

# ES LEY: MOVIMIENTOS Y DISCURSOS HACIA LA IVE

Fascículo N° 2  
MARCO NORMATIVO

Observatorio de Género y Equidad Parlamentaria  
Dirección General de Igualdad

JULIO 2021





*(Fuente: Dirección de Prensa HCDN - Sesión HCDN 10/12/20)*

***“Para las personas  
gestantes, la libertad  
comienza por el vientre”.***

*(adaptación propia de Simone de Beauvoir)*

## 2. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL

Esta **segunda** sección es parte del informe titulado **ES LEY: MOVIMIENTOS Y DISCURSOS HACIA LA IVE**, realizado por el Observatorio de Género y Equidad Parlamentaria de la Dirección General de Igualdad de la HCDN que da cuenta y describe distintos aspectos registrados durante el debate de la Ley N° 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) pp. 21 - 29. Aquí hacemos un recorrido cronológico del marco normativo preexistente tanto nacional como internacional que antecedió y sobre el cual se estructuró la modificación penal y la aprobación de la ley.

### NOTA ACLARATORIA PARA LA LECTURA DEL INFORME

Se procura el uso de lenguaje inclusivo, no sexista. A fin de facilitar la lectura, no se incluyen recursos como la @, la X o las barras “os/as”. En aquellos casos en que no se ha podido evitar el uso del masculino, solicitamos que se tenga en cuenta la intención no sexista en la redacción.

La Constitución Argentina otorga a los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos una jerarquía superior a las de sus propias leyes e incluso una jerarquía constitucional (Artículo 75, Inciso 22).

Dentro del Sistema Universal de protección de Derechos Humanos encontramos con el derecho a la salud reproductiva y la necesidad de la legalización y realización de prácticas de interrupción de embarazos: **El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)** reconoce en la primera parte de su Artículo 12 el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental.

Por su parte la **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994)** que en su párrafo 8.25 declara: “... Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a **incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuados como un importante problema de salud pública...** En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas...”

A su vez, la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer** (Beijing, 1995) en su párrafo 97 establece que “... **el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y presenta un grave problema para la salud pública**, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar...”. La salud reproductiva contempla la capacidad de disfrutar de la vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, junto con la libertad para decidir hacerlo o no. Es por esto que se basa en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente sobre cómo y cuándo gestar (o no) y disponer de la información y los medios para ello. En conclusión, esto incluye el derecho a tomar estas decisiones sin discriminaciones, represalias ni violencia.

Por otra parte contamos con la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** que reconoce el derecho de las mujeres a la libertad y autonomía reproductivas, al establecer en su Artículo 16 que los Estados deben adoptar las medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres en el contexto de las relaciones familiares, y en particular otorgándole “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.” Asimismo, reafirma el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva en condiciones de igualdad dentro del ámbito familiar y de la salud, así como la obligación de los Estados de garantizar el acceso a servicios de salud, información y asesoramiento y educación en materia de planificación familiar (Art 10 inc. H y Art. 14 inc. B).

La **Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes**<sup>1</sup> reconoce, en su Artículo 1º <sup>2</sup>, a la tortura como todo acto intencional que se someta a una persona a dolores o sufri-

---

**1** <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>

**2** Artículo 1º: “1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas. 2. El presente artículo se entenderá sin perjuicio de cualquier instrumento internacional o legislación nacional que contenga o pueda contener disposiciones de mayor alcance.”

mientos graves ya sean físicos o mentales con el fin de obtener información, una confesión, castigarla por un acto que haya cometido. En sus interpretaciones se ha señalado que es **fundamental integrar plenamente la perspectiva de género** en cualquier análisis de la cuestión de la tortura y los malos tratos para que se reconozcan, se aborden y se subsanen por completo las violaciones arraigadas. A su vez, específicamente ha reconocido la necesidad de aplicar el marco de protección contra la tortura a aquellas situaciones de malos tratos en entornos de atención de la salud, incluyendo la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, adolescentes y niñas.<sup>3</sup>

Respecto a la niñez **la Convención sobre los Derechos del Niño**,<sup>4</sup> establece en Preámbulo: “El niño... necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” y en su Artículo 6º: “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”. Se desprende de sus interpretaciones que **obligar a la niña a llevar adelante el embarazo, bajo amenaza de sanción penal, implicaba desconocer por completo el derecho a la dignidad humana y someterla a un trato cruel, inhumano y degradante**, pues tal como lo establecen los estándares internacionales en la materia, la prohibición de tortura y tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, comprende no sólo el sufrimiento físico, sino también el sufrimiento moral.<sup>5</sup>

La Argentina adhiere a la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, la cual es aprobada por resolución (A/RES/70/1) de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015 y está explícitamente basada en tratados internacionales de derechos humanos. El compromiso con estos derechos se encuentra reflejado en el principio de no discriminación y en el objetivo de “no dejar a nadie atrás”. Los derechos humanos ofrecen una guía para la implementación de la Agenda, mientras que los ODS pueden contribuir sustancialmente a su realización.

La Agenda, en su párrafo 45, destaca el **rol de los Parlamentos nacionales**, por un lado, en la promulgación de las leyes necesarias para el cumplimiento efectivo de los Objetivos y sus Metas, y por otro la res-

---

**3** Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, UN Doc. A/HRC/22/53, 2013.

**4** Artículo 1º: “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”, ver: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

**5** Comité de Derechos Humanos, Naciones Unidas, CCPR, Observación General 20, párr. 5, 44º período de sesiones, 1992

ponsabilidad de los mismos en garantizar la rendición de cuentas de su implementación y resultados.<sup>6</sup>

Específicamente, en sus Objetivos 3 y 5<sup>7</sup> se busca garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar y la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna y neonatal.

Por otro lado, contamos con relatorías especiales temáticas, las cuales hacen una evaluación sobre las situaciones que se encuentran los países respecto de la adecuación y cumplimientos de los estándares internacionales de Derechos Humanos a los cuales se comprometieron.

En el año 2016 la **Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer** realizó el *“Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias relativo a su misión a la Argentina”*,<sup>8</sup> en el cual le recomendó a nuestro país que en el corto plazo las autoridades provinciales adopten con urgencia **protocolos** que regulen el aborto legal y los mismos sean difundidos, acorde al CPN y la interpretación de la CSJN y en el largo plazo que se supriman las medidas que penalizan a quienes se someten a un aborto y **se apruebe una ley** para que regule los abortos legales. Ese mismo año el **Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles (ONU)**,

---

**6** “Primer Informe, Mayo 2018”, Observatorio Parlamentario Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas República Argentina, HCDN.

**7** 3. GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. 5. LOGRAR LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y EMPODERAR A TODAS LAS MUJERES Y LAS NIÑAS 5.6 Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

**8** “a) Que a corto plazo las autoridades provinciales adopten, con carácter urgente, protocolos que regulen el aborto legal en consonancia con el Código Penal vigente, la interpretación de la Corte Suprema sobre la cuestión y la recomendación general núm. 24 (1999), sobre la mujer y la salud, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer;” Como medidas de largo plazo: “b) Que se supriman las medidas punitivas que penalizan a las mujeres que se someten a abortos y se apruebe una ley que regule los abortos legales, al menos en lo concerniente a los embarazos resultantes de una violación o un incesto, los embarazos en que la vida o la salud de la embarazada esté en peligro, y los embarazos en que exista una deficiencia fetal grave; c) Que se establezcan y apliquen requisitos justificativos para evitar la invocación general de la objeción de conciencia por los médicos que se niegan a llevar a cabo abortos; y d) Que los Ministerios de Salud federal y provinciales recojan y difundan información sobre los servicios públicos de salud que permiten acceder a abortos legales sin riesgo y a los servicios posteriores al aborto.” Ver: <https://undocs.org/es/A/HRC/35/30/Add.3>

inhumanos o degradantes realizó su informe en el que le recomienda a la Argentina, también que **despenalice el aborto** garantizando el acceso al aborto legal y seguro al menos en los casos de violación, incesto y deficiencia fetal grave o mortal, y cuando la vida o la salud física o mental de la madre esté en peligro y que se establezcan pautas claras sobre la aplicación de leyes relativas al aborto y se las interprete de manera amplia.<sup>9</sup>

Dentro del Sistema Interamericano de protección de los Derechos Humanos, contamos con la **Convención de Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (BELÉM DO PARÁ)** dispone en su Artículo 4 que “Toda mujer tiene el derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos”<sup>10</sup>. Las distintas interpretaciones hechas por su **Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)**, a través de su Comité de expertas, establecieron que “**la penalización absoluta del aborto no solo constituye una violación al derecho a decidir de las mujeres, sino también vulnera su derecho a la autonomía, a la privacidad, a la seguridad y a la confidencialidad.** Penalizarlo de manera absoluta, afecta de manera particular a las mujeres de escasos recursos o las que viven en otras condiciones de vulnerabilidad.”<sup>11</sup> y recomendaron a los Estados despenalizar la interrupción del embarazo, garantizando la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a la vida, eliminando el aborto inseguro y estableciendo leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo.

A su vez, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** la cual establece en su Artículo 4.1 que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. Si bien este artículo establece que la protección a la vida se debe iniciar, **en general**, desde la concepción. Sin embargo, no es absoluta e incondicionada esta protección. De acuerdo con los

---

**9** “b) Despenalicen el aborto y garanticen el acceso al aborto legal y seguro, como mínimo en los casos de violación, incesto y deficiencia fetal grave o mortal, y cuando la vida o la salud física o mental de la madre esté en peligro; c) Establezcan pautas claras sobre la aplicación de las leyes internas relativas al aborto y velen por que se interpreten en un sentido amplio; y controlen la aplicación práctica de las leyes para que las personas ejerzan en la práctica su derecho de acceso a los servicios jurídicos; d) Garanticen el tratamiento inmediato e incondicional a las personas que solicitan atención médica urgente, aunque sea como consecuencia de un aborto ilegal;” Ver: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

**10** <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

**11** <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf>

trabajos preparatorios de la Convención, la inclusión del enunciado “en general” tuvo como finalidad salvaguardar las causales de aborto legal existentes en la región<sup>12</sup>.

Complementariamente, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH)** da una interpretación al artículo mencionado previamente, resolviendo en noviembre de 2012 el caso “**Artavia Murillo vs. Costa Rica**”<sup>13</sup>, y a partir de un análisis del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Comparado que el embrión no debe ser tratado de igual manera que una persona nacida, ni que sea titular de un derecho a la vida. Es por esto que la Corte concluyó que la “concepción” en el sentido del artículo 4.1 de la Convención Americana tiene lugar desde el momento en el que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de esto no habría lugar a la aplicación del mencionado artículo. *“Además, es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.”*<sup>14</sup>

### **Cambios en el Código Penal<sup>15</sup> (CPN): breve recorrido histórico a las modificaciones del Artículo 86<sup>16</sup>.**

Con la sanción del Código Penal en 1921 y su posterior entrada en vigencia en **1922** mediante la Ley N° 11.179, encontramos el **Artículo**

---

**12** “EL DERECHO AL ABORTO argumentos e indicadores”, Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, 2019.

**13** Cfr. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) Vs. Costa Rica. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 6 de agosto de 2012. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/artavia\\_06\\_08\\_12.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/artavia_06_08_12.pdf)

**14** CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS (“FECUNDACIÓN IN VITRO”) VS. COSTA RICA RESUMEN OFICIAL EMITIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA DE LA SENTENCIA DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2012 (EXCEPCIONES PRELIMINARES, FONDO, REPARACIONES Y COSTAS) [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen\\_257\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_257_esp.pdf)

**15** El Código Penal enumera en cuatro artículos (del 85 al 88) las diferentes figuras del delito de aborto y establece las penas correspondientes:  
“ARTÍCULO 85. – El que causare un aborto será reprimido:  
1º 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.  
2º 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”.  
“ARTÍCULO 87. – Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que 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.  
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”.

**16** El Artículo 86 establece los casos en los que los aborto no eran penados previo a la sanción de la Ley N° 27.610.

**86**<sup>17</sup> que determina los casos en los que el aborto se encuentra despenalizado, es decir, permitido. Hasta entonces el aborto era penado en todas sus formas. Según la segunda parte de este artículo: “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.”

En **1968**, por medio del decreto Ley N° 17.5676 se procede a la primera modificación al Artículo 86<sup>18</sup> para ponerle fin a los desacuerdos sobre el alcance de los permisos contenidos, se introdujo el requisito de gravedad del peligro en el inciso 1 y, luego de eliminar en el inciso 2 la frase “o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”, incorporó la exigencia de que la acción judicial por el delito de violación hubiera sido iniciada. La reforma agregó, además, el requisito de que “cuando la víctima fuere una menor o una mujer idiota o demente” sería necesario “el consentimiento de su representante legal”.

Estas modificaciones fueron dejadas sin efecto en **1973** por la Ley N° 20.509, sancionada con el objetivo de derogar la legislación penal del gobierno militar. Así, la **redacción original de 1922 volvió a tener vigencia**. Sin embargo, en **1976, la última dictadura cívico-militar**, mediante el Decreto Ley N° 21.338 derogó la Ley N° 20.509 y volvió a establecer la letra de 1968 de la primera modificación, la cual marcaba una **postura mucho más restrictiva**.

Posteriormente, en **1984**, con el advenimiento democrático el Congreso de la Nación sancionó la Ley N° 23.077,10 una “ley omnibus” que dejó sin efecto, en forma general, las reformas introducidas al CPN por la dictadura. De esta manera, **el Artículo 86 volvió a su versión original de 1922**. Volver a la redacción del texto original de la Ley dio lugar a discusiones que obstaculizaron el real acceso a los casos de aborto no

---

**17** “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.º 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.º 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.

**18** Con las modificaciones queda de la siguiente manera:inc. 1. «si se ha hecho con el fin de evitar un **grave peligro** para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios [...]» inc. 2. «si el embarazo **proviene de una violación por la cual la acción penal haya sido iniciada**. Cuando la víctima fuere una menor o una mujer idiota o demente, será necesario el consentimiento de su representante legal.”

punible. Gran parte de estas discusiones se basaban en las interpretaciones respecto a los primeros dos incisos del artículo en cuestión. Por un lado, se interpretaba que se declaraba aborto no punible cuando el aborto fuera consecuencia de cualquiera de las formas de violación previstas en el Código penal (TÍTULO III); otras miradas más restrictivas declaraban que sólo se hacía referencia a los embarazos productos de una violación “de una mujer idiota o demente”.

Es por esto que el 13 de marzo de 2012, por medio del **Fallo “F.A.L.”**<sup>19</sup> la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en su carácter de último intérprete de todo el sistema normativo del país, puso fin a esta discusión al realizar una interpretación amplia<sup>20</sup> de las situaciones contempladas en el Artículo 86 sobre aborto no punible, en su fallo el reconocimiento del derecho de toda mujer<sup>21</sup> víctima de violación a interrumpir el embarazo originado en tales circunstancias, y no solo en los casos en que la persona tenga alguna discapacidad mental. La CSJN sostiene en el fallo que *“no es punible toda interrupción de un embarazo que sea consecuencia de una violación con independencia de la capacidad mental de su víctima”*<sup>22</sup>. Por otra parte, establece que el único requisito para acceder a una interrupción legal del embarazo es que la mujer, o su representante legal, realice una declaración jurada en donde afirme que el embarazo es producto de una violación, de esta manera no es necesaria la realización de una denuncia policial previa u orden judicial, dado que la judicialización de la misma atañe exclusivamente a la esfera más privada e íntima de la persona gestante, y el delito de violación es de esfera privada.

A su vez, en lo que respecta a la causal de “peligro para la salud o para la vida”, se indicó que se debe considerar una visión integral de la salud de la persona, lo que implica un “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946<sup>23</sup>. De esta forma, el peligro para la salud debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la misma, no requiere la constatación de una enfermedad, ni tampoco debe exigirse que el peligro sea de una intensidad determinada.

---

**19** F.A.L”. F. 259. XLVI.F., A. L. s/ medida autosatisfactiva. CSJN 13-03-2012.

**20** Principios de igualdad y de prohibición de toda discriminación, que son ejes fundamentales del orden jurídico constitucional argentino e internacional y que en este caso poseen, además, una aplicación específica respecto de toda mujer víctima de violencia sexual, conducen a adoptar la interpretación amplia de esta norma.

**21** Al momento del caso F.A.L, año 2012, no se utilizaba el concepto de “persona gestante”.

**22** F.A.L s/medida autosatisfactiva. F. 259, L.XLVI, pag.1 5.

**23** [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es)

Por último, la CSJN, no se limita a una decisión mínima sobre el particular y exhorta a las autoridades nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a implementar y hacer operativos, los términos sentados, la concreta atención de los abortos no punibles y la asistencia integral de toda víctima de violencia sexual. Además, exhorta al Poder Judicial nacional y a los poderes judiciales provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires abstenerse de judicializar el acceso a los abortos no punibles previstos legalmente estableciendo expresamente la intención de operatividad del fallo en todos y cada uno de sus aspectos y haciéndoselo saber a todos los órganos gubernamentales, incluso el propio, para que respeten y hagan cumplir con fuerza análoga a la ley lo decidido<sup>24</sup>.

El mencionado fallo fue sumamente relevante dado que la CSJN realizó una interpretación de derecho sobre la norma aplicable, no solo en el caso concreto, sino que sentó un precedente de obligatoriedad para el futuro para: “a”) por los órganos judiciales dependientes (sea del mismo fuero, si es un tribunal de alzada de ese fuero; sea por todos los órganos judiciales, si es un tribunal de casación para todos los fueros); a”) por el mismo tribunal que interpretó la norma, hasta que él mismo modifique su interpretación anterior; a””) por los órganos de otros poderes distintos al judicial; etc”<sup>25</sup>.

Como consecuencia del caso FAL y a raíz del llamado de la CSJN para la aplicación efectiva de los casos de Interrupción Legal del Embarazo, el entonces Ministerio de Salud de la Nación dentro del marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) creado por medio de la Ley N° 25.673 para alcanzar los objetivos allí establecidos, se pone en marcha el “**Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo**”. En el mismo se establece a de qué modo y a quienes se aplica: “en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando: 1. el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios; el embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios; el embarazo proviene de una violación; el embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.”<sup>26</sup> Si bien este Protocolo establece que “es de aplicación obligatoria en todo

---

**24** I “[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible” (CSJN, 2012: considerando 21).

**25** MANUAL DE LA CONSTITUCIÓN REFORMADA - Tomo III-Germán J. Bidart Campos. Ed. EDIAR, 2008. Pág. 514.

**26** [http://www.legisalud.gov.ar/pdf/protocolo\\_web\\_2015.pdf](http://www.legisalud.gov.ar/pdf/protocolo_web_2015.pdf)

bien este Protocolo establece que “es de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino y debe ser puesto en práctica por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas”, lo cierto es que el documento carecía de estatus de resolución ministerial.

**Provincias que no cuentan con protocolos ni adhesión al Protocolo Nacional:** Corrientes, Formosa, San Juan, Santiago del Estero, Tucumán.

**Provincias con Protocolos propios que deben adecuarse a la resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación<sup>27</sup>:** Córdoba, Neuquén, Mendoza, Misiones, Río Negro.

**Provincias que poseen protocolos que se corresponden, en buen medida, con lo dispuesto por la CSJN:** Provincia de Buenos Aires, CABA, Catamarca, Chaco, Entre Ríos, Jujuy, Chubut, La Rioja, Santa Cruz, Santa Fé, San Luis, Tierra del Fuego, La Pampa, Salta.<sup>28</sup>

Cabe mencionar que en noviembre del 2019 se realizó una **actualización<sup>29</sup> al “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”<sup>30</sup>** antes mencionado y se le dió, estatus de **Resolución, la Nro. 1/2019**. La finalidad de dicho Protocolo es, entre otras: Garantizar el acceso a la población de las mejores prácticas clínicas y de salud pública; promover, prevenir, atender y rehabilitar la salud; velar por la garantía de los derechos establecidos en el marco normativo, y guiar, acompañar y proteger el trabajo de las instituciones y equipos de salud<sup>31</sup>.

Finalmente, y luego de un gran recorrido transitado y saldada una de las más grandes deudas que se tenía para con los derechos de las personas con capacidad de gestar, **se aprueba el 30 de diciembre de 2020 la Ley N° 27.610 de “Interrupción Voluntaria del Embarazo”**.

**27** Esta clasificación es la utilizada por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. ver: <http://www.abortolegal.com.ar/wp-content/uploads/2020/07/ile-2020.pdf>

**28** Para mayor detalle ver Primera sección páginas 23 a 26, “Interrupción Legal del Embarazo Legislación. Doctrina. Antecedentes”, Congreso de la Nación, Información Parlamentaria: [https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dip/IVE/11\\_Aborto%202020.pdf](https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dip/IVE/11_Aborto%202020.pdf)

**29** <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/223829/20191213>

**30** El mismo establece en los fundamentos que “...este protocolo deberá ser actualizado cuando los estándares clínicos y el avance del progreso científico introduzcan nuevas evidencias. Estas modificaciones deberán ser siempre progresivas, dado que mejorar la vida y la salud de las personas requiere de bases científicas cada vez más sólidas y de un reconocimiento de derechos cada vez más integral e inclusivo, conforme los exigen tanto el bloque constitucional-convencional, como en lo específico, la Ley 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable dentro del ámbito de este Ministerio de Salud. (...) asimismo, la Organización Mundial de la Salud, máximo organismo rector de política sanitaria a nivel global, actualiza periódicamente la guía de atención del aborto, estableciendo los mejores estándares clínicos y recomendaciones para su atención, por lo que también deben ser consideradas sus pautas a los fines previamente enunciados”

**31** “Interrupción Legal del Embarazo Legislación. Doctrina. Antecedentes”, Congreso de la Nación, Información Parlamentaria [https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dip/IVE/11\\_Aborto%202020.pdf](https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dip/IVE/11_Aborto%202020.pdf)

## CONCLUSIÓN:

Para concluir hemos mostrado el recorrido por el marco normativo con el que contamos en cuanto al aborto por causales y cómo esa historia contribuyó a la aprobación de la ley, dando cuenta de cómo esa normativa, tanto a nivel nacional como internacional fue complejizándose y siendo interpretada en las condiciones de su vigencia. Con ello, esperamos haber sumado a dar cuenta de cómo la lucha de tantas mujeres se vio reflejada en su máxima expresión, hasta la fecha, al aprobarse la ley. Sin embargo, creemos que la garantía de los derechos no finaliza con la aprobación de una ley por parte de nuestro Congreso, aunque representa un abrazo estatal, una forma de reparación ante tantos proyectos de vida que quedaron cercenados. Que todas las personas con capacidad de gestar podamos decidir sobre nuestros propios cuerpos en libertad es el capítulo que empezamos a transitar el día 30 de diciembre de 2020. Allí estará el mismo movimiento -diversamente feminista- para acompañar, siempre en red, cuando el Estado no llegue, falle o deniegue el derecho consagrado... Pero es responsabilidad del Estado, a través de sus tres poderes, que la interrupción voluntaria del embarazo sea una elección que se pueda llevar adelante independiente de la latitud y clase social donde se desarrolle. Esta red no se corta con fronteras coloniales, corre por las venas de nuestro territorio, por ello celebramos este logro local en clave regional, para que muchas más puedan contar con este derecho... ¡Qué sea Ley en toda nuestra América!



(Fuente: Dirección de Prensa HCDN - Sesión HCDN 10/12/20)

## BIBLIOGRAFÍA

Belli, Laura. *"Marco legal del aborto en Argentina: historia de un reclamo vigente"*. Economía Feminista, 27 de septiembre, 2017. Disponible en: <https://economiafeminista.com/marco-legal-del-aborto-en-argentina-historia-de-un-reclamo-vigente/>

Bergallo, Paola y Agustina Ramón Michel. (2009). *El aborto no punible en el derecho argentino*, Buenos Aires: Despenalización.org.ar. Por la despenalización del aborto, N° 9. Disponible en: [https://www.es-cr-net.org/sites/default/files/llo\\_Michel.pdf](https://www.es-cr-net.org/sites/default/files/llo_Michel.pdf)

Ebenau, Laura Andrea. Reseña de *"Parlamentos. Teoría de la argumentación y debate parlamentario"* de Roberto Marafioti (ed.). Enfoques, vol. XXII, núm. 1, 2010, pp. 91-96. Universidad Adventista del Plata. Libertador San Martín, Argentina.

Melucci, Alberto. (1994) *"Asumir un compromiso: identidad y movilización en los movimientos sociales"*, en Zona Abierta N° 69. Madrid.  
Narvaja de Arnoux, Elvira Beatriz. (2019). *Crisis política en la Argentina. Memoria discursiva y componente emocional en el debate sobre la Reforma Previsional. Alemania: Centro María Sibylla Merian de Estudios Latinoamericanos Avanzados en Humanidades y Ciencias Sociales (CALAS).*

**ANEXO**

LEY 27.610

## **LEY ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (N° 27.610)**

### **¿De qué se trata?**

Esta ley tiene como objetivo regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, con el fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible. Regulando los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar en cuanto a decidir la interrupción del embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional, a menos que el embarazo fuere resultado de una violación, con la declaración jurada de la persona gestante, salvo en las niñas menores de trece (13) años o estuviere en peligro su vida o salud integral. A su vez, accediendo a la atención de los servicios del sistema de salud, en un máximo de diez (10) días corridos desde el requerimiento. El personal de la salud debe garantizar trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, calidad y acceso a la información sobre todo el procedimiento y acompañamiento y también prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a la información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces.

Las personas profesionales de la salud que deban intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia. Por último, se modifican artículos del Código penal en los cuales se establece que:

1. no será delito el aborto realizado con el consentimiento de la persona gestante hasta la semana catorce y en los casos de aborto no punible.
2. penas para quienes causaren abortos sin el consentimiento de la persona gestante y si el hecho fuere seguido de muerte de la persona gestante.
3. penas para quienes causaren abortos luego de las catorce semanas, salvo en los casos de aborto no punible.
4. penas para las personas que dilataran injustificadamente obstaculizaran o se negaran a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.

### **¿Para quienes?**

Todas las mujeres y personas con capacidad de gestar y personas profesionales de la salud.

## **AUTORIDADES**

Presidencia de la HCDN  
SERGIO TOMÁS MASSA

Vicepresidencia Primera  
OMAR DE MARCHI

Vicepresidencia Segunda  
JOSÉ LUIS GIOJA

Vicepresidencia Tercera  
ALFREDO CORNEJO

Secretaría General  
JUAN MANUEL CHEPPI

## **AUTORIDADES**

Dirección General de Igualdad  
GISELA MANERO

Observatorio de Género y Equidad Parlamentaria  
Dirección  
JIMENA BOLAND Y CASTILLA  
Subdirección  
CATALINA CIRIO

Equipo técnico  
LUCÍA BATTISTA LO BIANCO  
JAVIER NÚÑEZ IGLESIAS  
NATALIA ÁVALOS

*Agradecemos el apoyo brindado por la Dirección de Taquígrafos.*



**DIPUTADOS**  
**ARGENTINA**