legalización del aborto significa modificar leyes, pero sobre todo diseñar y ejecutar políticas públicas para que el aborto sea realizado en hospitales públicos y obras sociales de manera segura y gratuita para quienes no tienen otra cobertura de salud, como parte de las diversas prestaciones que deben asegurar el derecho a la salud integral de las mujeres.

La legalización del aborto no obliga a ninguna mujer a practicarlo, todas las mujeres que en función de sus creencias no lo aprueben, pueden sostener sus convicciones, de igual manera que aquellas que lo admiten deben poder actuar según su conciencia, tomando en libertad las decisiones que juzguen necesarias, sin amenazas ni coerción alguna. Sí exige del Estado garantizar las opciones, el acompañamiento y alta calidad de atención a mujeres y niñas que atraviesan estas decisiones.

Despenalizar y legalizar el aborto es reconocer que no hay una única manera válida de enfrentar el dilema ético que supone un embarazo no deseado.

Es reconocer la dignidad, la plena autoridad, la capacidad y el derecho de las mujeres para resolver estos dilemas y dirigir sus vidas, es aceptar que el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un derecho personalísimo ya que éste es el primer territorio de ciudadanía de todo ser humano.

La decisión de interrumpir un embarazo no deseado se concreta en el cuerpo de las mujeres. Ya en el siglo XVIII, John Locke reflexionando acerca de la esclavitud, planteaba: "...aunque la tierra y todas las criaturas inferiores pertenecen en común a todos los hombres, cada hombre tiene, sin embargo, una propiedad que pertenece a su propia persona; y a esa propiedad nadie tiene derecho excepto él mismo". El embarazo sucede en un ámbito que pertenece a las mujeres.

El derecho a decidir no sólo se circunscribe al derecho a la interrupción de un embarazo, sino que incluye también la posibilidad de decidir la maternidad. Es reconocer a las mujeres como sujetos sociales, como ciudadanas y agentes morales capaces de decidir si desean o no ser madres, el número de hijos y el espacio entre los nacimientos.

La penalización del aborto es la demostración más visible del sistema patriarcal, en lo que significa: el desconocimiento de la libertad y la autonomía de las mujeres en las decisiones que refieren a su cuerpo y su capacidad reproductiva.

"Las mujeres somos protagonistas en el tema del aborto, porque es en nuestro cuerpo en el que transcurre el embarazo y se realiza el procedimiento, es nuestra vida la más afectada por la continuación de un embarazo involuntario, es el derecho a la integridad corporal de las mujeres y a la libertad de decidir el que se desconoce en la imposición forzada de la maternidad.

Y, sin embargo, no es un asunto exclusivo de las mujeres. No sólo por la participación masculina en la procreación, sino por su responsabilidad en la prevención de embarazos involuntarios. Si ubicamos el aborto como un tema de derechos humanos, es evidente que toda la sociedad está involucrada en resolver el grave problema de salud y de justicia que significa la ilegalidad del aborto....".
(2)

La penalización del aborto no incide sobre la decisión de abortar. Si una mujer, por la razón que sea, decide interrumpir su embarazo, lo hace, sin que la penalización sea una traba para ello. Las consecuencias para su vida y su salud serán distintas según el circuito que recorran para llevar adelante su decisión. "Las mujeres, con incriminación o sin ella, abortan, como lo reflejan las estadísticas de distintos países. La realidad sociológica de prácticas abortivas consentidas nos muestra que la opción es entre la vida y la muerte de esas mujeres. Mantener vigentes las normas punitivas significa optar por la muerte, y esta opción será siempre condenada." (3)

¿Por qué abortan las mujeres? "... el aborto es la manera ancestral que tienen las mujeres para resolver el conflicto de un embarazo no deseado"... "Pero entonces, porqué, en pleno siglo XXI, hay embarazos no deseados?...Hasta donde se ve, hay tres tipos de causas: a) las que tienen que ver con la condición humana: olvidos, irresponsabilidades, violencia, deseos inconcientes. Aquí desempeñan un papel protagónico las violaciones sexuales y los "descuidos" o errores individuales; b) las que se relacionan con carencias sociales, en especial la ausencia de amplios programas de educación sexual -lo que se traduce en una ignorancia reproductiva generalizada y en acceso restringido (por motivos económicos y sociales) a los métodos anticonceptivos modernos y c) las relativas fallas de los anticonceptivos". (4) Algunas de estas causas podrán ser superadas, pero es difícil pensar que aquellas relacionadas con la condición humana pueden tener una resolución que implique la eliminación de la decisión de abortar. No

podemos afirmar que no habrá más violaciones, ni olvidos, ni deseos inconcientes, ni errores individuales.... sólo podemos evitar que las consecuencias de esas conductas acarreen para las mujeres, muertes, maltratos, discapacidades o mayor violencia: esto solo es posible si el aborto es legal, seguro y gratuito.

El informe de Human Rights Watch, presentado al gobierno argentino en el año 2005, concluye "Para que la Argentina cumpla con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos se requiere urgentemente una reforma que garantice el acceso de las mujeres al aborto legal y seguro y otorgue acceso a anticonceptivos e información adecuada. Para todas las mujeres, es una cuestión de igualdad. Para algunas, es una cuestión de vida o muerte". (5)

La penalización del aborto en nuestro país, no ha logrado hasta ahora salvar ninguna vida. La ley penal interviene para sancionar cuando ya el aborto ha sido realizado, no es preventiva, no evita que se realicen los abortos, ni que mueran las mujeres por recurrir a una intervención clandestina. Por el contrario éstas se realizan cada vez más a edades más tempranas y en condiciones más terribles.

"La criminalización del aborto y la penalización de las mujeres que abortan no reduce el número de esas intervenciones y provocan, en cambio más muertes y un mayor sufrimiento humano al facilitar la existencia de un mercado clandestino de abortos inseguros. En virtud de ello, las sociedades deben despenalizar el aborto y legislar para prevenir los embarazos no deseados" (6)

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito fundamenta el presente proyecto de ley en las siguientes consideraciones:

I- Nos basamos en la integralidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos.

Las organizaciones de este gran arco de alianzas queremos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos sean reconocidos como derechos básicos de todas las personas. Para eso, es necesario garantizar el acceso universal a los servicios públicos que los sostienen.

El derecho de las mujeres al aborto - legal seguro y gratuito- está fundado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Argentina como país signatario de pactos y convenciones de derechos humanos y sus protocolos facultativos, que forman el corpus jurídico de este derecho, está obligada a garantizar a las mujeres los siguientes derechos: a la vida, al máximo nivel posible de salud física y mental, a la igualdad y no discriminación, a la intimidad y a la autonomía reproductiva, a la libertad, a verse libre de tratos crueles inhumanos y degradantes, a la libertad de conciencia y religión, entre otros. La prohibición del aborto y la falta de acceso a procedimientos seguros, de calidad y gratuitos es una violación a estos derechos tal como ha sido expresado por los comités de expertos en el seguimiento de varios de estos instrumentos legales y en los textos aprobados por consenso en las conferencias internacionales. Garantizan la vigencia de estos derechos, rigiendo con rango constitucional, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); la Convención sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), y otros. En relación a las interpretaciones y recomendaciones elaboradas por estos comités, el Estado Argentino ha manifestado en su presentación ante el Comité de Derechos Humanos del PIDCP que por jurisprudencia expresa de la Corte Suprema de Justicia de la Nación los pactos y tratados de DDHH rigen en nuestro país "en las condiciones de su vigencia" y que ello se interpreta como "efectivamente rige en el ámbito internacional y considerando particularmente su efectiva aplicación jurisprudencial por los tribunales internacionales competentes para su interpretación y aplicación ... ya que lo contrario podría implicar la responsabilidad de la nación frente a la comunidad internacional

(CCPR/C/ARG/98/3). El artículo 75, inc. 22 de la Constitución Nacional reconoce estos tratados con jerarquía superior a las leyes.

a) Según cifras oficiales en Argentina el aborto clandestino es desde hace décadas la primera causa de muerte materna. La criminalización del aborto que da como resultado los abortos inseguros y la muerte de las mujeres, incluido el riesgo de muerte, resulta una violación directa del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que expresa "El derecho a la vida es inherente a la persona humana". El Comité de Derechos Humanos ha señalado en sus observaciones finales y recomendaciones de manera expresa su preocupación por estas violaciones, entre ellas en la Observación General Nº 28 (Igualdad de derechos entre hombres y mujeres), señalando a los estados que al presentar informes sobre el derecho a la vida deberán aportar datos sobre el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo y deberán proporcionar información sobre las medidas que hubieran adoptado para que las mujeres no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida (29/03/2000- Ob.Gral 28/ parr.10). Asimismo ha expresado: "El comité observa con preocupación: a) las leyes estrictas sobre el aborto que llevan a la práctica de un elevado número de abortos clandestinos con los riesgos concomitantes para la vida y la salud de las mujeres (Observaciones finales, Poland 29/07/99 CCPR/C/79/Add.110). También ha manifestado la preocupación de "que el aborto esté sujeto a sanciones penales...y de que el aborto clandestino sea la mayor causa de mortalidad materna ..." y ha recomendado expresamente "una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto... así como "tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto" (O.F. Perú 18/11/96 - CCPR/C/79/ Add.72).

b) De la misma manera el derecho a la salud, el acceso a la atención médica y el logro por las mujeres del más alto nivel posible de salud, establecido en los instrumentos de DDHH, no se encuentra garantizado en nuestro país ya que el estado actual de la regulación del aborto es la causa directa de que enfermen muchas mujeres, en edad reproductiva. El Comité de la CEDAW en su recomendación general Nº 24 (02/02/99) sobre la mujer y la salud ha expresado: "11. Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria." "14.

El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones." Asimismo ha dejado claramente establecido la obligación de los Estados Partes de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo tendientes a velar por el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres y que "los estudios que ponen de relieve las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad... constituyen una indicación importante para los Estados Partes de la posible violación de sus obligaciones de garantizar el acceso a la atención médica de la mujer"(apartado 17) figurando entre las recomendaciones la de "enmendarse la legislación que castigue el aborto".

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación general Nº 14 ha señalado: "8. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica" y "entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar el más alto nivel posible de salud. En el apartado 21 el CDESC ha dado claras indicaciones de que para suprimir la discriminación contra la mujer y garantizar su derecho a la salud los Estados Partes se deben "suprimir todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a

los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva". Tal como se establece al punto III, 46 de la observación general sobre la identificación de las violaciones al derecho a la salud, la violación de la obligación de respetar se produce por medio de acciones, políticas o leyes de los Estados susceptibles de producir una morbilidad innecesaria y una mortalidad evitable consignándose además que: "la no adopción de un enfoque de salud basado en la perspectiva de género y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad materna" constituyen violaciones de la obligación de cumplir con el art. 12 del PIDESC, (el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud).

c) Derecho a la no discriminación y la igualdad (CEDAW art.1º, PIDCP art.3º, PIDESC art.2º.2) la prohibición legal de una intervención médica que sólo es utilizada por las mujeres así como la falta de servicios de aborto, como se relacionó en el párrafo anterior, ha sido considerada por el Comité de la CEDAW como una violación al derecho de las mujeres a la no discriminación y a la igualdad. Significativamente el Comité de Derechos Humanos, entre sus observaciones finales sobre Argentina (03/11/2000) expresa: "su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado". "La garantía del PIDCP del derecho a la vida en el Artículo 6 obliga a los gobiernos a adoptar "medidas positivas" orientadas a preservar la vida. Tales medidas deberían responder a las necesidades tanto de las mujeres como de los hombres, en concordancia con los artículos 3 y 26 que garantizan el derecho a la igualdad en el goce de los derechos enunciados en el PIDCP así como la igualdad ante la ley" (Información suplementaria sobre Costa Rica, 09/03/2007 Centro de Derechos Reproductivos).

d) El derecho a la intimidad y a la autonomía reproductiva se encuentra protegido por el art. 17 del PIDCP. En el documento citado supra se ha establecido que el derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas tiene sus raíces en el derecho a respetar el derecho a la intimidad. "El derecho a la intimidad protege a las personas de la influencia estatal en sus vidas privadas. Es decir que protege las decisiones relacionadas con la vida sexual y reproductiva de las personas..." De igual manera, el derecho a la autonomía reproductiva tiene su fundamento en el derecho a estar "libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas y el derecho a estar libre de todas las formas de coerción y violencia que afecten la vida sexual y reproductiva de la mujer". El derecho a la autonomía reproductiva ha sido reconocido en diferentes instrumentos internacionales, así la CEDAW establece en el art. 16 que los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas y asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres "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".

e) El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, protegido por el art. 18 del PIDCP y art. 12 CADH, que comprende el de obrar según las propias convicciones, se viola cuando el Estado interfiere en la autonomía reproductiva de las mujeres obstaculizando el ejercicio del derecho a decidir. Del examen del derecho internacional de los derechos humanos surge que no existe ninguna base legal para mantener un régimen penal que solo perjudica la vida y la salud de las mujeres. Por el contrario, las interpretaciones y recomendaciones de los órganos de vigilancia de los tratados indican que esta legislación debe modificarse porque viola los derechos consagrados. Razones confesionales e imposiciones de fe, apuntalaron la prohibición del aborto establecida en el Código Penal desde principios del siglo pasado por lo que es deber del Congreso restablecer el principio de libertad religiosa y de conciencia que dicha normativa transgrede. La "Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones" proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981 (resolución 36/55), establece que "toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión" (art.1) y que "nadie será objeto de

discriminación por motivos de religión o convicciones por parte de ningún Estado, institución, grupo de personas o particulares" (art.2.1), precisándose que: "A los efectos de la presente Declaración, se entiende por "intolerancia y discriminación basadas en la religión o las convicciones" toda distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en la religión o en las convicciones y cuyo fin o efecto sea la abolición o el menoscabo del reconocimiento, el goce o el ejercicio en pie de igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales". (art.22).

f) Se fundamenta también en los compromisos asumidos por nuestro país en las conferencias globales y regionales en relación a la vigencia efectiva de los derechos humanos de las mujeres como parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales, declaración formulada en la Conferencia Internacional de Derechos humanos (Viena, 1993) en la que se reconoció la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida y se reafirmó el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) estableció en el Programa de Acción el carácter incuestionable de derechos humanos de los derechos reproductivos, en los siguientes términos: "Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencia".

La Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) definió la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva..." "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto de esas cuestiones sin verse sujeta a la coerción las discriminación ni la violencia."

En la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) los gobiernos asumen el compromiso de adoptar medidas apropiadas para garantizar el acceso universal a la variedad más amplia de servicios de atención de la salud, incluso los relacionados con la salud reproductiva de conformidad al Programa de Acción de la CIPD.

Asimismo en los últimos años nuestro país ha suscripto varios acuerdos regionales de importancia: Por ejemplo en la 8ª Conferencia Regional Sobre la Mujer (Lima, 2.000) se adoptó el Consenso de Lima en el cual nuestro país se comprometió a garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos y a formular y perfeccionar programas encaminados a proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En la Reunión de la Mesa Directiva Ampliada de CEPAL (Marzo, 2004) se adoptó la Declaración de Santiago que establece la importancia de incorporar políticas públicas que promuevan el ejercicio de los derechos reproductivos y aseguren la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva que procuren asegurar el acceso universal a la variedad más amplia posible de métodos de

planificación familiar, procurar asegurar la expansión de la atención integral de salud sexual y reproductiva de calidad, en particular para los sectores más pobres, los pueblos indígenas y para los sectores excluidos en razón de su etnia, edad, o condición social. La 9ª Conferencia Regional de la Mujer (México, 2004) adoptó el Consenso de México en el cual se acordó implementar la legislación que garantice el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso sin discriminación a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva de conformidad con el Consenso de Lima. Además en la reunión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (revisión Beijing + 10) realizada en marzo de 2005, nuestro país participó del consenso para ratificar íntegramente la Plataforma de Acción de Beijing y participó de la declaración del grupo Río que también ratifica los compromisos suscritos en el Consenso de Lima, la Declaración de Santiago y el Consenso de México.

II- La despenalización y legalización del aborto es una causa justa en razón de su contenido democrático y de justicia social.

Legalizar el aborto en razón de justicia social, es reconocer que en el contexto latinoamericano, sumido en la pobreza y en la desigualdad social, son las mujeres pobres quienes sufren o mueren por abortos realizados en clandestinidad, excluidas también de otros bienes culturales y materiales.

La ilegalidad del aborto da lugar a prácticas diferenciadas según la condición socioeconómica de la mujer y la falta de información. Mientras que las mujeres de los sectores más ricos o mejor ubicados social y económicamente acuden en forma privada a profesionales idóneos, las pertenecientes a las franjas más pobres sólo tienen acceso a procedimientos caseros o de baja calidad, y por lo tanto, riesgosos para su salud y su vida."En nuestro país los abortos clandestinos practicados en buenas condiciones sanitarias, en clínicas o consultorios privados y con altos costos económicos, son el recurso fácilmente accesible para las mujeres educadas de la clase media y alta, ante un embarazo inoportuno o no deseado"(..) los casos de abortos inducidos que requieren hospitalización, debido a cuadros patológicos como hemorragias e infecciones, con consecuencias muchas veces irreversibles, incluyendo la muerte corresponden en un 75 % a mujeres de los estratos sociales más carenciados y desprotegidos, con escaso caudal de educación e información, con o sin pareja estable. El deficiente estado nutricional, que obedece a las mismas causas exógenas que en muchos casos provocan la decisión del aborto, condiciona fuertemente la evolución de estas intervenciones, favoreciendo el círculo vicioso desnutrición- infección. Vemos cómo las condiciones económicas crean un ciclo abortivo: las mujeres pobres -hijas abandonadas de la sociedad- ven condicionada su capacidad reproductiva al aborto o la maternidad múltiple y precaria, que pone en peligro su sobrevivencia y la de sus hijos, tanto por sus consecuencias físicas como psíquicas". (7)

Legalizar el aborto supone ampliar la democracia, dado que garantizar este derecho implica escuchar a las afectadas por una sociedad patriarcal que limita, vulnera y subordina al 52% de la población.

Una de las características que definen un Estado democrático es el respeto a los derechos humanos, de los cuales los derechos sexuales y reproductivos forman parte. El ejercicio pleno de estos derechos implica emprender diversas acciones, entre ellas se destacan garantizar el acceso universal a servicios de salud reproductiva de calidad, además de promover la equidad de género y la igualdad social, como lo prevén los compromisos internacionales que ha suscrito nuestro país. En un estado democrático se espera que se satisfagan las demandas de todas las mujeres en materia de salud reproductiva. Sigue siendo pertinente la cuestión que planteó Dixon-Mueller en 1990: "¿Porqué la mayoría de las mujeres de los países en desarrollo siguen arriesgando su vida o sufriendo con frecuencia graves consecuencias para su salud por el simple hecho de regular su fecundidad cuando le corresponde al Estado proporcionarles servicios de salud seguros y accesibles? (8)

III- La ilegalidad del aborto es un problema de salud pública:

Una de las consecuencias más terribles de las leyes penalizadoras del aborto en nuestro país es la muerte de 300 a 400 mujeres en edad fértil por año. La tercera parte de las muertes de mujeres gestantes se producen a causa de abortos clandestinos, y un número imposible de determinar vive con secuelas en su salud por prácticas realizadas sin un mínimo indispensable de asepsia. "Las consecuencias de los abortos inseguros son y han sido durante varias décadas la principal causa de mortalidad materna en Argentina." (9)

La OMS define la mortalidad materna como la "muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales" y define el aborto riesgoso e inseguro como "aquel practicado en condiciones sanitarias y de seguridad inadecuadas e insuficientes, mediante la utilización de prácticas peligrosas, en recintos carentes de higiene, y, en la mayor parte de las ocasiones, realizado por personal médico no calificado".

Esto significa que un aborto realizado en efectores públicos de salud con buenas condiciones sanitarias, con posibilidades de derivación por complicaciones, utilizando métodos seguros y eficaces, por profesionales calificados, con buena atención pre y post aborto no constituye necesariamente un riesgo para la salud física y psíquica de las mujeres, salvo las normales de cualquier intervención menor.

Argentina presenta una tasa de mortalidad materna para el año 2004, de 4 por 10.000 nacidos vivos, según las estadísticas aportadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Pero además sabemos que existe sub-registro, variable según la provincia, lo que significa que se muere más de una mujer por día por causa de maternidad. Al interior de nuestras fronteras la distribución geográfica de la tasa de mortalidad materna (que debería ser llamada tasa de mortalidad de mujeres por gestación) es sumamente heterogénea, correspondiendo a las provincias más pobres los mayores valores. Mientras que en el año 2004 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se registraba una mortalidad materna de 2 por 10.000 nacidos vivos, en Jujuy la tasa era de 13,1 por 10.000 n.v. y en La Rioja de 13,6 por 10.000 n.v., una brecha casi once veces superior. (10)

Tanto la persistencia de indicadores de mortalidad materna en valores elevados, como la existencia de marcadas diferencias entre distintas regiones del país, ponen de manifiesto una situación de injusticia social de enormes proporciones. Según declaraciones del ministro de salud de la Nación se calcula que se realizan en el país 800.000 abortos por año.

Según estimaciones del Ministerio de Salud, el 37 % de los embarazos que se registran en el país terminan en aborto. De ellos, cerca del 15 % corresponde a adolescentes menores de 20 años.

El aborto inducido -en forma clandestina y en condiciones inseguras- es la causa de una de cada tres muertes maternas en nuestro país y de aproximadamente 80 mil hospitalizaciones por año. " ..en 1995 hubo 53.978 egresos hospitalarios por complicaciones de abortos. Esta cifra ascendió en 2000 a 78.894 internaciones a causa de una interrupción del embarazo inseguro. Nunca hubo una cifra tan alta y las adolescentes son carne de cañón de este desamparo: en el 2000 hubo 555 internaciones correspondientes a niñas de 10 a 14 años y 11.105 chicas de entre 15 y 19 años, hospitalizadas por problemas derivados de un aborto" y por otra parte..."...el 35% de las muertes maternas en adolescentes es a causa de embarazos terminados en abortos, según datos del Ministerio de Salud de la Nación. En el año 2000 por primera vez en el país se registraron muertes maternas en menores de 15 años". (11)

En la actualidad, el 33% de los egresos hospitalarios por causas obstétricas - excluyendo el parto normal- se debe a complicaciones de aborto. El notable aumento de los egresos por aborto en los últimos años -crecieron entre 1995 y 2000 un 46%- da cuenta de la alta incidencia del aborto inseguro.

La penalización del aborto y la consideración que la mujer que lo practica es una "delincuente" acarrea asimismo consecuencias tales como el maltrato físico y emocional del cual son objeto las que concurren a los efectores públicos para ser atendidas en condiciones de post-aborto. Estos hechos, graves, generalizados y persistentes, a pesar de constituir un atentado a su dignidad y una violación sistemática de sus derechos humanos a la salud, son "naturalizados" por los/las profesionales de la salud y hasta por las mismas pacientes, como una consecuencia inevitable de su accionar "delictivo".

"En países como el nuestro, en donde el aborto es punible, se incrementan los factores que provocan más riesgo de muerte a la mujer por tres razones esenciales: a) Métodos inseguros. Las mujeres que no pueden continuar con un embarazo no deseado toman medidas desesperadas, algunas tratan de autoinducirse el aborto o concurren a personas que no pueden garantizarles seguridad. b) Ausencia de responsabilidad médica. Los abortos no son realizados por personal idóneo. Las clínicas clandestinas escapan la reglamentación y supervisión del gobierno por lo cual la práctica es más riesgosa. c) Se desalienta la atención post-aborto. Las mujeres que temen ser denunciadas no buscan la necesaria atención médica post- aborto en los hospitales, que les puede salvar la vida, hasta que se encuentran graves..."
"En los países donde el aborto está legalizado se estima que se produce una muerte materna cada 100.000 abortos. Cuando está declarado ilegal, esa cifra asciende hasta 1.000 muertes por cada 100.000 abortos. En Francia, Italia y Cuba, por ejemplo, la legalización del aborto produjo una disminución del 40 por ciento en la tasa de mortalidad materna sin incremento del número total de abortos. Esta decisión no fue tomada en forma aislada, sino acompañada con la aplicación de programas de salud sexual y procreación responsable." (12)

IV- Nos inspira la necesidad de un estado laico: las directivas de las iglesias no pueden ni deben ser colocadas por encima del derecho a la libre decisión de las personas, inclusive cuando esas decisiones se vinculan a la sexualidad o reproducción humana. Necesitamos un Estado que no imponga reglas desde una teología moral, y que ejecute políticas públicas para habitantes de distintas creencias religiosas, o para quienes no las tienen. Necesitamos políticas públicas para todas y todos en el respeto por la democracia, la pluralidad y la legítima diversidad que supone un estado que descansa en la soberanía popular y no en un poder emanado de arriba, que legisla en nombre de Dios y de lo "supuestamente sagrado".

Ni las iglesias, ni el estado, ni la corporación médica, puede sustituir a las mujeres en una decisión personalísima, forzándolas a tomar cada embarazo que no se pudo evitar -por las razones que fueren- como un destino único e inevitable.

Queremos que se garanticen medios para cumplir con nuestro derecho a decidir sobre el curso de nuestras vidas.

Quienes con distintas creencias y cosmovisiones, estamos en esta Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, creemos que la mejor forma de garantizar la libertad religiosa y de cultos es al amparo de un estado laico.

"En la sociedad laica tienen acogida las creencias religiosas en cuanto derecho de quienes las asumen, pero no como deber que pueda imponerse a nadie. De modo que es necesaria una disposición secularizada y tolerante de la religión incompatible con la visión integrista que tiende a convertir los dogmas propios en obligaciones sociales para otros o para todos..."
"las religiones pueden decretar para orientar a sus creyentes qué conductas son pecado, pero no están facultadas

para establecer qué debe o no ser considerado legalmente delito. Y a la inversa: una conducta tipificada como delito por las leyes vigentes en la sociedad laica no puede ser justificada, ensalzada o promovida por argumentos religiosos de ningún tipo, ni es atenuante para el delincuente, la fe (buena o mala) que declara". (13)

V- Derecho comparado - legalidad del aborto en el mundo

El 41 % de la población mundial vive en 50 países que permiten el aborto sin restricciones causales, (China, Francia, Federación Rusa, Sudáfrica y EEUU entre otros), el 21 % en 14 países que lo permiten de acuerdo con amplios criterios sociales y económicos (Barbados, Gran Bretaña, India y Zambia, etc.), el 13 % en 53 países donde solo es permitido cuando en ciertos casos donde existe una amenaza (en este grupo se encuentra Argentina, Jamaica, Malasia, Botswana, Zimbabwe) y el 26 % de la población mundial vive en 74 países donde el aborto es prohibido totalmente o sólo se permite para salvar la vida de la madre (Nigeria, Indonesia, Republica Dominicana, Senegal, Egipto).

En estos últimos años, numerosos países de diferentes regiones del mundo han promulgado legislaciones que liberalizan, total o parcialmente el aborto: Albania en 1996, Burkina Faso, 1996, Camboya en 1997, Guyana en 1995, Sudáfrica en 1996, Colombia, Brasil en 2006 y el D.F de México recientemente.

De los 193 países que integran Naciones Unidas, el aborto solo se prohíbe totalmente en cuatro: Vaticano, Malta, Chile y El Salvador, a los que se agrega últimamente Nicaragua. (Fuente: Centro de Derechos Reproductivos. www.crlp.org).

Si el aborto está legalizado en numerosos países, tal como está enunciado, si los Derechos Humanos son universales y pertenecen a todas/todos las/os ciudadanas/os, condenar a unas por el delito de aborto, mientras es un derecho para otras, representa una discriminación a nivel internacional.

Es una responsabilidad insoslayable para los cuerpos legislativos dotar de leyes justas y adecuadas al ejercicio de los más elementales derechos.

Algo se ha abierto en nuestra sociedad, algo hemos abierto con nuestra larga militancia a favor de los derechos de las mujeres: si hoy estamos en este lugar es porque hay una masa crítica de diputadas y senadoras dispuestas a no atravesar esta función legislativa sin haber colaborado en la construcción de una ciudadanía de las mujeres que no puede pensarse sin tener la capacidad de decidir sobre su vida, su sexualidad y su capacidad reproductiva.

Por todo lo expuesto solicitamos la pronta aprobación de la presente ley.-

(1) Documento presentado por la "Comisión por el derecho al aborto" en el Primer Encuentro Nacional por el derecho al aborto legal, Buenos Aires, 2004.

(2) Convocatoria Hacia el Encuentro Nacional por el Derecho al Aborto, Grupo Estrategias para el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, Buenos Aires, enero 2004.

(3) Gil Domínguez Andrés, "Aborto voluntario, Vida Humana y Constitución", Editorial Ediar, Buenos Aires, 2000.

(4) Lamas Marta: "Aborto, derecho y religión en el siglo XXI", Debate Feminista, Año 14, Vol.27, Abril de 2003, México DF.

(5) Human Rights Watch, op.cit.

(6) Faundes Aníbal y Barzelatto José: "El drama del aborto. En busca de un consenso", Tercer Mundo Editores, Bogotá, Colombia, 2005).

(7) Checa Susana, Rosenberg Martha: "Aborto hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública". Ediciones El Cielo por Asalto, Buenos Aires, 1996.

(8) Agnès Guillaume y Susana Lerer: "El aborto en América Latina y el Caribe", Ceped, Colegio de México, 2005 (en línea www.ceped.cirad.fr).

(9) Human Rights Watch: Informe "Decisión prohibida, Acceso de las Mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina", Junio 2005, Vol.17, N°1 (B)

(10) Ministerio de Salud de la Nación, http://www.ms.sal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/downloads/7_estadistica.pdf.

- (11) Bianco, Mabel; Correa, Cecilia. La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza. EIM, UNFPA, 2003. Pág.38-40 .
- (12) Rosso Graciela, El aborto en Argentina hoy, mimeo, 2007.
- (13) Savater, Fernando: "Laicismo: cinco tesis". "El País", Madrid, España, 3/04/04.