



RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

Carrillo, Analía Inés

Las miradas criminológicas en torno al aborto y su impacto en los proyectos legislativos



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Carrillo, A. I. (2022). *Las miradas criminológicas en torno al aborto y su impacto en los proyectos legislativos. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes*
<http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3968>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>



Especialización en Criminología Trabajo Final Integrador

“Las miradas criminológicas en torno al aborto y su impacto en los proyectos legislativos”

Autora: Analía I. Carrillo

Director: Esteban Rodríguez Alzueta

Mayo de 2021

Al género femenino no le queda más remedio que ser santa o prostituta. Deberá ser santa si es de clase baja: la madre universal que parirá y nutrirá a sus crías con sus chorros infinitos de leche y sangre. Si es de clase media o alta, deberá ser bella y seductora hasta la mismísima hora de la muerte... A ella se la privó de la elección de su reproductividad. Aún si se la viola y se le engendra un hijo, deberá parir ese siniestro fruto. Máquina camal para hacer hijos, se le impuso la monogamia de un solo costado. Se le enseñó a ser servicio doméstico. Y a pesar de que su sexo es peligroso y casi maldito, sus nalgas suelen ser excelentes vendedoras de cigarrillos (cerveza u otro producto de consumo masculino)

Aniyar de Castro, 1991

I.- Introducción

La primera receta de un abortivo oral data del año tres mil antes de Cristo y se encuentra en un texto chino de medicina (Gómez Alcorta Elizabeth:2020: 276). A partir de allí la interrupción voluntaria del embarazo ha configurado una práctica legal o ilegal dependiendo de la cultura, momento histórico y tasa de natalidad¹.

En la antigüedad, más precisamente durante la Edad Media y la Edad Moderna, la figura de la partera fue un personaje central de las comunidades, puesto que regulaban, sin saberlo, el control de la natalidad de la futura fuerza de trabajo de las familias. Estas mujeres conocían los secretos del parto, las hierbas para paliar el dolor, para concebir y para abortar. El fenómeno del parto era un verdadero misterio femenino que se traspasaba de generación en generación. Las parteras al igual que alquimistas², nigromantes³ y

¹En la civilización occidental, en los escritos “Sobre la naturaleza de la mujer” de Hipócrates (460-380 AC), aparece la siguiente receta: Abortivo: dos porciones de pasas silvestres, diluirlas en hidromiel y darlas a beber. Otro abortivo: una medida líquida de jugo de pepino silvestre esparcida en pan de cebada, aplicar esto en pesario después de haber ayunado durante dos días.

²Quienes realizaban transmutaciones de la materia. Antecesoras de las químicas

³Aquellas personas que adivinaban mediante la invocación a los muertos

médicas fueron llamadas “brujas”. Estas mujeres tuvieron la osadía de poseer un conocimiento que excedía las expectativas de la época y por ello fueron perseguidas durante 600 años aproximadamente.

Por estas razones, es que se puede afirmar que la interrupción voluntaria del embarazo es una práctica que se realiza desde tiempos inmemoriales por fuera del control de quienes detentan el poder.

En el presente trabajo se parte de la idea de que la persecución penal de las interrupciones voluntarias del embarazo es un resabio de la concepción de que la capacidad reproductiva de la mujer es una solución económica a la necesidad de ampliar la mano de obra, por tal motivo su sexualidad debe estar enfocada solamente a la reproducción; lo que habilita el control estatal sobre los cuerpos gestantes.

Este Trabajo Final Integrador (T.F.I.) estará organizado de la siguiente manera: en primer lugar, analizaré el enfoque que las diferentes corrientes criminológicas otorgaron a la criminalidad femenina, en especial al delito de aborto. En segundo lugar, profundizaré el abordaje brindado por las criminologías feministas a la problemática. Y por último, con este marco teórico, analizaré los proyectos de ley presentados ante el Congreso de la Nación Argentina entre el año 2010 y 2020, con el objetivo de analizar las continuidades y rupturas entre ellos, indagar su complejidad en perspectiva histórica y política y relevar el impacto de las criminologías feministas, si es que lo hubo.

De manera previa entiendo necesario aclarar que, se entenderá por **feminismos** al conjunto de perspectivas o teorías que estudian la discriminación, opresión y desigualdad que sufren las mujeres por razones de género como así también las estrategias para lograr el cambio social. Lo defino de manera plural dado que dentro del feminismo se encierran muchas teorías que difieren entre sí en la estrategia a seguir para lograr ese cambio social (feminismo de la igualdad, feminismo de la diferencia, feminismo liberal, feminismo radical, feminismo socialista, teoría queer, feminismo anticolonial, etc.).

Por su parte, partiendo de la definición del profesor Gabriel Ignacio Anitúa, entiendo por **criminología** al conjunto de saberes o disciplinas académicas –derecho, historia, filosofía, epistemología, sociología, medicina, etc- que confluyen sobre la cuestión criminal y que al hacerlo “crean un nuevo discurso que selecciona y organiza resultados

provenientes de otras disciplinas académicas, pero a la vez mantiene la autonomía estratégica y la hegemonía del discurso específico en comparación con aquellas” (Anitua; 2015: 17).

Asimismo analizaré la forma en que fue criminalizada la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo durante la historia institucional de nuestro país en procura de obtener un estudio completo de la temática.

El universo de análisis de este T.F.I. estará conformado por el proyecto de ley presentado en el año 2010 por Vilma Ibarra, quien ostentaba el cargo de diputada nacional; por el proyecto que obtuvo la media sanción en la Cámara de Diputados el 14 de junio de 2018; por el proyecto presentado en el mes de abril de 2020 ante la Cámara de Diputados por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, y por el que fuera enviado a la Cámara de Diputados por el Poder Ejecutivo el 17 de noviembre de 2020 y se convirtiera en ley.

El estudio comparativo entre los diferentes proyectos tendrá como categorías de análisis el contexto histórico y social en que fueron presentados cada uno de los proyectos y las continuidades y rupturas existentes entre ellos. Como así también relevar si los postulados de las criminologías feministas fueron recepcionados por los proyectos analizados.

El presente TFI resulta ser una investigación analítica – descriptiva que pretende contribuir al estudio de la criminalidad femenina, haciendo especial hincapié en la criminalización de las interrupciones voluntarias del embarazo.

Finalmente, plasmaré las conclusiones a las que arribaré luego de realizar el recorrido propuesto.

II.- Justificación de la elección del tema a desarrollar

Las particularidades de la situación de las mujeres frente al delito han sido invisibilizadas a lo largo de la historia de la criminología. Esta situación fue justificada en el escaso porcentaje de mujeres infractoras y en las pocas posibilidades de que se convierta en un tema de interés social. Por lo que, algunas teorías directamente omitieron su estudio y otras intentaron, sin éxito, adecuar las hipótesis de las causales criminológicas masculinas a las mujeres.

La criminología feminista aparece en pleno auge de la segunda ola del feminismo en la década de 1960. Y es a través de esta doctrina que se plantea la sensibilización de la mujer por parte de la criminología como ciencia. Las diferentes corrientes que se engloban dentro de esta teoría entienden que la naturaleza, causa y control de las conductas criminales como así también la victimización de las mujeres difiere a la de los varones.

A pesar de sus casi 60 años de existencia y del auge del feminismo como movimiento a nivel global, el estudio y tratamiento de la “cuestión criminal” continúa signada por el sesgo de género.

En la Argentina son pocas las universidades que brindan una especialización en criminología. Yo comencé a cursar este posgrado en el año 2014 y en la currícula no existía una materia o seminario que aborde la criminología femenina en particular: su historia, sus singularidades, las diferentes corrientes existentes dentro de la criminología feminista, la influencia del feminismo en el estudio de la criminología, la irrupción de la epistemología feminista, las conductas prohibidas que cometen las mujeres, el aumento de la población femenina encarcelada en Latinoamérica, por nombrar algunos aspectos.

Otra dificultad que se presenta al acercarse a esta temática es el hecho de que la mayoría de la bibliografía sobre criminología feminista proviene de autoras estadounidenses y europeas que analizan la situación de las mujeres en sus países. Si bien su análisis puede ser trasladado a estas latitudes las particularidades de las mujeres latinoamericanas no son contempladas.

A modo de ejemplo vale lo sostenido por la antropóloga mexicana Mercedes Olivera respecto al pensamiento colectivo que caracteriza a los pueblos originarios de Latinoamérica:

“Hay que cruzar por la comunidad, por la familia, por los hijos, por el marido, hasta llegar a su identidad femenina. Esto realmente nos ha llevado a la construcción de un feminismo muy diferente. Se puede empezar el trabajo por los derechos sexuales, los derechos reproductivos, al aborto, el derecho a la opción sexual, pero nosotras tenemos un trabajo totalmente al revés: partimos de la violencia sistémica, de la violencia económica y poco a poco nos vamos acercando a la individualidad” (González Prado; 2018: 53)

Un estudio criminológico no puede hacerse sin tener en cuenta el concepto de interseccionalidad; definiéndolo como la visibilización de las múltiples vulnerabilidades que puede padecer una persona⁴. Es por este conjunto de vulnerabilidades que poseen las mujeres latinoamericanas criminalizadas por el delito de aborto que la mayoría de la bibliografía sobre la temática presenta una importante limitación. Esta situación revaloriza los trabajos de Carmen Antony García (1995), Rosa Del Olmo (1999) y de Lolita Aniyar de Castro (2002), pioneras en el tema. Sus trabajos resultan fundamentales para conocer nuestra realidad. Como también, convocan a continuar profundizando el análisis de las mujeres criminalizadas en los países de Latinoamérica.

Estas son las razones por las que elegí el tema de investigación. Buscando aportar al estudio de la relación entre mujeres y criminología.

III.- Breve recorrido sobre la forma en que las diferentes teorías criminológicas trataron la delincuencia femenina

Por una razón meramente expositiva englobaré los desarrollos teóricos sobre la delincuencia femenina realizados a lo largo de la historia de los pensamientos criminológicos en diferentes acápite.

III. a) Teorías clásicas

1.- Primeros acercamientos a la temática

⁴Kimberlé Williams Crenshaw creó este término en 1989 para visibilizar las diferentes opresiones que sufrían las mujeres negras trabajadoras en los Estados Unidos, lo definió como “fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio con base en su pertenencia a múltiples categorías sociales”

El profesor Gabriel Ignacio Anitúa, en su libro “Historia de los pensamientos criminológicos” enmarca el origen de la criminología como ciencia en el estudio del racismo; afirmando que el aporte más grande que recibió el racismo no provino de interpretaciones religiosas sino de las incipientes ciencias biológicas (Anitúa:2010;163).

Es así que en los primeros años del Siglo XIX, los estudios frenológicos⁵ - precedentes directos e ineludibles de la ciencia criminológica- sostenían que la delincuencia estaba determinada biológicamente, por lo que los esfuerzos penales debían analizar estas predisposiciones y no tanto el hecho delictivo en sí, ya que éste sería su consecuencia.

Franz Joseph Gall, quien es considerado como el fundador de la frenología, sostenía que la norma penal debía abandonar toda pretensión de justicia y encaminarse a proteger a la sociedad de los “incurables”, los que podían ser detectados por sus métodos craneológicos.

Es esta idea de ciencia la que da basamento al estudio de la anormalidad individual del delincuente; lo que sería el objeto de estudio de la criminología. La ciencia criminológica nace con la finalidad de estudiar las conductas desviadas del delincuente, partiendo de una patologización del individuo.

2.- Teorías biológicas

Las posturas que caen dentro de este grupo ven las causas de la delincuencia femenina en diferentes disposiciones biológicas.

Cesare Lombroso (1835-1909) publica en el año 1876 su famosa obra “El hombre delincuente” donde desarrolla los factores biológicos individuales de los delincuentes, y el carácter atávico⁶-regresivo del delito. En su cuarta edición realiza una clasificación de los delincuentes en criminal nato, delincuente loco moral, delincuente epiléptico, delincuente loco, delincuente pasional y delincuente ocasional.

⁵La Real Academia Española define a la frenología como una antigua doctrina psicológica que sostenía que las facultades psíquicas están localizadas en zonas precisas del cerebro y en correspondencia con relieves del cráneo.

⁶Lombroso definió al Atavismo como la inferioridad producto de la regresión a estadios primitivos de la humanidad como consecuencia de un paso atrás en la evolución humana.

En 1895 publica, junto con Guglielmo Ferrero, un libro en el que aborda la criminalidad femenina; “La donna delinquente. La prostituta e la donna normale”⁷. Aquí Lombroso analiza la situación de la mujer y realiza una tipología delictiva femenina. Sostiene que “... las monstruosidades en que la mujer abunda son formas de enfermedad, consecuencia de desórdenes en los óvulos”. Idea que fue sostenida durante años por otras teorías a pesar de que la relación enfermedad-delincuencia había sido desestimada para la criminalidad masculina.

Entiende a la mujer como dominada por enfermedades uterinas, las que la hacía débil e inferior al varón. Justifica la menor criminalidad femenina en el hecho de que las mujeres en todas las cuestiones de orden social son más conservadoras y la causa de ello la encuentra en la “...inamovilidad del óvulo comparada con el espermatozoide... la mujer, sobre la cual recae la porción más grande de la crianza de la familia, necesariamente mantiene una vida más sedentaria, y se encuentra en su ambiente, menos expuesta que el hombre a las condiciones variables de tiempo y espacio. Esto es más visible entre el gran número de vertebrados, aún los más salvajes, en los que la lucha por la supervivencia, tanto para los padres como para la prole, gira en torno del macho, y es la causa incesante de las variaciones y adaptaciones peculiares en funciones y órganos”. (Lombroso, Ferrero;1893;114)

En su postura es fácilmente observable los estereotipos de género que la subyacen. Entendía que el pudor o la maternidad eran los antídotos morales de cualquier forma de criminalidad de mujeres normales. Entendiendo que la división de roles encuentra un basamento natural biológico.

Afirma que la sexualidad exagerada y los sentimientos innatos de venganza, avaricia, envidia, celos o maldad, son los causantes de la criminalidad femenina. Las características atávicas encontradas en las mujeres delincuentes son dos: la precocidad y el menor grado de diferenciación con el macho, es decir, su apartamiento de la femineidad impuesta en la época.

⁷Libro que se tradujo a la lengua inglesa en 1898 y que hasta el día de hoy no fue traducido al castellano en su totalidad

Siendo que estos autores no encontraron rasgos anómalos en las mujeres delincuentes, entendieron que la verdadera degeneración femenina se daba en las prostitutas: “... el pudor es, por el contrario, el sentimiento femenino más intenso después del de la maternidad, para cuya creación y consolidación trabaja toda la evolución psicológica de la mujer con una energía extrema desde tantos siglos” (Maqueda Abreú-2014-32)

Sostenían que la satisfacción de los múltiples deseos sexuales impedía el desarrollo de la abnegación y la paciencia que eran las características imprescindibles de las madres.

El método utilizado por los positivistas era la observación, la comparación y descripción fisiológica de quienes eran catalogados como delincuentes.

Las teorías biologicistas continúan con la idea de que las mujeres tenían un sentimiento innato: el de la maternidad; que naturalmente eran pasivas y domésticas, y controladas por enfermedades uterinas de excesiva o reprimida sexualidad, con tendencia a la histeria y a la inestabilidad psicológica. El modelo de madre/esposa encarnaba los valores femeninos.

Muchas fueron las teorías que desarrollaron la relación entre enfermedad mental y criminalidad femenina. Sigmund Freud sostenía que “la mujer delincuente es un ser anormal tanto biológicamente; por el sólo hecho de practicar agresividad que sólo es dable al varón, y de ser mujer y carecer de los atributos sexuales masculinos, lo cual parece ser que representa para ella un alto grado de frustración; como psicológicamente, por presentar cierta falta de desarrollo total y equilibrado de su ego” (Maqueda Abregú: 2014; 34).

El profesor de Chicago William I. Thomas (1863-1947), creador del Teorema de Thomas, el cual sostiene que “cuando se define una determinada imagen de la realidad, esa imagen tiene efectos reales”; entendía que previamente a todo acto de conducta autodeterminado existe un estado de examen y deliberación. Los actos concretos no sólo dependen de la definición de la situación, sino que gradualmente toda una política de vida o la personalidad del individuo provienen de una serie de significados de este estilo. Ejemplificó su teoría con el estudio realizado sobre grupos de jóvenes de Chicago en el que identificó que diversos menores no conflictivos acababan siéndolo solamente porque se les habían asignado ciertas características que con el paso del tiempo ellos asumían, repetían y adquirían.

Este autor que da una explicación sociológica a las conductas individuales, en su libro "Sex and society. Studies in the Social Psychology of Sex" (1907) sostenía que la criminalidad femenina era producto de los cambios sexuales de la mujer. Daba una explicación biologicista, al afirmar que su sistema nervioso contenía más de una forma de amor y es su deseo de ser correspondida el que la induce al delito; en especial los de naturaleza sexual como ser la prostitución, o de astucia o engaño como el hurto, la estafa o el envenenamiento.

Otto Pollack (1908-1998), retoma las teorías biologicistas al afirmar que las denominadas "fases degenerativas": periodo premenstrual, postparto y menopausia eran fases relevantes para la aparición de alteraciones patológicas como podían ser la disminución de la capacidad mental, las alteraciones de la libido, obsesiones e impulsiones, psicosis y depresión. Estas alteraciones podían llevar a la mujer a cometer delitos que iban desde la cleptomanía hasta el homicidio. Afirmaba que la cifra negra de la criminalidad de la mujer era mucho mayor de lo que los números revelaban ya que ellas eran las auténticas instigadoras de los delitos cometidos por los hombres, dado que eran el cerebro organizador de la delincuencia masculina al utilizar a los hombres para poder delinquir utilizando su capacidad para el engaño, manipulación y disimulo. En el año 1950 publica el libro "The Criminality of Women" donde, además de exponer su visión sobre la delincuencia femenina desarrolla la Teoría de la Caballerosidad, la cual sostiene que los delitos que cometían las mujeres en su mayoría estaban catalogados como leves y por ello los jueces no condenaban a las mujeres a penas privativas de libertad, se las trataba con caballerosidad y galantería, además las instituciones estatales favorecían a la mujer.

Dentro de las teorías biologicistas se encuentran también las investigaciones realizadas por Jhon Cowie, Valerie Cowie y Eliot Slater (1968), quienes relacionan la delincuencia femenina con la estructura cromosómica. Entendiendo que es la alteración de esta estructura la causa de la delincuencia. Consideraban que la mujer delincuente tenía una alteración biológica que las asemejaban al hombre y por ello delinquían.

También realizaron otro estudio sobre las hormonas femeninas y masculinas conocidas como andrógenos y estrógenos. A partir de este trabajo sostienen que la causa de la agresividad estaría en la hormona andrógena. Siendo que es una hormona que se

encuentra con mayor presencia en los varones justifican la menor delincuencia de las mujeres. Describen a la hormona testosterona, la cual sostienen que no se encuentra presente en las mujeres como la hormona de la criminalidad.

Para las teorías biologicistas el instinto materno es un sentimiento innato en las mujeres. Aquellas que no lo poseen o atentan contra sus hijos/as quebrantan la ley natural. Por lo que el aborto configura un delito de los más graves que puede cometer una mujer. La maternidad conforma la identidad femenina.

Es en pleno auge del positivismo criminológico que se publica el primer Código Penal de la Argentina en el año 1886, por lo que es entendible que el aborto fuese regulado como un delito y no contemplase ninguna excepción a la criminalización de la práctica.

Las teorías criminológicas biologicistas parecían amalgamarse con los postulados religiosos por lo que cuando se trataba de definir los roles femeninos, tanto los saberes jurídicos como médicos coincidían con los objetivos planteados por la Iglesia católica. Ciencia y religión compartían la idea de que la formación de las mujeres en la fe religiosa, en la virtud y en el trabajo en el hogar las mantendría alejadas del delito. La Iglesia estaba en una posición de privilegio para inculcar los valores de respeto a la autoridad marital y devoción a la maternidad. Tanto la criminología positivista como la religión contribuyeron a definir la domesticidad como una cualidad innata de la mujer, pero también como una habilidad adquirible por medio de una adecuada socialización en la cual el espacio doméstico era el contrapunto del mundo del delito (Di Corleto; 2018, 104).

La iglesia católica en Latinoamérica ha tenido un rol preponderante en la regulación y sostenimiento del delito de aborto. Marta Lamas afirma que, no obstante las tragedias que ocasiona la penalización del aborto, los políticos latinoamericanos no quieren un enfrentamiento con la Iglesia católica la que, dicho sea de paso, está sostenida económica y mediáticamente por cúpulas empresariales. Los gobiernos que no reconocen el derecho a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos como un elemento democrático imprescindible, ni siquiera lo toman en cuenta para acabar con esa estructura de desventaja que determina el círculo vicioso de maternidad precoz, número de hijos, falta de educación y menor capacitación laboral.

A pesar de que la condición de las mujeres latinoamericanas ha variado significativamente a lo largo de los últimos años, un campo especialmente frágil es el de la salud reproductiva. A los condicionantes culturales que reproducen y perpetúan la exclusión social de las mujeres, se suman la carencia de una educación sexual adecuada y la influencia de las prescripciones religiosas. (Lamas;2008:56)

3.- Teoría de la asociación diferencial

Esta teoría rompe con los postulados criminológicos biologicistas predominantes en el momento de su aparición, los cuales sostenían que las causales de la delincuencia eran psicobiológicas y multicausales.

El creador de la Teoría de la Asociación Diferencial⁸ fue el criminólogo y sociólogo criminal Edwin H. Sutherland (1883-1950), exponente de la escuela de Chicago. Básicamente sostenía que el comportamiento criminal se aprende a partir de una asociación o acercamiento del sujeto con otras personas delincuentes en un proceso de comunicación. La parte principal de ese aprendizaje se da en los grupos personales íntimos. Ya no habla de desorganización social, sino de organización social diferenciada. Entiende que hay dos niveles de análisis: el individual, mediante el cual el contacto diferencial permite explicar cómo alguien se convierte en delincuente, y el social, el cual explica la delincuencia en las áreas diferenciales.

Respecto al nivel de análisis individual, divide en nueve estadios el proceso mediante el cual una persona aprende a ser delincuente. A saber:

1. El comportamiento criminal es aprendido, no heredado.
2. El comportamiento criminal se aprende por la interacción con otras personas en un proceso de comunicación, ya sea esta verbal o no verbal.
3. El comportamiento criminal se aprende dentro de un grupo íntimo de relaciones personales.

⁸Teoría que fue completada en la cuarta edición del libro “Principios de Criminología”, publicado en 1947

4. El aprendizaje incluye: a) Técnicas de comisión del crimen que podrán ser complejas o simples. b) Orientación de móviles, de las tendencias impulsivas, racionalización y actitudes.

5. La orientación de los móviles, tendencias impulsivas, racionalización y actitudes se aprende en función de la interpretación favorable o desfavorable de las disposiciones legales.

6. Esta interpretación favorable o desfavorable que el individuo hace sobre infringir las disposiciones legales lo lleva a adoptar una actitud criminal, debido a que la interpretación favorable supera a la no favorable.

7. Las asociaciones diferenciales pueden variar en cuanto a la frecuencia, la duración, la prioridad y la intensidad.

8. El proceso de aprendizaje incluye todos los mecanismos que son abarcados en cualquier proceso de aprendizaje, no es una mera imitación, sino que existe un proceso de aprendizaje por el cual el sujeto interioriza como suyas todas esas conductas.

9. El comportamiento criminal es la expresión de un conjunto de necesidades y de valores.

La delincuencia femenina no despertó el interés de las corrientes sociológicas y han dedicado muy poco esfuerzo en buscar una explicación, causas y/o factores. Por ello es que la cuestión criminológica femenina continuó siendo analizada durante mucho tiempo a través de las teorías biologicistas.

Sobre el punto, Sutherland sostiene que las mujeres delinquen menos dadas las diferentes condiciones de socialización y el mayor control social que sufren respecto a los hombres, sin detenerse a analizar que las “prácticas ilegales” realizadas por las mujeres, eran otras; como ser la prostitución, adulterio, etc.

Al igual que el resto de las teorías sociológicas de la época, desarrolla sus postulados teniendo a la delincuencia masculina como universal, tratando de aplicar, sin éxito, sus conclusiones a la delincuencia femenina. Limitándose a exponer la mirada estereotipada que los varones criminólogos tenían respecto a las mujeres.

Esta corriente criminológica analizaba principalmente aquellos ilegalismos cometidos en el espacio público, en la calle, ámbito que era dominado por los varones,

siéndole destinado a las mujeres el espacio privado; aquello que no se ve, que no interesa a la sociedad.

La principal crítica que recibe en cuanto a su análisis de la delincuencia femenina se relaciona con la homogeneidad que realiza de la mujer (estereotipo de feminidad como pasiva, dependiente y convencional) en contraste con la diversidad cultural respecto a los varones. Estos podían elegir entre códigos normativos en conflictos y tomar decisiones respecto a su transgresión o no, mientras que las mujeres debían decidirse por la conformidad de su rol.

Por su parte, esta teoría no logra dar respuesta a la baja reincidencia de las mujeres. Ya que, si esos contactos con conductas criminales los tienen interiorizados porque no reinciden una vez cumplida la pena impuesta.

No obstante ello, se puede sostener que para la teoría de la asociación diferencial, a diferencia de las teorías biologicistas las mujeres que abortan no lo hacen por predeterminaciones biológicas, ya sea física o psíquica, sino que sería una práctica aprehendida dentro del círculo de pertenencia.

Di Corleto (2018:180), en su tesis doctoral sostiene que a principios del siglo XX, época en la que surge esta teoría, en la ciudad de Buenos Aires, el aborto formaba parte de las conversaciones de las mujeres respecto a sus experiencias reproductivas lo que demostraba una ética social diferente a la impuesta por la legislación y la iglesia. Ya sea entre las mujeres pertenecientes a las clases sociales populares que habitaban los conventillos o las integrantes de la clase alta. Sin embargo, de los expedientes judiciales encontrados en el Archivo Histórico de la Nación durante su investigación, todos trataban de mujeres pertenecientes al primer grupo –mismo sector social al que pertenecían las parteras-. Lo cual da la pauta de que la judicialización de las interrupciones voluntarias de los embarazos estaba atravesada por una mirada de clase: se criminalizaba a las mujeres de clases populares aunque los abortos los practicaban mujeres de todos los sectores sociales.

4.- Teoría del control social

En la década del 80, en Estados Unidos en el marco del triunfo de un modelo neoliberal, se produce un renacimiento de la idea de familia basada en ideas religiosas, como la mejor herramienta para el control social.

Se entiende por control social al conjunto de instituciones, organizaciones, personas y sanciones sociales, que pretenden promover y garantizar el sometimiento del individuo, a través del proceso de socialización, a los modelos y normas comunitarias. Existen dos tipos de control social: el formal y el informal.

Mientras que el control social formal es el constituido por leyes y normas que rigen la convivencia, el control social informal es aquel que ejerce la familia, la escuela, el trabajo o los amigos. El objetivo de este segundo control social es que el individuo interiorice una serie de pautas y conductas.

En el año 1969, el criminólogo y sociólogo estadounidense Travis Hirschi (1935-2017) publicó el libro *Causes of Delinquency*, donde desarrolla su Teoría de Control Social –también conocida como “Teoría de los vínculos sociales”-. La cual termina de perfeccionar en el año 1990 con la publicación, junto a Michael Gottfredson, del libro *A General Theory of Crime*, en el que se plasma la Teoría del bajo autocontrol.

Básicamente la Teoría del Control Social sostiene que la forma de evitar la delincuencia juvenil radica en crear un entorno afectivo que pueda proporcionar un ambiente no delincuente. Entiende que es tarea principalmente de las familias, porque en su visión las redes afectivas funcionan como redes de control. Este control se ejerce a través de diferentes factores:

- El apego: aquellas relaciones afectivas que se establecen con otras personas (afecto, admiración e identificación) como amigos, compañeros, familiares.

- Compromiso: o el grado en el que los sujetos encuentran su lugar en la sociedad, sobre todo en relación a la escuela y otras actividades juveniles. Esto permite que aquel individuo que tenga un fuerte compromiso social le supondrá un mayor esfuerzo implicarse en la realización de hechos delictivos

- Involucramiento: o participación del individuo en actividades cotidianas tales como el trabajo, estudiar, practicar un deporte, factores decisivos a la hora de no realizar actos delictivos.

- Confianza: o creencias hace referencia a aquellas convicciones que tiene el individuo de acuerdo a los valores y pautas morales establecidas en la sociedad. Por lo tanto, a medida que el sujeto actúe conforme a estos valores, y considere ciertas actuaciones como superiores, existirán menos probabilidades de que puedan actuar de forma contraria a estas creencias.

Este autor, en su análisis, parte de la idea de familia heterosexual y monogámica, afirmando que la figura del padre simboliza autoridad y dominación, tanto en el ámbito económico como en la relación de pareja; mientras que la madre simboliza la afectividad, representa también el modelo educativo y disciplinario de los hijos. Las niñas se fijan más en aprender el modelo de la madre, mientras que a los niños les cuesta encontrar el modelo del padre porque se encuentra ausente debido a su obligación laboral. Debido a esta ausencia, el padre para mantener su estatus, puede que emplee un comportamiento autoritario dado con fuerza y firmeza, lo cual el niño va a aceptar fácilmente, pues al igual que el niño toda la familia está sometida a dicha autoridad. Es decir, que se valorará todo lo masculino y el poder que el cabeza de familia ejerce y se producirá una intolerancia a todo lo que sea diferente.

También analiza el control ejercido en la escuela, mediante el maestro y en el ámbito laboral.

Esta teoría analiza el porqué los individuos tienen un comportamiento leal y conformista a las normas establecidas en una sociedad. Afirmando que cuando esos vínculos fracasan es cuando se produce el comportamiento delictivo.

En el caso de la delincuencia femenina, los factores de riesgo para cometer delitos surgirían cuando la mujer no aprende o no respeta estos vínculos de protección. Se deshace de ellos y no tiene unas pautas concretas de comportamiento, la mujer se desvía y lo hace hacia el camino de la delincuencia. Por lo que los factores de compromiso e involucramiento deben ser interiorizados por la mujer, lo cual le ayudará a confiar para restablecer los vínculos de apego socio-familiar y el respeto hacia las leyes.

Ngairé Naffine, sostiene que el ideal de femeneidad (ser pasiva, dependiente y convencional) establece a la criminalidad como inapropiada para las mujeres. Este estereotipo se constituye como un elemento clave para el autocontrol de las mujeres. Esa

misma socialización marcada por el género representaría también para las teorías del control la garantía de la baja delincuencia femenina caracterizada por un intenso auto control y escasos niveles de oportunidad (Maqueda Abreu; 2014: 45).

El movimiento feminista de la década del 70 visibiliza que sobre las mujeres actúa fuertemente el control social informal. Denuncia que están muy controladas por los propios padres, su ámbito de actuación es bastante limitado por las normas que les imponen sus progenitores, no pueden salir sin permiso y los lugares a los que pueden acudir también están restringidos, eso en cuanto a su etapa infantil y adolescente. Y al casarse su situación no varía demasiado, ya que ese control ejercido por el padre pasa a ser, en el momento del matrimonio, de su marido quien impone las normas y límites que deben seguir.

Esta teoría sostiene que como la mujer tiende a respetar las normas por el fuerte control recibido desde su infancia, esto justifica la menor delincuencia femenina.

Dentro de los controles informales que padecen las mujeres la reputación sexual es un dispositivo que coacciona fuertemente. Este control comienza en la adolescencia. Verónica Spaventa relata que una investigación sobre el lenguaje propio de la reputación sexual entre chicas adolescentes demuestra el modo en que expresiones como “zorra” funcionan como insultos destinados a controlar el comportamiento sexual de las chicas solteras y a conducir las hacia el matrimonio o por lo menos a relaciones estables, como única expresión permitida de su sexualidad. Para las chicas la protección de su reputación sexual es fundamental para su posición social. (Spaventa; 2002 - 2019)

En el caso del delito de aborto no sólo existe un control formal a través del sistema penal, sino que conlleva un fuerte control informal.

Una interrupción voluntaria del embarazo es la prueba de que una mujer mantuvo relaciones sexuales para satisfacer sus deseos o movilizada por otro interés que no es la procreación. Lo cual va en contra del ideal de mujer pulcra, virgen, espiritual.

La doble vara con la que se regula socialmente la sexualidad de los varones y las mujeres queda expuesta en la prohibición penal de las interrupciones voluntarias del embarazo.

La criminología resulta cómplice del control de género existente; el cual fundamenta una distribución de recursos inequitativos entre varones y mujeres y una relación de poder desigual. Reproduciendo esa doble moral basada en la diferencia sexual.

Son muchos los trabajos que han analizado esa doble moralidad. Mientras que al varón se le permite mantener relaciones sexuales por fuera del matrimonio y esto se justifica en la naturaleza masculina, a la mujer se le obliga a mantener una castidad extrema, dado que su falta de pudor pone en riesgo no sólo su moral, sino la de toda la familia.

5.- Teorías del rol social

Esta teoría parte de la idea de que la delincuencia se produce ante el apartamiento del rol social asignado. Remarcando la diferente educación y socialización que reciben las personas en base a su sexo.

Mediante esta socialización diferenciada se asignan roles convencionales que se corresponden con las definiciones estereotipadas de género:

- Mujeres naturalmente cuidadoras y hombres competitivos y ambiciosos.
- Mujeres pasivas y dependientes y hombres activos e independientes
- Mujeres débiles y hombres fuertes
- Mujeres emocionales y hombres racionales.
- Privado vs. Público.

La educación que recibían las mujeres de principio hasta mediados del siglo XX, es bien diferente a la de los hombres. A estos se les enseñaba a tener el poder y el mando. Mientras que ellas aprendían una conducta más sumisa preparándolas para ser amas de casa y madres.

Esta teoría criminológica clásica sostiene que la mujer delinque menos que el hombre porque el rol social que ha aprendido le ha enseñado a comportarse de manera pacífica y ser respetuosa con las normas legales establecidas. Su conducta a la hora de resolver un conflicto debe ser mediante la palabra y no mediante la agresión, entonces no comete delitos porque su aprendizaje de alguna manera no se lo permite, ya que ha asumido e interiorizado correctamente este rol femenino impuesto. Cuando este rol no se ha asumido debidamente es cuando la mujer delinque. Las mujeres se conforman con el rol social

impuesto y no intentan cambiar. La delincuencia femenina se explica ante la rebelión a su rol socialmente impuesto. La realización de la conducta prohibida no sólo infringe la norma jurídica sino también la social.

En 1895 llegó al país la Orden del Buen Pastor, la cual se hizo cargo de la resocialización de las mujeres privadas de libertad hasta la década de 1970.⁹ Las religiosas al igual que el resto de las agencias estatales partían de la idea de que las mujeres que delinquían se apartaban del modelo de madre esposa dedicada al hogar; por eso su resocialización estaba encaminada a producir amas de casa. Mientras que la resocialización de los varones se enfocaba en la formación de mano de obra. En las políticas de readaptación llevadas adelante en el país se ve claramente la división de los roles de género; preparando a los varones para el espacio público y a las mujeres para el espacio privado.

Uno de los puntos que el feminismo criticó a esta corriente es que la educación diferencial basada en el género postula que todo lo femenino es caracterizado como inferior respecto a lo masculino, lo cual da una justificación a las relaciones de desigualdad existente entre los géneros.

Un estudio empírico realizado por Noelia I. González demuestra que en la actualidad “madre” es una categoría existencial de las mujeres que abarca desde el momento en que se quedan embarazadas hasta que se mueren. Constituye la máxima realización como mujer y no puede competir con ningún otro objetivo vital, porque entonces sería una mala madre, una mala mujer. Obviamente se percibe la maternidad como una característica inherente a la condición femenina, lo que lleva a pensar que su deseo de ser madre responde a una inclinación natural por el solo hecho de ser mujer. (González; 2009: 212)

Desde la mirada de esta corriente criminológica el delito de aborto refuerza el estereotipo de buena madre, el cual sostiene que la función primordial de toda mujer es la reproducción y cuidado de la especie. Aquella mujer que atente contra este rol va en contra

⁹La cárcel de Buenos Aires dependió de la orden hasta 1973, la de La Plata hasta 1971 y la de Córdoba hasta 1975.

de la normalidad o de la naturaleza. Por eso para este pensamiento criminológico el aborto es una conducta grave que debe ser castigada duramente, entendiendo que se configura un delito asimilable al homicidio.

Para esta corriente el concepto de conformidad resulta basal al momento de analizar el rol femenino. El cual se limita a la función reproductiva y a la esfera doméstica. Este modelo se basa en una moralidad que pregona el honor familiar, la honestidad de la mujer, el amor conyugal y maternal. El apartamiento a él genera los llamados delitos de estatus que penaliza esos comportamientos femeninos. Los delitos de estatus son el aborto, el infanticidio, el adulterio y la prostitución.

III.- b) Teorías feministas

La primera persona que infringió la ley fue una mujer. Así lo quiso la Biblia. Eva sucumbió a la tentación de hincarle el diente a la rosada, erótica, sin duda, manzana prohibida. Desobedeció al Señor. Quitándole la mayúscula, de allí en adelante siempre fue infractora por desobedecer al señor.

Lola Aniyar de Castro, El Pecado de Eva: las mujeres infractoras, 2010

En la década del 60, en el marco de fuertes críticas al estado de bienestar y al discurso oficial de la sociología funcionalista irrumpen las teorías criminológicas críticas. El estudio de la criminalidad pasa de estar enfocado en las causas individuales, ambientales o sociales del delito -lo que se denominó paradigma etiológico de la criminología- a ser entendida como una construcción social fruto de la reacción que surge ante determinados comportamientos y sujetos etiquetados como criminales. El sistema penal es visto como creador de delincuentes y, en consecuencia, pasa a ser parte del objeto de estudio.

En este contexto, en el año 1968 Frances Heidensohn publica “The deviance of women: a critique and a enquiry”¹⁰ donde realiza una crítica a la criminología y sociología

¹⁰Traducido al castellano en el cuaderno de investigación Nº 2 de Cuestiones Criminales, LESyC y Universidad Nacional de Quilmes, septiembre de 2019 https://f0f116f9-267f-4448-9825-42871a00c03e.filesusr.com/ugd/f455e4_421c0d3148d24d54b10c085c3eebf402.pdf

de la desviación ante su falta de interés respecto de la desviación femenina. Este artículo se concibe como el germen de las teorías criminológicas feministas. Su gran mérito fue visibilizar la omisión por parte de estos saberes académicos del estudio de la situación de las mujeres con relación al delito. Plantea como posibles causas de esta falta de interés las bajas tasas de participación de la mujer en los delitos callejeros y predatorios de acuerdo a las estadísticas oficiales y la escasa posibilidad de que este tema se convierta en un problema social con dimensiones políticas. Lo que conlleva una imposibilidad para obtener líneas de financiación en proyectos de investigación.

La autora analiza críticamente la postura de Lombroso, de Pollack (su teoría de la caballeridad), de la teoría neofuncionalista, de la teoría del etiquetamiento y de la desviación. Sostiene que estos pensamientos criminológicos que han tenido que analizar la diferencia sexual en las desviaciones dada su ubicuidad, han fallado al forzar el estudio de la desviación femenina y masculina sobre un único eje, ya que esto provoca la negación de ciertas características de la desviación femenina y de la naturaleza y significado de las actividades que comprometen. Es decir, que se plasma una mirada androcéntrica, equiparando lo masculino a lo universal, desfigurando u omitiendo lo femenino. Estas teorías ignoran las realidades empíricas de la desviación femenina.

Además afirma que resulta ser un error metodológico estudiar un objeto únicamente en términos comparativos, forma en que fue abordada la desviación femenina por las diferentes corrientes criminológicas. Siempre se la analizó comparativamente a la desviación masculina.

Otra crítica que realiza es la relativa a los ilegalismos femeninos que se estudian. Entiende errático acercarse a la desviación femenina exclusivamente desde el ángulo sexual. Las ilegalidades que cometen las mujeres no se limitan a las transgresiones sexuales. Es aquí donde se ve el germen de la idea de que el sistema criminal resulta ser una herramienta de control de la sexualidad femenina.

Lo que en definitiva plantea Heidensohn es que el género es una dimensión que debe ser tomada en cuenta al momento de analizar la cuestión criminal; que el género no es lo mismo que sexualidad; y señala los factores que operan con efectos diferentes sobre los hombres y mujeres. El proponer una teoría general sin tener en cuenta la división de roles

basada en el género y su relación con la estructura social, hace infructuoso el intentar aplicar una teoría universal. Lo que en realidad se está haciendo es invisibilizar las particularidades de la delincuencia femenina, plasmando la situación del varón como universal. Desmenuza los prejuicios y estereotipos que presentan las diferentes teorías criminológicas analizadas, los cuales son reflejos de sesgos de género que poseen los criminólogos que las desarrollan.

Concluye que “... un mayor conocimiento de la desviación femenina aumentaría nuestro conocimiento acerca del comportamiento femenino, de los roles de género –sus características, normas y procesos de socialización asociados a ellos; ampliaría nuestra mirada sobre la desviación en general y haría especialmente más significativo el estudio de la desviación masculina, dispensándolo de la embarazosa tarea de incluir los problemas relativos a la desviación femenina.” (Heidensohn; 2019:81)

Es a partir de este artículo que el movimiento feminista toma este campo de saber y lo atraviesa con sus postulados, logrando desarmar lo escrito hasta el momento. De allí su importancia.

En el contexto revolucionado de la década del 70 aparece la epistemología feminista que denuncia el sesgo de género y la visión androcéntrica existente en las ciencias; limitaciones que logran ocultarse tras las características de neutrales y objetivas que las ciencias se autoarrogan. La epistemología feminista sostiene que el conocimiento siempre esta socialmente situado¹¹.

La irrupción del feminismo demostró cómo es que las grandes teorías que proclaman la universalidad son parciales porque se basan en normas masculinas. Ejemplo de ello es la concepción del cuerpo humano que tuvo la medicina a lo largo de la historia. Durante mucho tiempo se entendió que existía un sólo cuerpo humano. Anatomía que en el

¹¹ “...lo que se conoce y el modo en que se conoce refleja las experiencias, circunstancias y perspectivas físicas, psíquicas y sociales particulares de los sujetos (...) La idea de conocimiento situado rompe con la noción de un sujeto epistemológico abstracto. La mirada queda encarnada por su género, pero también por la etnia, edad, sexualidad, clase, capacidad funcional...” (Del Moral Espín, Lucía, “En transición. La epistemología y filosofía feminista de la ciencia ante los retos de un contexto de crisis multidimensional, e-cuadernos CES, <https://journals.openedition.org/eces/1521>)

caso de los hombres presentaba un desarrollo pleno, pero en el caso de las mujeres se encontraba atrofiada.

A pesar de que, desde la biología se demostró que se trata de cuerpos con características diferentes, la mujer continúa siendo concebida a partir de una ausencia o una carencia, ya que el imaginario está dado desde la morfología masculina; la sexualidad femenina se identifica con la ausencia, en tanto que no alcanza la condición de hombre. Lo femenino no llega a ser una categoría diferente con una identidad propia, sino que queda excluido de toda posibilidad de teorización, ya que no se tiene en cuenta una forma de representación sexual femenina propia, de donde se desprende entonces, que lo femenino consistiría en una atrofia fálica. Desde el punto de vista psicoanalítico, ser mujer o devenir mujer significa partir de la aceptación de que su cuerpo ha sido castrado, desde un paradigma morfológico de la diferenciación de los sexos (Silva Morales; 2017; 8)

Sandra Harding, sostiene que recién cuando se empieza a teorizar sobre el género y a definir el género como categoría analítica en cuyo marco los humanos piensan y organizan su actividad social, en vez de como consecuencia natural de la diferencia de sexo, o como simple variable social asignada a las personas individuales de forma diferente, según las culturas, podemos comenzar a descubrir en qué medida los significados de género han poblado nuestros sistemas de creencias, instituciones e, incluso fenómenos aparentemente independientes del género como nuestra arquitectura y planificación urbana. (Harding, 1996, p. 17)

El gran aporte que hace el feminismo a la epistemología, además de deconstruir la concepción del saber científico, es adunar a lo académico la experiencia como fuente de conocimiento.

A partir de esta nueva concepción epistemológica, las ciencias sociales y la criminología en particular se vieron interpeladas por la discusión existente dentro del movimiento feminista de “feminismo de la igualdad vs. feminismo de la diferencia”.

La corriente **empirista**, enrolada con el feminismo de la igualdad sostenía que este sesgo era producto de la falta de conocimiento tanto teórico como práctico sobre la mujer. Dentro de esta corriente podemos ubicar a Lynn Hankinson Nelson (Hankinson Nelson; 1990; 20) y Helen Longino (Longino; 1996; 39).

Por su parte, la teoría del **standpoint**, sostenida por el feminismo radical o de la diferencia, argumentaba que no alcanzaba con modificar el método científico para poder captar las experiencias de las mujeres, sino que ese conocimiento sólo podía ser alcanzado exclusivamente por las mujeres. Entre las doctrinarias que se enrolan en esta corriente podemos encontrar a Patricia Hill Collins (Collins, 2004,103), Sandra Harding (Harding, 1996,119), Nancy Harstock (Harstock, 2004, 35), Hilary Rose (Rose, 2004, 67) y Dorothy Smith (Smith, 2004, 21)¹²

Dentro de la epistemología feminista, en la actualidad, se puede mencionar una tercera corriente denominada posmodernismo feminista que niega los supuestos de las dos teorías anteriores. Esta corriente posee un profundo escepticismo respecto a los enunciados universales sobre la existencia, la naturaleza y las fuerzas de la razón, el progreso, la ciencia, el lenguaje y el sujeto/yo (Harding,1996,26). Este enfoque exige utilizar un fundamento adecuado para investigar las fragmentadas identidades que crea la vida moderna: feminista negra, socialista feminista, mujeres de color, lesbianas, etcétera.

Con las formas de producir conocimiento científico siendo cuestionadas se publica en 1977 un libro que fue un hito dentro de la criminología feminista: *Women, Crimen and Criminology: a Feminist Critique*, de Carol Smart. Aquí la autora deconstruye la criminología positivista y tradicional, remarcando la doble inferioridad de la mujer delincuente. Al igual que Heidensohn, destaca la escasez de investigación y doctrina sobre criminalidad femenina. Ensayando como motivos de ese desinterés la escasez cuantitativa de delitos cometidos por mujeres en comparación con los realizados por los hombres y en cuanto a lo cualitativo explica el desinterés en que las mujeres cometen delitos menores y no reinciden. Por lo que la delincuencia femenina no resulta ser un problema social que genere interés en los criminólogos ni en la política criminal de los Estados.

A estas explicaciones le suma la idea de que las teorías criminológicas tradicionales resultan ser estudios de base ideológica que reflejan concepciones culturales de sentido común acerca de las mujeres.

¹²Las principal crítica que recibió esta teoría provino de grupos marginados y de la corriente posmoderna que condenaron la hegemonía de la experiencia de la mujer blanca, de clase media y heterosexual

Parte de la afirmación de que esa ideología es sexista porque atribuye al género femenino características naturales socialmente indeseables. Esta publicación se produjo en plena segunda ola del feminismo donde se cuestionaba la división de roles en base al género, visibilizándose la concepción de que lo público pertenecía al género masculino, mientras que lo privado era femenino. Y cuestionando, a través de ideas como “lo personal es político”, el desinterés por parte del Estado en este segundo ámbito.

A partir de esas limitaciones que poseen los criminólogos es que se estructuran las teorías que estudian la delincuencia femenina. Smart denuncia la fuerte presencia de estereotipos de género en la criminología tradicional que no hacen más que confirmar el estatus “natural” de inferioridad de las mujeres.

En ese “sentido común” en el que se basan las corrientes criminológicas se encuentra presente el mito de la maldad inherente a la mujer, la idea de falta de inteligencia y capacidad y la pasividad natural femenina. A partir de estas ideas, de manera acrítica, se estructuran las teorías tradicionales.

Analiza críticamente las teorías biológicas cuando afirman que la biología femenina determina el temperamento, inteligencia, capacidad y agresión, por lo cual cualquier actuar delictivo es visto como síntoma de patología física o mental. Al ser tan determinante permite homogeneizar a las mujeres delincuentes entendiendo que no resulta necesario atravesar el análisis por las variables analíticas de clase, estado, poder, edad, cultura, entre otros.

Este determinismo es lo que explica, para Smart, el hecho de que en el caso de la delincuencia masculina se avanzara en explicaciones sociológicas, pero para la delincuencia femenina se siguiese recurriendo a las teorías biológicas y a la concepción del crimen y delincuencia como fenómeno individual y no social.

En esta publicación Carol Smart, a través del análisis del caso de la transformación de la prisión de Holloway en hospital psiquiátrico demuestra el tratamiento de las reclusas como presuntas enfermas mentales que necesitan ayuda para reconfigurarse en el rol que tradicionalmente les corresponde a las mujeres. De esta manera no sólo cuestiona la idea de que la comisión de un delito resulta ser una prueba de un desequilibrio mental en el caso de las mujeres, sino que también disputa la afirmación de que las mujeres padecen

enfermedades mentales con más frecuencia que los varones. Esto lo hace al plantear que el servicio de salud mental resulta androcéntrico y diagnostica enfermedades mentales con más facilidad a las mujeres que a los hombres.

La autora afirma que el modelo de patología individual resulta funcional a la ideología de control que subyace en la cuestión criminal femenina. Asevera que el gran mérito de estas teorías es la naturalización de los mitos ideológicos que las sostienen y por consiguiente su aceptación acrítica; sin enfocarse en las diferencias entre los roles de género, ni estudiar las motivaciones de las mujeres que se dedican al crimen.

Carol Smart provoca una ruptura en la concepción de la criminología feminista. Del análisis de la mujer delincuente individualmente gira la atención a los criminólogos cuestionándoles la objetividad y neutralidad que manifiestan tener. Logrando dar una explicación a las limitaciones que la criminología tenía al analizar la delincuencia femenina. Denunciando la doble moralidad existente entre géneros.

Anitua afirma que el feminismo provocó una revolución al ingresar a la criminología: “Aquí se produciría la mejor continuación de los estudios culturales más amplios de la teoría crítica, por un lado, y por otro, se hacía evidente el cambio que provocaba la irrupción de un nuevo sujeto, y a la vez objeto –pues no podía definirse de tal forma sin el cambio de mirada-, de investigación” (Anitua; 2010: 469).

En esta instancia entiendo necesario hacer una digresión. Estas primeras teorizaciones sobre criminología feminista se dieron en el marco de la segunda ola del feminismo, la cual se produjo principalmente en Estados Unidos y Europa¹³. En sociedades

¹³El estudio de la historia del movimiento feminista se suele enmarcar en diferentes eras u olas. Las mujeres europeas continentales la dividen en cuatro olas porque incluyen una fase preliminar denominada “feminismo ilustrado”. Las anglosajonas entienden que son tres olas: 1) la generada por el movimiento sufragista, 2) la acaecida en la década del 70, donde se produce un quiebre social, epistemológico y académico, 3) cuando se multiplican las corrientes feministas que quedan englobadas dentro del movimiento rompiendo con la idea de “la mujer” -estereotipo de mujer blanca, heterosexual, ciudadana, de clase media e instruida-. Crítica al esencialismo que caracterizó a la segunda ola. Aparecen la teoría queer, el feminismo descolonial, entre otros.

industriales avanzadas donde la igualdad legal había sido conseguida, pero la igualdad real se encontraba muy distante. Con consignas tales como *“Lo personal es político”* o *“Mientras nosotras amábamos, ellos gobernaban”*, denunciaban la estructura social de dominación, discriminación y opresión existente.

En la Argentina en la década del 60 y 70, las mujeres incrementaron su participación en organizaciones políticas que denunciaban injusticias sociales y reclamaban una mejor y más equitativa distribución de la riqueza¹⁴, pero estas organizaciones no absorbieron las demandas feministas de la época. Las militantes no visualizaban que en sus propios grupos de pertenencia se reproducían las concepciones hegemónicas de la sociedad que pretendían derrumbar. Existía un fuerte imperativo heterosexual y monogámico asentado en la idea de familia nuclear. No hubo lugar para el planteamiento de una sexualidad libre tal como era pregonado por la segunda ola en el hemisferio norte.

Paralelamente al surgimiento de los movimientos políticos revolucionarios, se crearon organizaciones feministas, que dada su postura no pudieron ser absorbidos por esos movimientos. Estos son la Unión Feminista Argentina (1970-1976) y el Movimiento de Liberación Femenina (1972-1976).

La Unión Feminista Argentina hace su aparición pública con una publicación en el diario La Opinión el 20 de octubre de 1971, fecha en que se festejaba el día de la madre. Allí sostenían: *“Este día es el bombón para hacernos aceptar 80 horas de trabajo semanal no remunerado. Felicitaciones mamá, descansa hoy que mañana vuelve todo a empezar”*. Este panfleto logró interpelar a muchas mujeres que luego fueron integrantes de esta unión. El Movimiento de Liberación Femenina establecía en su declaración fundacional: *“Tenemos una ideología revolucionaria que nació de una necesidad de justicia y de un*

de las acusaciones de abuso sexual contra el productor de cine y ejecutivo estadounidense Harvey Weinstein- se comenzó una nueva ola del feminismo.

En el presente trabajo se toma la postura de las anglosajonas que dividen en tres olas. Cuando se haga alusión a la segunda ola se está referenciando a la vivenciada en la década del 70 en el hemisferio norte.

¹⁴El historiador Pablo Pozzi, en su libro *“Por las sendas argentinas. El PRT-ERP. La guerrilla marxista”* sostiene que las mujeres a partir de 1970 llegaron a conformar el 40% de la militancia de la organización política armada ERP-PRT

anhelo de libertad de todas las mujeres que se proponen la construcción de un mundo más humano". Impugnaba la familia patriarcal, la supremacía del varón, el sistema de roles, la educación sexista, la dependencia económica, psicológica y sexual, la maternidad como destino, la esclavitud doméstica, la violencia sexual y la criminalización del aborto.

Ambos movimientos tenían dentro de sus consignas el derecho al aborto y los derechos reproductivos y sexuales. Lamentablemente se desintegraron con la irrupción del golpe de estado cívico, militar y religioso sucedido el 24 de marzo de 1976. Las demandas feministas tuvieron que esperar hasta entrada la década del 80 para que puedan ser retomadas.

Estos son los motivos por lo que la criminología feminista llega a estas latitudes varios años después.

Volviendo al análisis de la criminología feminista, se debe remarcar que ésta lejos está de ser una corriente uniforme y homogénea. Las diferentes posturas que circulan en relación a la cuestión criminal femenina se podrían englobar en tres grandes grupos: corriente liberal, corriente radical y corriente socialista.

La corriente liberal, entiende que el sistema no es inherentemente desigual y que removiendo algunos obstáculos, como son el acceso de las mujeres a la educación, el empleo pago, la actividad política, y cambios normativos, se llegará a la igualdad con los hombres. Entiende al delito y la victimización como categorías dadas, sin cuestionar el impacto diferencial que tienen en los distintos grupos sociales. Busca incorporar la dimensión de género a las teorías dominantes. Esta corriente se enrola dentro del feminismo de la igualdad.

Dentro del feminismo liberal se destaca la **tesis criminológica de la liberación femenina**, que sostiene que este fenómeno de liberación trajo como consecuencia un incremento de la criminalidad de las mujeres. Esta modificación social produjo un cambio de carácter en la mujer, volviéndola más agresiva, emprendedora, es decir, más masculina. Freda Adler con su artículo "*Sisters in Crime*" y Rita Jame Simon con "*Woman and Crime*", fueron exponentes de esta corriente. Adler afirmaba que la liberación femenina había contribuido a la exacerbación de los instintos competitivos de las mujeres y había

generado nuevas oportunidades estructurales para delinquir, por ejemplo en los espacio de trabajo.

Este artículo fue fuertemente criticado por Carol Smart quien sostenía que generaba una ilusión ya que la base estadística, es decir la cantidad de casos en que se fundamentaba era muy pequeña para realizar generalidades.

Si bien los trabajos de Adler y Simon produjeron conmoción en su momento, nada de lo que sostenían resultaba novedoso. Ya en la década de 1930, se hacía referencia al nexo entre la emancipación y la criminalidad femenina al considerar que el aumento de los delitos cometidos por las mujeres en la primera ola del feminismo eran consecuencia directa de la difusión del movimiento de liberación de las mujeres que promovía, aparte del derecho al voto, la inserción de la mujer en el mundo del trabajo y su participación en la vida pública.

A diferencia de la postura del feminismo liberal, para las corrientes radicales y socialistas, el problema no sólo está dado por una división de roles, sino que para ellas el género está construido y determinado por relaciones de poder.

Desde la perspectiva radical se entiende que la posición de subordinación a la cual están sometidas las mujeres en las sociedades patriarcales tiene su origen en el intento masculino por controlar la sexualidad femenina. Para estas visiones, a diferencia de la liberal, las teorías que no toman en cuenta las diferencias de género no sólo son incompletas, sino que son erróneas: no basta con incorporar a las mujeres, es necesario ubicar en el centro de la escena la experiencia de las mismas sobre el mundo. La perspectiva radical es la que en la década del 80 profundiza el estudio de la violencia sexual padecida por las mujeres. Entre las doctrinarias más destacadas se encuentra Catherine MacKinnon.

Por su parte, la corriente socialista está fuertemente relacionada con la criminología marxista. A las relaciones de poder denunciadas por las radicales le suma la explotación basada en la producción. Entiende que tanto la clase como el género son claves para la comprensión de la desigualdad. Analiza las relaciones de producción y de reproducción. Aquí, además de las doctrinarias italianas se destaca la doctrinaria rusa Alejandra Kollontai.

La grieta existente entre feminismo de la igualdad y feminismo de la diferencia, en criminología se cristalizó en la discusión sobre cómo debían ser tratadas las mujeres en los tribunales, en las sentencias y en las cárceles; hay quienes sostenían que debían ser tratadas igual que a los hombres –lo que podría acarrear condiciones más duras en proporción-, y por otra parte, quienes sostenían que se debía reconocer ciertas particularidades y generar un trato diferente –lo que podría perpetuar el estereotipo de víctima dependiente y débil-. La discusión entre feminismo de la igualdad y feminismo de la diferencia sigue existiendo en la actualidad.

Las feministas liberales plantean a las mujeres como seres humanos autónomos, libres, capaces de autodeterminación y de decisión sobre sus propias vidas; como sujetos de derechos. Parten de una igualdad en derechos con los hombres. Aduciendo que en aquellos aspectos en que las mujeres son especialmente vulnerables deben tener una protección especial. Ejemplo de ello son los derechos sexuales y reproductivos. Dentro de esta protección ubican al derecho al aborto seguro. Denuncian que las mujeres ponen en riesgo su salud y su vida al recurrir a abortos clandestinos. Y plantean que el acceso al aborto legal protege la libertad reproductiva y su autodeterminación para decidir cuándo y cuántos hijos tener; o no tener.

Históricamente, la criminalización de muchas de las conductas femeninas estaban atravesadas por el concepto de honor y moral. El aborto resultaba ser una estrategia para escapar a ese deshonor. La teoría feminista liberal produce un quiebre en la forma de concebir al aborto al ubicarlo dentro de una protección especial que todas las mujeres deben tener por su condición de mujer. El feminismo produce una nueva moral: la moral feminista. Esto provoca una tensión ante las diferentes concepciones del aborto; como delito que prueba el deshonor, por un lado y como un derecho a decidir sobre qué proyecto de vida la mujer quiera tener.

La corriente radical plantea que la discusión sobre la criminalización del aborto debe contemplar el control que existe sobre la sexualidad, la reproducción y el género. Toda corriente feminista denuncia una desigualdad entre géneros por lo que las relaciones sexuales no pueden pensarse por fuera de esa dominación.

Esta corriente denuncia que la posibilidad de abortar enmarca y es enmarcada por las condiciones que desarrollan los hombres entre ellos para legitimar el hecho de que las mujeres controlen las consecuencias reproductivas del coito.

MacKinnon, parte de la idea de que el aborto debe ser ubicado en la experiencia de las mujeres porque éste es el lugar donde converge la sexualidad, reproducción y género; y parte de la hipótesis de que “el aborto es inextricable de la sexualidad, asumiendo que el análisis feminista de la sexualidad es nuestro análisis de la desigualdad de género” (MacKinnon; 2014:137).

La corriente liberal, al entender el derecho a decidir abortar como perteneciente a la esfera íntima individual de las mujeres reafirma la división entre lo público y lo privado. Como así también evita analizar la forma en que las mujeres quedan embarazadas. El derecho a la privacidad o intimidad en abstracto protege la autonomía en abstracto partiendo de la utopía de que todas las personas somos iguales. Si no se contempla las desigualdades reales lo que se está haciendo es perpetuar el dominio existente.

Las radicales postulan que si la discusión versa sobre quién define la sexualidad el derecho al aborto se ubica en un lugar muy diferente: en la problemática social y cultural de la desigualdad de los sexos y no en la privacidad de las personas.

La corriente socialista parte de la idea de que la opresión de las mujeres proviene tanto del capitalismo como del patriarcado. La diferencia de poder entre mujeres y hombres y el ocultamiento del trabajo no pagado de las mujeres tras la pantalla de la inferioridad natural, ha permitido al capitalismo ampliar inmensamente la parte no pagada del día de trabajo, y usar el salario (masculino) para acumular trabajo femenino. De este modo, la acumulación originaria ha sido sobre todo una acumulación de diferencias, desigualdades, jerarquías y divisiones que ha separado a los trabajadores entre sí (Federici; 2015;206)

Es decir, que a diferencia de la corriente radical las socialistas entienden que las relaciones de poder no sólo son producto del patriarcado sino también del sistema de producción capitalista. Al igual que las radicales ubican al aborto dentro de una discusión de poder.

Un marco capitalista de la producción de la riqueza conceptualiza a la fuerza de trabajo como una sustancia que ya es esencial. Es así que el capitalismo desarrolla la teoría

de la población que sostiene que si tienes muchos trabajadores, muchos cuerpos, tienes muchas riquezas. Esta es la explicación que dan las feministas socialistas para entender por qué en toda su historia el capitalismo ha controlado siempre el cuerpo y la sexualidad de la mujer. El cuerpo de la mujer empieza a ser visto como una máquina para la producción de fuerza de trabajo. El útero es mirado literalmente como una fábrica de trabajadores.

El control del cuerpo de las mujeres no solo es una cuestión económica, sino también política. Las socialistas plantean que el capitalismo necesita conquistar el cuerpo de las mujeres porque depende de él. Si las mujeres se ponen en huelga y no producen niños, el capitalismo se para. Si no está el control sobre el cuerpo de la mujer, no hay control de la fuerza de trabajo, por eso la cuestión del aborto es la cuestión de la procreación.

Finalmente, en los años 80 cobra relevancia una nueva corriente dentro del feminismo llamada teoría queer, que pone en crisis la idea de mujer que el movimiento tenía hasta ese momento, muestra el esencialismo que conlleva el feminismo de la segunda ola y visibiliza a las lesbianas, trans, negras, etc.

Dentro de esta corriente se enrola Monique Wittig, quien plantea a la heterosexualidad no como práctica sexual sino como régimen político. Sostiene que el dispositivo heterocentrado consiste en una pluralidad de discursos sobre las ciencias llamadas humanas que producen e instauran heteronormas en materia de sexo, de género y de filiación. Estas nuevas posturas generan nuevas rupturas en el análisis de los derechos sexuales, y (no) reproductivos, dentro de los que se encuentra el derecho a acceder a un aborto legal.

IV.- Regulación institucional de la interrupción voluntaria del embarazo en la República Argentina

“...Correr ese velo engañoso de inclusión que nos presenta como neutral al derecho, requiere advertir por ejemplo que cuando se criminaliza al aborto, se criminaliza a la mujer (el hombre que ha fertilizado a la mujer con su espermatozoide es indiferente para la ley penal), cuando se impone la maternidad como destino se afecta el plan de vida de la mujer (el hombre

cuenta con opciones que incluye reconocer al niño, alimentarlo, no hacerlo, proveerle de habitación o no hacerlo, proveerle de vestido, educación y cuidado, o no hacerlo), cuando se dificulta el acceso a los casos legales de aborto se desgasta la autonomía de la mujer; cuando se niega la práctica médica del aborto se violenta la libertad reproductiva de una mujer y cuando se maltrata a quien solicita acceder a un derecho que le asiste (el aborto no punible) también es la mujer la que acudirá al circuito clandestino engrosando lamentablemente los índices de la muerte materna. Por más neutral que pretenda presentarnos el derecho a la cuestión del aborto, es una cuestión de mujeres, que ocurre en el cuerpo de las mujeres y que se cobra la vida o la libertad de las mujeres...”

Soledad Deza (Jaque a la reina. Salud, Autonomía y Libertad Reproductiva en Tucumán, 2014)

En la época de la sanción del primer Código Penal, en el año 1886, en la Argentina el número de población era un factor primordial de la geopolítica que no podía ser descuidado: la cantidad de habitantes, la tasa de envejecimiento y las inmensas extensiones territoriales despobladas requerían de una política nacional de población, con la finalidad de alcanzar un desarrollo económico y resguardarse ante una posible agresión extranjera. Por lo que se facilitó la inmigración y se atacaron a todos aquellos discursos que hablasen de control de natalidad. (Bellucci; 2014;164) En ese escenario político es que se penaliza toda práctica abortiva. La prohibición es absoluta, sin contemplar excepción alguna. Se estableció que:

“El que maliciosamente causare un aborto, será castigado: 1) con penitenciaría de tres a seis años, si ejerciere violencia sobre la mujer embarazada; 2) con prisión de dos a tres años si, aunque no ejerza violencia, obrare sin consentimiento de la mujer; 3) Con prisión de uno a dos años, si la mujer lo consintiere” (art. 102)

“Será castigado con arresto de seis meses a un año, el que con violencia causare un aborto sin que haya tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare” (art. 103)

“La mujer que violentamente causare su aborto o consintiere que otra persona lo causare, será castigada con uno a tres años de prisión; y si lo hiciere para ocultar su deshonor, con el mínimun de esta pena” (art. 104)

“Los médicos, cirujanos, parteras o farmaceuticos que abusen de su ciencia o arte para causar un aborto, serán castigados con penitenciaria de tres a seis años e inhabilitación por el doble del tiempo” (art. 105)

“Cuando los medios empleados para causar el aborto hubiesen producido la muerte de la mujer, se aplicará el maximun de la pena establecida en el inciso 1 del art. 102” (art. 106)

La ley 4.189 de 1903 que reformó el Código Penal si bien estableció la primera excepción al regular que *la tentativa de aborto realizado por la mujer no es punible* aumentó las penas previstas elevándolas hasta 15 años.

El Código Penal de Tejedor de 1921, toma del Código Penal Suizo el “modelo de causales o indicaciones”, el cual rigió hasta el año 2020. Esto significa que el aborto está prohibido y su práctica configura un delito penal, pero paralelamente se establecen causales de justificación en las cuales no habrá consecuencia penal si se realiza una práctica abortiva. Estas causales se configuran cuando se realiza un aborto porque existe un peligro para la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de una violación o de un atentado contra el pudor de una mujer idiota o demente.

Esto fue modificado con la nueva ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, ya que contempla el modelo amplio hasta la semana 14 y luego de esa fecha continúa con el sistema de causales.

Durante el siglo XX estas causales de justificación fueron restringidas en épocas de gobierno de facto y vueltas a la redacción de 1921 con los gobiernos democráticos.

Es así que en 1968 la denominada Revolución Libertadora Argentina, a través del Decreto Ley 17.567, estableció que el riesgo para la vida o la salud de la mujer tenga el carácter de grave, que los casos de violación estuviesen judicializados y que conste el consentimiento del representante legal de la mujer idiota o demente. En 1973 la ley 20.509 dejó sin efecto las modificaciones aludidas, pero en 1976 el Proceso de Reorganización

Nacional, a través del Decreto Ley 21.338 las restableció. Fue en 1984 que la ley 23.077 regresa a la redacción de 1921, el cual rigió hasta la sanción de la ley 27.610:

ARTICULO 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 máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

ARTICULO 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:

1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

La Corte Suprema de Justicia el 5 de marzo de 2002 en el caso conocido como “Portal de Belén” (Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo. Fallos 325:292) resolvió sobre si un medicamento configuraba una práctica abortiva o no invisibilizando a la mujer. En dicho fallo reproduce discursos científicos en torno al momento en que se considera iniciada la vida humana omitiendo en todo momento a la mujer, como si no tuviese relación con el tema planteado.

Esta forma de concebir el tema es modificada radicalmente diez años después. La interpretación que nuestro máximo tribunal realiza en el 2012 con el fallo “F.A.L. s/medida autosatisfactiva” configuró una bisagra en la concepción de la forma de tratamiento institucional ante las prácticas abortivas.

Aquí entiendo oportuno hacer una digresión. De manera previa al pronunciamiento de la Corte, diversos organismos internacionales habían llamado la atención al Estado argentino por los criterios restrictivos imperantes en el país al momento de efectivizar un aborto legal. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas –organismo de aplicación e interpretación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos- tanto en el año 2000 como en el 2010 cuando examinó a la Argentina expresó que “En cuanto a los derechos relacionados con la salud reproductiva, preocupa al Comité que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental. El Comité expresa también 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”(CCPR/CO/70/ARG, 3 de noviembre de 2000 y CCPR/C/ARG/CO/4, 2010)

Por su parte, también en el año 2010 la CEDAW instó al Estado a que “revise la legislación vigente que penaliza el aborto, que tiene graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres. El Estado parte debe asegurarse de que la Guía Técnica para la Atención de los Abortos no Punibles, se aplique en todo el país de manera uniforme de modo que exista un acceso efectivo y en condiciones de igualdad a los servicios de salud para interrumpir el embarazo” (CEDAW/C/ARG/CO/6, 2010)

En similar sentido también se expresó el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas ese mismo año al instar al Estado a que “adopte medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto, en particular velando por que la profesión médica conozca y practique el aborto no punible, especialmente en el caso de las niñas y mujeres víctimas de violación, sin intervención de los tribunales y a petición de ellas” (CRC/C//ARG/CO/3-4)

Hasta el fallo de la Corte Suprema se discutía si el artículo 86 inc. 2 CP hacía referencia a un sólo supuesto de excepción: violación a las mujeres dementes o idiotas o, se trataban de dos situaciones diferentes: por un lado los supuestos de casos de violaciones, y por otro, situaciones de abusos a mujeres idiotas o dementes.

En F.A.L., la Corte además de aclarar que el inciso 2 del art. 86 del Código Penal regula dos supuestos diferentes, hizo hincapié en que no es necesaria autorización judicial previa, sólo basta con una declaración jurada de la mujer que solicita la práctica o de su representante legal. No es necesaria la denuncia policial y nadie puede exigirla. Fundamentó su postura en el hecho de que el delito de violación es de instancia privada, por lo cual no sería legítimo que una potestad de la víctima se convirtiera en una exigencia para permitirle el acceso al derecho al aborto.

Respecto al inciso 1 del artículo afirmó que al momento de determinar el peligro para la salud o para la vida se debe tener una visión integral de la salud, la cual debe ser definida como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”. Definición tomada de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

“El Estado como garante de la administración de la salud, (es) el que tiene la obligación de poner a disposición de quien solicite la práctica,

las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura. Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aún cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que ponga en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama” (CSJN, 2012, considerando 25)

Luego del caso FAL el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belén Do Pará (MESECVI) publica en el año 2014 la Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, donde recomienda a los Estados parte

“...eliminar de los ordenamientos jurídicos las leyes que perpetúan el ejercicio de la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes, así como garantizar que no se reproduzcan conductas de maltrato e humillación en entornos institucionales, y que el personal de salud no revictimice o deniegue el acceso a los servicios de salud a las mujeres que los requieran y asegurar el acceso a la información sobre la salud reproductiva, imprescindible para que las mujeres puedan ejercer su autonomía reproductiva, y sus derechos a la salud y a la integridad física... Garantizar 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 en, por lo menos, los siguientes casos: i) cuando la vida o salud de la mujer esté en peligro, ii) cuando exista inviabilidad del feto de sobrevivir, y iii) en los casos de violencia sexual, incesto e inseminación forzada, así como garantizar que las mujeres y adolescentes tengan acceso inmediato a métodos anticonceptivos económicos, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia, eliminando con ello los efectos discriminatorios en las mujeres de denegarles servicios, basados en

estereotipos que reducen el rol primario de las mujeres a la maternidad y previenen que tomen decisiones sobre su sexualidad y reproducción;”

Es así que en el mes de junio de 2015, a partir de lo establecido por el máximo tribunal de la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación con Gines González García como titular de la cartera ministerial, realizó y publicó el “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo” (ILE) Si bien, allí se establece que el protocolo es “de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino y debe ser puesto en práctica por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas”, al ser la salud uno de los temas que las provincias constitucionalmente se reservaron para sí, el gobierno nacional carece de potestad para imponerse en la materia.

El Protocolo es una guía técnica de buenas prácticas basada en la evidencia científica actualizada, dirigida a los Profesionales de la Salud para garantizar una atención de calidad en el marco legal vigente.

Hasta el momento en que entró en vigencia la ley 27.610 de las 24 provincias, sólo 15 habían adherido al protocolo del Ministerio de Salud de Nación; 4 contaban con protocolos propios (Misiones, Mendoza, Neuquén y Córdoba) y 5 (Corrientes, Formosa, Tucumán, Santiago del Estero y San Juan) no tenían protocolo alguno. Por lo que hasta enero de 2021, para acceder a una interrupción voluntaria del embarazo dependía en qué provincia se estaba.

V.- Análisis de los proyectos legislativos

El universo de análisis de este T.F.I. está conformado por cuatro proyectos presentados entre el año 2010 y 2020.

Si bien durante este periodo temporal se presentaron ante el Poder Legislativo Nacional numerosos proyectos de ley que regularon las interrupciones voluntarias de los embarazos se eligieron como universo de estudio el proyecto presentado en el año 2010 por la entonces Diputada Nacional Vilma Ibarra por ser el que toma por primera vez el reclamo feminista y lo lleva al Congreso; el segundo proyecto analizado es el que obtuvo en el año 2018 la media sanción en la Cámara de Diputados porque fue el que por primera vez

adquiere tratamiento legislativo y logró poner en agenda nacional el tema con una mirada de derechos; el tercer proyecto es el presentado en el año 2020 por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito por entender que contiene el reclamo de las diferentes organizaciones feministas de la sociedad civil en la actualidad; y finalmente se eligió el presentado por el Poder Ejecutivo el 17 de noviembre de 2020 por ser el que se convirtió en ley. Todos estos proyectos forman parte del Anexo I

Como categorías de análisis se toma el contexto en que se presentaron los diferentes proyectos, las continuidades y rupturas que existen entre sí y el impacto de las corrientes criminológicas feministas en su redacción.

En búsqueda de una mayor claridad analítica dividí el análisis del articulado normativo de los diferentes proyectos en distintos ítems, a efecto de remarcar las continuidades y rupturas entre los proyectos.

a) Supuestos que regulan

El más antiguo de los proyectos que analizaré fue realizado por la actual titular de la Secretaría de Legal y Técnica de la Presidencia, **Vilma Ibarra**, quien en el año 2010 era diputada nacional.

Este proyecto si bien no fue tratado y perdió estado parlamentario, tiene la audacia de haber llevado este reclamo feminista al Congreso aún antes del fallo FAL.

Establece como no punibles cuatro supuestos de abortos:

- Si se realiza antes de la semana 12;
- Si el embarazo es producto de la comisión de un delito contra la integridad sexual, mientras sea inviable la vida del feto con independencia del cuerpo de la mujer;
- Si existe peligro para la vida o la salud de la mujer;
- Si se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad de vida extrauterina.

El primer supuesto plantea el modelo amplio, en el que se permite la interrupción del embarazo por la sola voluntad de la mujer y cuyo único límite es la evolución gestacional.

El segundo supuesto si bien supera la discusión que en ese momento histórico reinaba sobre si la mujer víctima de violación debía ser idiota o demente para acceder a un

aborto legal o podía requerirlo cualquier mujer víctima de un abuso con acceso carnal, establece como requisito la inviabilidad de la vida del feto con independencia del cuerpo de la mujer lo que resulta de muy difícil determinación de manera previa ante el avance de la ciencia médica neonatal. La cual se encuentra en permanente evolución. Permitiendo que los casos ingresen a una discusión de muy dificultosa resolución.

El tercer supuesto es similar al contenido en la redacción del art. 86 inc. 1 CP, pero entiendo que es un avance respecto a que modifica la palabra “madre” por “mujer”, atacando el estereotipo de género que contiene la norma penal. Además, suprime el requisito de que se acredite que ese peligro no pueda ser evitado por otros medios.

Y agrega otro supuesto, que da cuenta de la concepción del acceso a la interrupción legal del embarazo como un derecho humano de las mujeres. Entendiéndonos como personas y no como meros envases.

Finalmente establece que en ningún caso será punible la mujer que causare la interrupción de su propio embarazo o consintiere en que otro se lo causare. Al igual que los proyectos de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito plantea la despenalización absoluta de la figura de aborto propio.

En el año 2018, por primera vez en la historia institucional de la Argentina se trató un proyecto legislativo que regulaba la legalización del aborto en determinadas situaciones; el 14 de junio de 2018, en una jornada histórica para el movimiento feminista, con 129 votos a favor, 125 en contra, 1 abstención y 1 ausencia, **se aprobó en la Cámara de Diputados** la media sanción de un proyecto de Interrupción Legal del Embarazo. Si bien el 9 de agosto de ese mismo año en la Cámara de Senadores no se obtuvo la ley, las calles en diferentes ciudades del país y en especial en los alrededores del Congreso Nacional se encontraban colmadas de mujeres con pañuelos verdes. Si bien se perdió en las bancas, la marea verde ganó en las calles la visibilización de este derecho y la puesta en agenda de la discusión sobre las muertes que ocasiona la criminalización de las interrupciones voluntarias de los embarazos.

Este proyecto contiene también cuatro supuestos de abortos legales:

- Si se realiza hasta la semana catorce (14) inclusive;

- Si el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el o la profesional de salud interviniente;
- Si estuviera en riesgo la vida o la salud de la mujer o persona gestante, considerada como derecho humano;
- Si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.

Entiendo que es una continuidad de los supuestos contenidos en el proyecto de Vilma Ibarra, profundizando algunos.

En el primer supuesto amplía de 12 a 14 semanas el tiempo para realizarse un aborto sin tener que dar motivo alguno, sólo la voluntad de la persona gestante.

Habiéndose expedido la Corte en el caso FAL y con la existencia del Protocolo de ILE, en el segundo supuesto se aclara que para los casos de violación sólo se requerirá la manifestación de la mujer, superando la idea de la judicialización de la situación.

Este proyecto, al haberse realizado luego de la modificación del Código Civil y Comercial de la Nación y de la ley de identidad de género, habla de mujer y persona gestante, superando el binarismo sexual que acarrea la sola referencia a la mujer.

El tercer y cuarto supuesto abordan los mismos casos que los de Vilma Ibarra, por lo que me remito a lo ya dicho.

La **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito** es fruto de una decisión del movimiento feminista que en el año 2004, en el XIX Encuentro Nacional de Mujeres, en la ciudad de Mendoza más de 20.000 mujeres decidieron su creación. Con más de 70 organizaciones de mujeres de todo el país comenzó a funcionar el 28 de mayo de 2005. Actualmente la conforman más de 300 organizaciones, grupos y personalidades vinculadas al movimiento feminista, de derechos humanos, representantes del ámbito académico, científico, de la salud, sindicatos, movimientos sociales y culturales, redes de campesinas y de educación, organizaciones de desocupadxs, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles y religiosos. Ostenta como lema *“educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”*. Desde el año 2007 de manera ininterrumpida ha venido presentando proyectos de ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

A finales del mes de abril de 2020, se presentó un nuevo proyecto. Basándose en los derechos humanos de las mujeres y de las personas con capacidad para gestar el que planteó el derecho a decidir y a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo sin importar la causal hasta la semana 14 inclusive.

En su artículo 4, establece como causales para acceder al aborto –más allá de lo establecido en el primer artículo- cuando el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el o la profesional o personal de salud interviniente; y cuando estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la mujer o persona gestante.

A diferencia del proyecto que la Campaña presentó en el año 2018, este no contempla como causal la existencia de malformaciones fetales graves.

En su articulado explica que por salud integral debe interpretarse sin excepción la definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto es “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.

Recordemos que esto fue sostenido en el caso F.A.L. por la Corte Suprema y retomado por el Ministerio de Salud de la Nación en el Protocolo I.V.E.

Finalmente, el proyecto presentado por el **Poder Ejecutivo** ante la Honorable Cámara de Diputados y que se convirtiera en ley inicia su articulado encuadrando a la problemática como un tema de salud pública en procura de reducir la morbilidad y mortalidad materna. Así mismo presenta a la ley como respuesta ante los compromisos internacionales asumidos por el Estado en materia de salud y de derechos humanos de las mujeres.

La norma continúa con el sistema mixto que tienen los otros proyectos analizados. Sostiene que toda mujer y otras personas con identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana 14 inclusive sin necesidad de encuadrar en causal alguna. Y aclara que fuera de ese plazo podrá realizárselo si:

- el embarazo fuere el resultado de una violación, bastando sólo el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el personal de salud interviniente.

Este proyecto agrega que en los casos de niñas menores de 13 años, no será necesaria la declaración jurada

- si estuviera en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante. Si bien utiliza los mismos supuestos del proyecto de la Campaña: vida y salud integral, modifica la palabra “riesgo” por “peligro”. Entiendo que es más restrictivo la utilización de “peligro”, dado que siempre que se cursa un embarazo conlleva un riesgo para la salud integral incluso para la vida de la persona gestante. Al evocarse este supuesto se deberá acreditar un peligro cierto.

b) Plazos

El proyecto de **Vilma Ibarra** establecía que cuando una mujer solicitaba la interrupción de su embarazo debía realizarse una segunda entrevista con el médico con al menos 48 horas de diferencia, pero nada decía sobre un plazo máximo en el que se debía realizar la práctica.

El proyecto que obtuvo media sanción en **Diputados** en el año 2018, en su artículo 11 establecía un plazo máximo de 5 días corridos desde que la persona gestante lo requirió hasta su realización.

El proyecto de la **Campaña** del año 2018 no contemplaba tiempo para la realización de la práctica. En cambio, el presentado en 2020 regula como plazo máximo 5 días corridos desde su requerimiento.

La ley 27.610 lleva este plazo a 10 días corridos desde su solicitud

c) Condiciones para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo

Este es uno de los puntos en que se observa una mayor diferencia entre el proyecto realizado por **Vilma Ibarra** y el resto. La exigencia que se establece aquí es que la práctica la realice un profesional o equipo de profesionales médicos y que sea considerada como práctica médica sujeta a las reglas del arte de curar.

El **proyecto de 2018** aclara, al igual que el resto, que la interrupción voluntaria del embarazo se deberá efectivizar sin ninguna autorización previa ni requisitos que dificulten

el acceso al aborto. La atención deberá ser ágil e inmediata, garantizando la privacidad y reserva de la información aportada.

Sobre el punto la **Campaña** reguló que toda mujer o persona gestante tiene derecho a que la interrupción voluntaria del embarazo sea realizada o supervisada por un o una profesional o personal de salud. Si se realiza en un establecimiento de salud, sus autoridades deben garantizar la realización de la práctica sin requerir autorización judicial previa. Y establece que se deben respetar como mínimo las recomendaciones de la OMS sobre el acceso a una práctica segura y una atención que respete la privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada.

Aquí el proyecto del **P.E.** marca una diferencia con sus antecesores, ya que agrega a las condiciones para la Interrupción Voluntaria del Embarazo la adecuación a lo establecido por las leyes 26.485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales) y la 26529 (Ley de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud). También agrega condiciones mínimas que el personal de salud debe garantizar en la atención del aborto y postaborto. Ellas son: trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, acceso a la información y calidad

d) Consentimiento informado

El **proyecto de 2010** aborda el punto haciendo una descripción de los ítems sobre los que se deberán informar a la paciente. Resaltando que esta información deberá ser realizada de manera clara y acorde a la capacidad de comprensión de cada mujer. Una vez dado el consentimiento informado por escrito, se dejará constancia de él en la historia clínica. Recordemos que este proyecto es previo a la ley de derechos del paciente y a la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación.

El **proyecto aprobado en diputados** regulaba que debía realizarse por escrito de acuerdo a lo establecido en la ley 26.529 y al art. 59 del Código Civil y Comercial¹⁵.

¹⁵Art. 59 Código Civil y Comercial “*ARTICULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la*

Agregando que ninguna mujer o persona gestante podía ser sustituida en el ejercicio de este derecho.

En este punto el proyecto de 2020 de la **Campaña** reitera lo establecido en el proyecto que obtuvo media sanción en Diputados, detallando las características que debe presentar la información brindada: “...La información provista debe ser objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica, actualizada y laica de manera tal que garantice la plena comprensión de la persona. El sistema de salud debe garantizar un/a intérprete de la lengua o idioma en la que se comunica la persona que requiere la práctica. En el caso de las personas con discapacidad, se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades. En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los/as profesionales de salud ni de terceros/as”

Finalmente, la ley 27.610 toma lo establecido en el proyecto de 2018.

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

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite. Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

Me parece importante remarcar que en este punto los proyectos respetan lo resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso “I.V. vs. Bolivia”¹⁶ del 30 de noviembre de 2016, respecto a las características que debe ostentar un consentimiento informado. Esto es: “... La Corte concluye que, al momento de la ocurrencia de los hechos del presente caso, existía una obligación internacional del Estado de obtener, a través de su personal de salud, el consentimiento de los pacientes para actos médicos y, en especial, de la mujer para el caso de esterilizaciones femeninas, el cual debía cumplir con las características de ser previo, libre, pleno e informado luego de un proceso de decisión informada” (párrafo 201)

e) Personas menores de edad o con capacidad restringida

El proyecto presentado por la diputada **Vilma Ibarra**, contempla la posibilidad de que el consentimiento sea prestado por quien ejerza la patria potestad, en el caso de las personas menores de edad, y por los representantes legales de la mujer que haya sido declarada judicialmente incapaz.

Reitero que este proyecto fue presentado de manera previa a la reforma integral del Código Civil y Comercial del año 2015.

El **proyecto de 2018**, establece que si se trata de una persona menor a 16 años, se debe contar con su consentimiento informado, de acuerdo a lo establecido por la propia ley, la convención sobre los Derechos del Niño, el Código Civil y Comercial, ley 26.061 y el decreto reglamentario 415/06. Remarcando su derecho a ser oída y su interés superior. Respecto a las personas con capacidad restringida, diferencia si esto impide el ejercicio del derecho reglado por la ley o no. En el primer supuesto debe contarse con el sistema de apoyos previstos en el Cód. Civil y Comercial o con su representante legal. En caso de no contar con ello, lo amplía a lo reglado por el art. 59 Cód. Civil y Comercial. Para el

¹⁶En el caso la Sra. I.V. el 1 de julio de 2000, fue sometida a una intervención quirúrgica de ligadura de trompas de falopio en un hospital público sin que se tratara de una situación de emergencia y sin el consentimiento informado de la mujer, quien sufrió la pérdida permanente y forzada de su función reproductora. El Estado alegó que contaba con el consentimiento de su esposo

segundo supuesto basta el consentimiento informado de la persona gestante sin necesidad de autorización previa alguna.

El proyecto de la **Campaña** diferencia si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una persona menor de trece (13) años de edad, se requerirá su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as o representante legal. En ausencia o falta de ellos/as, se solicitará la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4 del decreto reglamentario 1282/2003 de la Ley 25.673, en el artículo 7 del decreto reglamentario 415/2006 de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. En este supuesto, no se deberá requerir autorización judicial alguna.

Si la interrupción voluntaria del embarazo es requerida por una persona adolescente de entre trece (13) y dieciséis (16) años de edad, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficientes para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento. En aquellos casos en que esté en riesgo grave la salud o la vida, por condición preexistente, circunstancia ésta que deberá constar en la historia clínica fundadamente, la persona adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as. En ausencia o falta de ellos/as, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso a) del presente artículo. En el caso de existir intereses contrapuestos entre la persona adolescente y el/la adulto/a responsable, será el/la profesional o personal de salud interviniente que deberá decidir de acuerdo a lo preceptuado en el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación.

La persona mayor de 16 años tiene plena capacidad para ejercer los derechos que otorga la presente ley.

En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace al interés superior y el derecho a ser oído/a de todo/a niño, niña y adolescente y que su opinión sea tenida en cuenta.

El proyecto de la **Campaña** establece como regla que toda mujer o persona gestante debe brindar en forma personal su consentimiento libre e informado para interrumpir su

embarazo. Ninguna mujer o persona gestante puede ser sustituida en el ejercicio de este derecho por terceras personas, independientemente de su discapacidad, diagnóstico en su salud o determinación judicial sobre su capacidad jurídica.

Luego diferencia si la capacidad restringida judicialmente afecta el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, o no. En el punto reitera lo desarrollado en el proyecto de 2018.

El **P.E.** adopta la misma postura que el que obtuvo media sanción en el año 2018.

f) Objeción de conciencia

El proyecto de **Ibarra**, regula de una manera bastante amplia la posibilidad de que los y las profesionales de la salud ejerzan la objeción de conciencia. Sólo requiere que se lo comuniquen a las autoridades de los nosocomios dentro de los 30 días de promulgada la ley, en caso de ingresar posteriormente deben hacerlo al momento de iniciar sus actividades; y que se mantenga la postura tanto en el ámbito público como en el privado, sin regular forma de control alguna.

Párrafo seguido, aclara que el ejercicio de la objeción de conciencia de los integrantes del sistema de salud no exime de responsabilidad a las autoridades de los establecimientos, quienes están obligados a garantizar el ejercicio del derecho de toda mujer a la interrupción voluntaria del embarazo.

La objeción de conciencia fue uno de los puntos más debatidos en la **Legislatura nacional en el año 2018**. El proyecto aprobado en diputados establece como regla, la imposibilidad de negarse a la realización de la práctica, pudiéndose eximirse si manifestó su objeción de manera previa, por escrito e individual a la autoridad máxima del establecimiento de salud. Debiéndose mantenerse tanto en el ámbito público como en el privado. Los establecimientos deberán llevar un registro de objetores de conciencia que debe ser comunicado a la autoridad de salud de la jurisdicción.

Regula la imposibilidad de alegar objeción de conciencia en los casos en que la vida de la mujer o persona gestante se encuentre en peligro y requiera de una atención médica inmediata e impostergable.

Expresamente prohíbe la objeción de conciencia institucional o de ideario. Estableciendo que las autoridades de los establecimientos tienen la obligación de garantizar la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, del art. 40 de la ley 17.132 y art. 21 de la ley 26.529.

El proyecto de la **Campaña** nada dice sobre la objeción de conciencia.

La ley 27.610 establece que se podrá ejercer la objeción de conciencia siempre que el o la profesional de la salud:

- Mantenga su decisión en todos los ámbitos en que ejerza su profesión; público y privado
- Derive de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones
- Adopte todas las medidas necesarias para garantizarle el acceso a la práctica
- Cumpla con el resto de las obligaciones profesionales y obligaciones jurídicas

Establece dos supuestos en los que no podrá ampararse en la objeción de conciencia:

- 1) cuando se encuentre en peligro la vida de la persona gestante y requiera de una atención inmediata e impostergable; supuesto ya contemplado en el proyecto de 2018
- 2) no podrá negarse a prestar atención sanitaria postaborto. Un supuesto novedoso y a mí entender acertado.

Un agregado que se le hizo al proyecto presentado por el P.E. resulta ser el artículo 11, el cual establece la posibilidad de que los nosocomios privados o pertenecientes a las obras sociales no cuenten con profesionales para realizar la práctica dado el ejercicio de la objeción de conciencia. En esos supuestos deberán realizar una derivación haciendo frente a las gestiones y costos que dicha derivación y traslado ocasione.

Todos los proyectos hacen referencia a que las prácticas abortivas deben quedar comprendidas dentro del Plan Médico Obligatorio (PMO) y que la autoridad de aplicación debe ser el Ministerio de Salud y/o Poder Ejecutivo Nacional.

g) Impacto de las corrientes feministas en los diferentes proyectos

Al analizar los diferentes proyectos es visible que todos receptaron postulados del movimiento feminista.

Rebecca J. Cook clasifica las regulaciones sobre aborto en: básicas, desarrolladas, avanzadas y despenalizadoras. Las primeras se caracterizan por contener una prohibición penal total del aborto; mientras que las segundas, si bien mantienen su orientación punitiva, flexibilizan la absoluta punición de las prácticas abortivas admitiendo el aborto terapéutico como excepción implícita, aunque suelen presentar contornos difusos. Las regulaciones avanzadas describen las justificaciones para el aborto especificando las condiciones bajo las cuales se pueden interrumpir los embarazos. Por último, las regulaciones despenalizadoras del aborto serían aquellas que sólo criminalizan las intervenciones abortivas desarrolladas por personas que no posean la calificación médica necesaria u otra equivalente y/o la práctica del aborto sin el consentimiento de la mujer embarazada. Actualmente Argentina se encontraría dentro del grupo de “avanzadas”. De haberse aprobado el proyecto de Vilma Ibarra o de la Campaña estaríamos dentro del grupo de regulación despenalizadora.

Todos los proyectos analizados pasan del sistema causal a uno mixto en el que coexiste el sistema amplio durante las primeras semanas y el causal pasado el plazo estipulado. El sistema amplio respeta la autonomía sexual de las mujeres y personas gestantes para decidir respecto de la interrupción del embarazo. Postulado sostenido por el movimiento feministas desde la segunda ola.

Hay un cambio de paradigma al tratar a las interrupciones voluntarias del embarazo como un problema de salud pública y no como un problema de política criminal. Esto corre la mirada, dejando de estar centrada en una moralidad sexual y un ideal de mujer madre-esposa.

Sin embargo, algunas posturas feministas más radicales, cuestionan la incorporación de la mirada sanitaria dado que otorga al dispositivo médico el poder de ser quien traslada la discusión a la esfera pública, arrebatándole ese lugar al movimiento de mujeres. Al ser esto así se deja por fuera del espacio público muchas de las discusiones feministas que giran en torno al aborto; como ser la discusión sobre la planificación familiar, el ingreso al mercado laboral de las mujeres, la visión de amor romántico, la discusión sobre política sexual.

Prueba de las dificultades que acarrea que sea la visión médica quien posiciona la discusión en la esfera política es la necesidad de regular la objeción de conciencia. Este

punto que lo tienen todos los proyectos a excepción del de la Campaña, muestra la influencia de un sector cuyos intereses lejos está de asimilarse a los del movimiento feminista.

Al plantearse que la finalidad de la ley 27.610 es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible, el porqué de la norma se centra en la vulnerabilidad que provoca la alianza entre la clandestinidad y la pobreza. Aquí prevalece un discurso social y sanitarista corriéndose el riesgo de que sólo el sufrimiento justifica la interrupción voluntaria de un embarazo y confiere dignidad a esa acción. Los feminismos enmarcan el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en la libertad de decisión, en la sexualidad placentera y en la maternidad como elección.

Sin embargo, al enmarcarlo también dentro de los derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, puede interpretarse su intención de mitigar esa mirada. Tan es así que no sólo nombró los compromisos internacionales que resguardan los derechos humanos de las mujeres, sino que individualiza los derechos que esa normativa internacional busca proteger: derechos sexuales y reproductivos, derecho a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.

Además, el proyecto que finalmente se convirtió en ley, fue presentado conjuntamente con el proyecto de ley de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, conocida también como Plan de los 1000 días. Normativa que regula un mayor apoyo económico por parte del Estado a las mujeres y personas con capacidad de gestar durante ese período.

La pregunta que cabe hacerse es si los proyectos que analizamos contemplan el acceso al aborto como un avance respecto a la igualdad sexual. Creo que sí. Si bien con aciertos y desaciertos los diferentes proyectos en los momentos en que fueron presentados y con las particularidades que los rigieron buscaron disminuir la desigualdad sexual.

Los feminismos parten de la idea de que la sexualidad está regida por una mirada androcéntrica, la cual equipara la mirada masculina a lo universal y establece qué debe ser entendido por normalidad. El aborto, al estar por fuera del dominio de quien detenta el poder, fue visto históricamente como una desobediencia a ese poder. La ley 27.610 lo saca de ese lugar y lo coloca dentro del derecho a tener una vida libre de violencia.

No se limita a decir que no puede ser penalizado durante determinado plazo, sino que establece obligaciones estatales para que ese derecho se vuelva realidad. No lo concibe dentro del derecho individual de la privacidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar, sino que lo ubica en el ámbito público. Sacándolo de lo privado, es decir, convirtiendo en realidad el lema del movimiento feminista de la segunda ola: “lo personal es político”. No sólo no puede ser criminalizado sino que su acceso debe ser garantizado. Por eso la proclama feminista dice “Aborto legal, seguro y gratuito”. El Estado acompaña la decisión de continuación del embarazo, profundizándolo con la ley de los 1000 días, pero también acompaña la decisión de la no continuación proveyendo el acceso legal, seguro y gratuito a la interrupción voluntaria del embarazo.

Los feminismos ubican al aborto en un escenario de discusión sobre la política sexual, en búsqueda de esa autonomía real de la mujer. El eslogan de la Campaña Nacional por el Aborto Legal Seguro y Gratuito dice “Educación sexual para decidir. Anticonceptivos para no abortar. Aborto legal para no morir” y la ley es un avance en ese camino.

Sin embargo, tanto el proyecto que obtuvo media sanción en diputados en el año 2018 como el que se convirtió en ley continúan con la criminalización del aborto cuando se realizan pasadas las 14 semanas y no caen dentro de los supuestos de excepción regulados por la norma. A diferencia de los otros dos proyectos estudiados que extirpan del derecho penal el tratamiento de los casos de abortos propios; los desjudicializan.

Y aquí hay una contradicción o como mínimo una restricción al ejercicio de la autonomía sexual reclamada por los feminismos. En este punto se ve la mirada sanitarista y la conjunción de diferentes intereses que debieron ser contemplados para conseguir la promulgación de la ley. La pregunta que deberíamos hacernos es por qué esa autonomía sexual de las mujeres o de las personas con capacidad de gestar se puede ejercer hasta la

semana 14. Por qué otros proyectos hablaron de semana 12. Por qué pasado ese periodo las mujeres deben demostrar la configuración de una de las excepciones. Por qué se contemplan sólo dos excepciones. La respuesta la encontramos en el ámbito médico. Es cierto que ningún derecho es absoluto, pero cierto también es que del ámbito de la autonomía sexual la discusión pasó al ámbito médico-ginecológico. Los justificativos se van a encontrar en si el procedimiento que debe ser realizado es quirúrgico o no, si es ambulatorio, si puede ser realizado por cualquier efector de la salud o requiere de especialistas, etc.; un ámbito muy distante al que gobierna los feminismos.

También es cierto que dentro de las causales de justificación para realizar un aborto luego de la semana 14 se estableció que procederá el aborto legal si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante. Siendo el concepto de “salud integral” la llave que se dejó a los feminismos para ir corriendo la valla a través de la lucha e ir disputando al saber médico el poder de establecer qué se permite y qué se prohíbe.

Otro punto para destacar es la recepción por parte de la mayoría de los proyectos de la teoría queer. La ruptura de la heteronorma y del binarismo sexual, al visibilizar que no sólo las mujeres pueden interrumpir sus embarazos sino también personas con otras identidades de género. Esto lo hace al reglar la protección no sólo a las mujeres sino también a las personas con otras identidades de género con capacidad de gestar.

La ley 27.610, a mí entender recepta la postura feminista respecto de que la norma que se plantea como neutral conlleva miradas estereotipadas respecto a los roles de género, y este es el motivo por el cual no utiliza el término “madre” y lo reemplaza por “mujer” o “persona gestante”, dejando de lado la idea de que mujer y madre deben ser tratados jurídicamente como sinónimos.

Conclusiones

Al recorrer diferentes pensamientos criminológicos que estudiaron la criminalidad femenina se puede concluir en que la criminalización de las conductas de las mujeres conlleva la imposición de un modelo de sexualidad único de “madre-esposa” que ubicaba a las mujeres dentro de la heteronormatividad, del matrimonio y del hogar. Por lo que en el aborto confluyen transgresiones a muchas de estas imposiciones. Ese embarazo no sólo puede constituir la muestra de una sexualidad por fuera de los parámetros morales impuestos socialmente, sino que la decisión sobre el cuerpo de la mujer va en contra del ideal de madre abnegada con el que toda mujer debe coincidir.

El feminismo, como movimiento social y político, irrumpió en las lógicas que analizaban la cuestión criminal femenina. Visibilizó la mirada estereotipada de quienes estudiaban la temática, que partían de una concepción androcéntrica del mundo y de la idea de mujer como ser inferior. Por un lado exacerbaban las bondades de la madre mientras que se condenaba a una inferioridad física a las mujeres por su capacidad reproductiva. La criminología feminista no se contentó con la visibilización del sesgo de género que condicionaba los estudios criminológicos, sino que avanzó en la deconstrucción de esa mirada y generó doctrina y praxis en las que el género resulta ser una faceta a estudiar.

Al igual que los feminismos entiendo que la autonomía sexual es la que marca la autonomía real de las mujeres. Y que es la autonomía lo que garantiza una igualdad de dignidad y derechos en una sociedad democrática, porque es el reconocimiento como ser humano pleno. El tratamiento que un país le da a las interrupciones voluntarias de los embarazos es un hito que muestra los límites a esa autonomía sexual; a ese reconocimiento a las mujeres como personas. Cuando la capacidad de reproducir es una imposición deja de ser capacidad y se convierte en destino. Por eso uno de los lemas del movimiento feminista es *la maternidad será deseada o no será*.

Los proyectos analizados, en más o en menos, son producto de la recepción de los reclamos feministas respecto al derecho a decidir sobre el propio cuerpo y a respetar el deseo de las mujeres y el derecho a tener una vida libre de violencia. Dejando en el pasado la concepción del cuerpo femenino como meras vasijas vacías.

Al iniciar este TFI el aborto era un problema de política criminal. Aunque se sostuviera que no había mujeres presas por este delito, lo cierto es que entre los años 1990 y 2009 en todo el país se registraron 447 condenas por aborto. Desde 2002 a 2008 se condenaron a 22 mujeres. Entre el 1 de marzo de 2011 y el 29 de febrero de 2016 se formaron 167 causas a mujeres por el delito de aborto, de las cuales dos terminaron en condena y una en suspensión de juicio a prueba¹⁷.

Al escribir estas conclusiones, nos rige una ley que enmarca a las interrupciones voluntarias del embarazo como un problema de salud pública y de igualdad de derechos. Aunque la criminalización de los abortos propios continúa vigente. Si bien es cierto que con menos pena y ante determinados supuestos, la regulación del derecho penal continúa presente. Esta es, a mi modo de ver, la próxima batalla a dar.

Parto de la idea de que el derecho es una herramienta patriarcal, heteronormativa, individualista, clasista y racista. Por lo que la búsqueda de una sociedad más equitativa entre géneros requiere la despatriarcalización de esta herramienta y para ello se debe dejar de usar al derecho penal como represa de contención y represión de las decisiones sexuales y reproductivas de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Creo que lo desarrollado en este trabajo final integrador es muestra de ello.

¹⁷Causas penales por aborto propio en la Argentina, Informe de la Comisión sobre temáticas de género de la Defensoría General de la Nación, 2018, disponible en <https://www.mpd.gov.ar/pdf/comunicacion/Datos%20sobre%20causas%20por%20aborto%20propio%202.pdf> última consulta 8.03.2021

Bibliografía

Aguilera Marga, Mujeres presas: la doble condena, <http://www.ikusbide.org/data/documentos/2011%20Libro%20Abolicion.pdf#page=111>

Almeda Samaranch Elisabet y Bodelón González Encarna. Mujeres y castigo: un enfoque socio jurídico y de género. Ed. Dykinson, Madrid 2007

Almeda Samaranch Elisabet Criminologías feministas, investigación y cárcel de mujeres en España en Papers revista de sociología Vol. 102 Nro. 2, año 2017 <https://papers.uab.cat/article/view/v102-n2-almeda-2> (visitado por última vez el 31.05.2021)

Anitúa, Gabriel Ignacio. Historia de los pensamientos criminológicos. Del Puerto. Buenos Aires. 2010

Anitúa Gabriel Ignacio. Anitua, Gabriel Ignacio y Tedesco, Ignacio (coords.) “El enfoque cultural y la comprensión del sistema penal en su integridad” en La cultura penal. Libro homenaje al Prof. Dr. Edmundo Samuel Hendler, Buenos Aires, del Puerto, 2009.

Aniyar de Castro Lolita. Las mujeres infractoras. Impacto y amplificación de los efectos de la pena. Capitulo criminológico Vol. 30, W 4, octubre-diciembre 2002

Antony Carmen, Hacia una criminología feminista. Violencia, androcentrismo, justicia y derechos humanos. Nro. 2 Colección Criminología Crítica. Raúl Zaffaroni. UNDAV Ediciones. Buenos Aires, 2017

Antony García Carmen, Feminismo y Criminología en LUZ repositorio académico. Universidad del Zulia Vicerrectorado académico. Capítulo criminológico, vol. 23, Nro. 2, 1995

Auffret Severine Historia del feminismo. De la Antigüedad a nuestros días. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 2019

Baratta, Alejandro “El paradigma del género. De la cuestión criminal a la cuestión humana” en Las trampas del poder punitivo. El género del derecho penal. Birgin Haydée (compiladora). Colección Identidad, Mujer y Derecho. Editorial Biblos, 2000

Beck Ulrich. La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Paidós 1998 Barcelona http://www.4shared.com/get/o0R-yyPe/Beck_Ulrich_-_La_Sociedad_del_.html

Becker Howard Outsiders. Hacia una sociología de la desviación. Siglo XXI. Buenos Aires. 2009.

Bellucci Mabel, Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo. Capital Intelectual. Buenos Aires 2014

Beltran Savenije, María Antonieta Criminología feminista. Estado del arte y presencia en Latinoamérica. VI Jornadas de sociología de la UNLP. FAHCE, 2010

Blazquez Graf Norma, “Epistemología feminista: temas centrales” en Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales. Colección debate y reflexión. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2012

Bodelón Encarna y Gemma Nicolás (compiladores) Género y dominación. Críticas feministas del derecho y el poder. Anthropos, Barcelona, 2009

Butler Judith. Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo. Ed. Paidós, 2015

Cambiasso Norberto y Grieco Alfredo Días Felices. Los usos del orden: de la Escuela de Chicago al Funcionalismo. Eudeba. Buenos Aires. 2004.

Carrera María Lina, Saralegui Ferrante Natalia y Orrego Hoyos Gloria. Dicen que tuve un bebé. Siete historia en que el sistema judicial encarcela mujeres y a casi nadie le importa. Siglo XXI editores, 2020

CEDAW, Recomendación General Nro. 19

Coppa Lucía “Feminismo y penalidad como heterotopía” en el cuaderno de investigación N° 2 de Cuestiones Criminales, LESyC y Universidad Nacional de Quilmes, septiembre de 2019

https://f0f116f9-267f-4448-9825-42871a00c03e.filesusr.com/ugd/f455e4_421c0d3148d24d54b10c085c3eebf402.pdf

(visitado por última vez en marzo de 2021) Cook, Rebeca, Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades en Debate feminista, marzo 1991, pp. 89-129

Cowie Jhon, Cowie Valerie y Slater Eliot, Delinquency in girls. Heinemann Edition. Londres. 1968

Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 4: Género <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/genero1.pdf>

De Beauvoir Simone, El segundo sexo. Ed. Sudamericana, 2008

De Miguel Alvarez Ana, Campagnoli Mabel, Arosteguy Julieta, Del Manzo María Belén, Femenías María Luisa, Klein Laura, Mayans Itzel, Sierra González Angela, Vaca Moises,

Vacarezza Nayla. Busdygan Daniel (coordinador) Aborto. Aspectos normativos, jurídicos y discursivos. Editorial Biblos. Buenos Aires. 2018

De Miguel Ana “Movimiento feminista y redefinición de la realidad” en Mujeres en red, [www.nodo50.org/mujeresred/feminismo-ana_de_miguelmovimiento_feminista.html\(pdf\)](http://www.nodo50.org/mujeresred/feminismo-ana_de_miguelmovimiento_feminista.html(pdf))

Del Moral Espín, Lucía, En transición. La epistemología y filosofía feminista de la ciencia ante los retos de un contexto de crisis multidimensional, e-cuadernos CES, <https://journals.openedition.org/eces/1521>

Del Olmo Rosa. América Latina y su criminología. Siglo XXI. México. 1999

Di Corletto Julieta. Malas madres. Aborto e infanticidio en perspectiva histórica. Ediciones Didot. Buenos Aires. 2018

Di Corletto Julieta. Los crímenes de las mujeres en el positivismo: el caso de Carmen Guillot (Buenos Aires, 1914) Revista jurídica de la Universidad de Palermo, Buenos Aires https://www.palermo.edu/derecho/revista_juridica/pub-11/11Juridica02.pdf

F.A.L. s/medida autosatisfactiva. CSJN, 13-3-2012, J.A. 2012-II-269

Federici Silvia. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpos y acumulación originari. Tinta limón ediciones. Buenos Aires. 2015

Femenías María Luisa. Violencias Cotidianas (en las vidas de las mujeres. Ed. Prohistoria, 2013

Gherardi Natalia, Di Corletto Julieta (coompiladora) “El derecho al aborto” en Género y Justicia Penal. Ediciones Didot, Buenos Aires, 2017

González, Noelia I., “El concepto socio-jurídico de maternidad y paternidad”, en Derecho, Género e Igualdad. Cambios en las estructuras jurídicas androcéntricas, Vol 1., Daniela Heim y Encarna Bodelón González (coords), Barcelona, Grupo Antígona UAB, 2009. Disponible en: <http://158.109.129.18/centreantigona/docs/VOL1.pdf>, pp. 212/213

Gonzalez Prado Patricia, Aborto y la autonomía sexual de las mujeres. Ediciones Didot, Buenos Aires, 2018

Halperin Paula y Acha Omar. Cuerpos, géneros e identidades, Ediciones del Signo, 2000

Hankinson Nelson Lynn, “Who Knows: From Quine to a Feminist Empiricism”, Temple University Press, 1990

Harding Sandra “Del problema de la mujer en la ciencia al problema de la ciencia en el feminismo” en Ciencia y feminismo. Morata, Madrid 1996

Harstock Nancy “The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies”, Sandra Harding Editor, 2004

Heim Daniela “Feminismo y derecho penal: de las alianzas estratégicas al desarrollo de derechos” en el cuaderno de investigación N° 2 de Cuestiones Criminales, LESyC y Universidad Nacional de Quilmes, septiembre de 2019 https://f0f116f9-267f-4448-9825-42871a00c03e.filesusr.com/ugd/f455e4_421c0d3148d24d54b10c085c3eebf402.pdf
(visitado por última vez en marzo de 2021)

Herrera Marisa, Fernández Silvia, De la Torre Natalia (Directoras Generales), Videtta Carolina A (coordinadora general) Tratado de Género, Derechos y Justicia. Derecho Penal y Sistema Judicial. Tomo I y II, Rubinzal – Culzoni Editores, 2020

Heidensohn Frances, “The deviance of women: a critique and a enquiry” en el cuaderno de investigación N° 2 de Cuestiones Criminales, LESyC y Universidad Nacional de Quilmes, septiembre de 2019 https://f0f116f9-267f-4448-9825-42871a00c03e.filesusr.com/ugd/f455e4_421c0d3148d24d54b10c085c3eebf402.pdf
(visitado por última vez en marzo de 2021)

Hill Collins Patricia, “Learning from the outsider within: the sociological significance of black feminist thought in The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies”, Sandra Harding Editor, 2004

Hincapié García Alexander y Escobar García Bibiana. El encierro del cuerpo: lecturas en torno a la maternidad en la prisión, file:///C:/Users/proteccion/Downloads/Dialnet-ElEncierroDelCuerpoLecturasEnTornoALaMaternidadEnL-6231644.pdf

Lagarde y de los Ríos Marcela. Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas. Siglo XXI editores. México. 2014

Lamas Marta, El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina. Scielo. Perfiles latinoamericanos. vol.16 no.31 México ene./jun. 2008
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532008000100004
(visitada por última vez 30/05/2021)

Larrauri Elena, Mujeres y Sistema Penal. Violencia doméstica. Editorial BdeF. Montevideo. 2008

Larrauri Elena. La herencia de la criminología crítica. Siglo XXI. México. 1992.

Ley 26.485 de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres

Lombroso, Cesare y Ferrero Guglielmo. La donna delinquente : la prostituta e la donna normale. Torino 893 <https://iiif.wellcomecollection.org/pdf/b28066716>

Longino Helen, «Cognitive and Non-cognitive Values in Science: Rethinking the Dichotomy», en Lynn Hankinson Nelson y Jack Nelson (eds.), *Feminism, Science, and the Philosophy of science*, Kluwer, Dordrecht, 1996, pp. 39-58

Mac Kinnon Catherine. *Feminismo inmodificado. Discursos sobre la vida y el derecho*. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2014

Maffia Diana, Gómez Patricia Laura y Moreno Aluminé (compiladoras) *Miradas feministas sobre los derechos. Colección género. Observatorio de género en la justicia*. Jusbaire Editorial, Buenos Aires, 2019

Maqueda Abreu María Luisa. *Razones y sinrazones para una criminología feminista*. Ed. Dykinson, 2014

Merton Robert *Teoría y estructura sociales*. Fondo de Cultura Económica. México. 1995.

MESECVI. Declaración sobre la Violencia contra las Niñas, Mujeres y Adolescentes y sus Derechos Reproductivos, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14, 19 de septiembre de 2014

Ministerio Público de la Defensa. *Discriminación de género en las decisiones judiciales. Justicia penal y violencia de género*. Buenos Aires. 2010

Ofen Karen “Definir el feminismo: Un análisis histórico comparativo” en *Historia Social*, 9:103-135. Traducción de Marisa Fernández Garrajo, 1991

Olsen, Frances *El sexo del derecho* en David Kairys (ed.), *The Politics of Law*, Nueva York, Pantheon: 452-467. Traducción de Mariela Santoro y Christian Courtis. (pdf), 1990

Pavarini Massimo, *Control y Dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*. Siglo XXI Editores Argentina. Buenos Aires. 2003

Red de profesoras Facultad de Derecho UBA. *Aborto: la marea verde desde el derecho*. Editores del Sur. Buenos Aires, 2019

Rose Hilary, “Hand, Brain and Heart: A Feminist Epistemology for the Natural Sciences” in *The Feminist Standpoint Theory*, Ed. Harding, 2004

Santos Marcelo y Acero Mango Haydée Mujer y criminología. Lecciones y Ensayos 4161-D-2016

Segato Rita Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre géneros, entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Prometeo, Buenos Aires 2010

Silva Morales, Raquel Viviana “El cuerpo femenino y la cuestión de la diferencia sexual. Aproximación a la noción de cuerpo en la teoría feminista de Luce Irigaray”, 2017 en <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13777/1%20El%20cuerpo%20femenino%20y%20la%20cuestio%CC%81n%20de%20la%20diferencia%20sexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (visitado por última vez el 6 de junio de 2021)

Smart, Carol “La teoría feminista y el discurso jurídico” en El derecho en el género y el género en el derecho. Birgin Haydée (compiladora) Colección Identidad, Mujer y Derecho Editorial Biblos. Buenos Aires. 2000

Smart, Carol. Women, Crimen and Criminology: a Feminist Critique en l cuaderno de investigación N° 2 de Cuestiones Criminales, LESyC y Universidad Nacional de Quilmes, septiembre de 2019 https://f0f116f9-267f-4448-9825-42871a00c03e.filesusr.com/ugd/f455e4_421c0d3148d24d54b10c085c3eebf402.pdf (visitado por última vez en marzo de 2021)

Smith Dorothy, “Women’s Perspective as a Radical Critique of Sociology” in The Feminist Standpoint theory, Ed. Harding, 2004

Spaventa Verónica, “Género y Control Social” en Lecciones y Ensayos Nro. 77, Repertorio Digital Istitucional de la UBA, 2002. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/77/genero-y-control-social.pdf> (visto por última vez el 30.05.2021)

Suarez Salomé. El poder de la Bruja. El lado oscuro de la transgresión femenina. Ediciones Felicitas. Buenos Aires. 2020

Taylor Ian, Walton Paul Young Jock La nueva criminología. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1990.

Wittig Monique. Guerrilleras. Hekht. Buenos Aires 2019

Wittig Monique, El pensamiento heterosexual y otros ensayos. Editorial Egales. Madrid 2006

Zaffaroni Eugenio Raúl, “El discurso feminista y el poder punitivo” en Las trampas del poder punitivo. El género del derecho penal. Birgin Haydée (compiladora) Colección Identidad, Mujer y Derecho, Editorial Biblos, Buenos Aires. 2000

Zaffaroni Eugenio Raúl, Criminología. Aproximación desde un margen. Temis Bogotá 1993.

ANEXO

PROYECTO DE LEY PRESENTADO POR LA DIPUTADA VILMA IBARRA

El Senado y la Cámara de Diputados ,...

Artículo 1º.- Toda mujer podrá decidir la interrupción voluntaria del embarazo en cualquiera de las siguientes circunstancias:

antes de las doce semanas de gestación;

si el embarazo es producto de la comisión de un delito contra la integridad sexual, mientras sea inviable la vida del feto con independencia del cuerpo de la mujer.

si existe peligro para la vida o la salud de la mujer;

si se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad de vida extrauterina;

Artículo 2º.- La interrupción voluntaria del embarazo, realizada en concordancia con lo dispuesto en la presente ley, sólo podrá ser practicada por un profesional o un equipo de profesionales médicos y será considerada a todos los efectos, como una práctica médica sujeta a las responsabilidades previstas en las leyes que regulan el arte de curar.

Artículo 3º.- El médico al que se le solicite la interrupción voluntaria del embarazo deberá informar, de manera clara y acorde a la capacidad de comprensión de cada mujer sobre:

a) la posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo según las condiciones de la presente ley;

b) la posibilidad de adopción y los programas de apoyo social y económico a la maternidad;

c) las características de la intervención, riesgos y evolución previsible;

d) el servicio de consejería previo y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo, previsto en el artículo 8º de la presente ley.

Luego de cumplido con lo dispuesto en el párrafo anterior, el médico dejará a la libre voluntad de la mujer la decisión sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

El médico deberá registrar en la historia clínica el cumplimiento de su deber de informar así como la decisión de la mujer.

Debe mediar un plazo de al menos 48 horas entre la primera entrevista en la que la mujer solicitó la interrupción del embarazo y la entrevista en que comunica formalmente su decisión al médico.

Si la decisión de la mujer es la interrupción voluntaria del embarazo el médico deberá, además, adjuntar el consentimiento informado a través de una declaración de voluntad de la mujer autorizando la intervención.

Artículo 4°.- Si se trata de una mujer declarada incapaz en juicio se requiere el consentimiento informado prestado por su representante legal.

Si se trata de una mujer menor de edad, en concordancia con la Ley de Salud Sexual y Reproductiva 25.673 y la Ley de Protección Integral de los Derechos del Niño 26.061 y los decretos reglamentarios de ambas normas, la presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones inherentes a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 5°.- Las prestaciones necesarias para la interrupción voluntaria del embarazo realizada en los términos de la presente ley serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia -o el que lo reemplace- y contarán con la cobertura total de todos los servicios de salud del subsector estatal, de obras sociales y privado.

Artículo 6°.- Los médicos o personal auxiliar del sistema de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo, deberán comunicarlo a las autoridades de los establecimientos a los que pertenecen dentro de los treinta días contados a partir de la promulgación de la presente ley. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que inician sus actividades en el establecimiento. El ejercicio del derecho de objeción de conciencia no tendrá consecuencia laboral alguna.

Los profesionales y auxiliares que hubieran manifestado a las autoridades de los establecimientos su voluntad de ejercer la objeción de conciencia con respecto a los actos médicos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo que en ellos se practiquen, deberán respetar dicha postura en todo ámbito, público o privado, en que ejerzan su profesión.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento de salud que corresponda, quienes están obligados a disponer las medidas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho de la mujer a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley.

Artículo 7º.- El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 8º.- El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación reglamentará, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva creado por ley 25.673, la implementación del servicio de consejería previo y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el cumplimiento de los objetivos de dicha ley.

Artículo 9º.- No se requerirá la intervención o autorización de ninguna autoridad judicial o administrativa para practicar la interrupción voluntaria del embarazo regulada por la presente ley.

Artículo 10º.- En ningún caso será punible la mujer que causare la interrupción de su propio embarazo o consintiere en que otro se la causare.

Artículo 11º.- Modifícase el artículo 85 del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 85.- El que causare la interrupción de un embarazo será reprimido 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.

Si la conducta reprimida en este artículo la realizaran médicos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte, sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena.

Artículo 12º.- Deróganse los artículos 86 y 88 del Código Penal.

Artículo 13º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

PROYECTO DE LEY

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

QUE OBTUVO DICTAMEN FAVORABLE EN LA CAMARA DE DIPUTADOS EN EL AÑO 2018.

TÍTULO I

Interrupción voluntaria del embarazo.

ARTÍCULO 1º- Objeto. Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho de las mujeres o personas gestantes a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con las disposiciones de la misma.

ARTÍCULO 2º- Derechos protegidos. Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial, los derechos a la dignidad, la vida, la autonomía, la salud, la integridad, la diversidad corporal, la intimidad, la igualdad real de oportunidades, la libertad de creencias y pensamiento y la no discriminación. En ejercicio de estos derechos, toda mujer o persona gestante tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo de conformidad a lo establecido en la presente ley.

ARTÍCULO 3º- Supuestos. Se garantiza el derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo con el solo requerimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Fuera del plazo dispuesto, se garantiza el derecho de la mujer o persona gestante a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los siguientes casos: a) si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el/la profesional de la salud interviniente; b) si estuviera en riesgo la vida o la salud de la mujer o persona gestante, considerada como derecho humano; c) si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.

ARTÍCULO 4º- Consentimiento informado. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos en la presente ley, se requiere el consentimiento informado de la mujer o persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la Ley 26.529 y concordantes y el artículo 59 del Código Civil y Comercial. Ninguna mujer o persona gestante puede ser sustituida en el ejercicio de este derecho.

ARTÍCULO 5°- Personas menores de edad. Si se tratara de una adolescente, niña o persona gestante menor de dieciséis (16) años, la interrupción voluntaria del embarazo se debe realizar con su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial, en concordancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley 26.061 y el artículo 7° de su decreto reglamentario 415/06. En particular, debe respetarse el interés superior del/a niño/a o adolescente y su derecho a ser oído.

ARTÍCULO 6°- Personas con capacidad restringida. Si se tratara de una mujer o persona gestante con capacidad restringida por sentencia judicial y la misma no impidiere el ejercicio del derecho que otorga la presente ley, ella debe prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna. Si la sentencia de restricción a la capacidad impide el ejercicio del derecho previsto en la presente ley o la persona ha sido declarada incapaz, el consentimiento informado debe ser prestado con la correspondiente asistencia prevista por el sistema de apoyos del artículo 32 del Código Civil y Comercial o con la asistencia del representante legal, según corresponda. En ambos supuestos, ante la falta o ausencia de quien debe prestar el asentimiento, puede hacerlo un allegado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 del Código Civil y Comercial.

ARTÍCULO 7°- Plazo. La mujer o persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en el sistema de salud en un plazo máximo de cinco (5) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que determina la presente ley, la Ley 26.529 y concordantes.

ARTÍCULO 8°- Consejerías. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud debe garantizar a aquellas mujeres o personas gestantes que lo requieran: a) información adecuada; b) atención previa y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo de carácter médica, social y psicológica, con el objeto de garantizar un espacio de escucha y contención integral; y, c) acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y confiable sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Plan Médico Obligatorio y en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establecidos por la Ley 25.673 o la normativa que en el futuro los reemplace. La atención y acompañamiento previstos en este artículo deben basarse en los principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad, desde una perspectiva de derechos que favorezca la autonomía en la toma de decisiones. Cuando las condiciones del establecimiento de salud no permitiesen garantizar la atención prevista en el inc. b, la responsabilidad de brindar la información corresponde al/la profesional de la salud interviniente.

ARTÍCULO 9°- Responsabilidad de los establecimientos de salud. Las autoridades de cada establecimiento de salud deben garantizar la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en los términos establecidos en la presente ley y con los alcances del artículo 40 de la Ley 17.132 y el artículo 21 de la Ley 26.529 y concordantes. La interrupción voluntaria del embarazo establecida en la presente ley se debe efectivizar sin ninguna autorización judicial previa. No pueden imponerse requisitos de ningún tipo que dificulten el acceso a las prestaciones vinculadas con la interrupción voluntaria del embarazo, debiendo garantizarse a la mujer o persona gestante una atención ágil e inmediata que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada. En el caso excepcional de ser necesaria la derivación a otro establecimiento, la interrupción voluntaria del embarazo debe realizarse en el plazo establecido en el artículo 7° y las demás disposiciones de la presente ley, siendo responsable de la efectiva realización el establecimiento derivante.

ARTÍCULO 10- Acceso. La interrupción voluntaria del embarazo debe ser realizada o supervisada por un/a profesional de la salud. El mismo día en el que la mujer o persona gestante solicite la interrupción voluntaria del embarazo, el/la profesional de la salud interviniente debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la prosecución de la práctica y los riesgos de su postergación. La información prevista debe ser clara, objetiva, comprensible y acorde a la capacidad de comprensión de la persona. En el caso de las personas con discapacidad, se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades. En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los/as profesionales de la salud ni de terceros/as. Se deben establecer mecanismos efectivos para garantizar el cumplimiento del plazo y condiciones establecidas en la presente ley a las mujeres o personas gestantes privadas de su libertad. Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa derivada de su cumplimiento, sin perjuicio de los casos de imprudencia, negligencia e impericia en su profesión o arte de curar o inobservancia de los reglamentos y/o apartamiento de la normativa legal aplicable.

ARTÍCULO 11- Objeción de conciencia. El/la profesional de la salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción voluntaria del embarazo tiene la obligación de garantizar el acceso a la práctica y no puede negarse a su realización. El/la profesional mencionado/a en el párrafo anterior sólo puede eximirse de esta obligación cuando manifestare su objeción previamente, de manera individual y por escrito, y la comunicare a la máxima autoridad del establecimiento de salud

al que pertenece. La objeción puede ser revocada en iguales términos, y debe mantenerse en todos los ámbitos, públicos o privados, en los que se desempeñe el/la profesional. El/la profesional no puede objetar la interrupción voluntaria del embarazo en caso de que la mujer o persona gestante requiera atención médica inmediata e impostergable. Cada establecimiento de salud debe llevar un registro de los profesionales objetores, debiendo informar del mismo a la autoridad de salud de su jurisdicción. Queda prohibida la objeción de conciencia institucional y/o de ideario.

ARTÍCULO 12- Cobertura. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23.660 y 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por Ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la Ley 26.682 de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del Decreto 1993/2011, las obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la Ley 24.741 de Obras Sociales Universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliadas o beneficiarios independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), como así también las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

ARTÍCULO 13- Políticas de salud sexual y reproductiva. Educación sexual integral. El Estado Nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de establecer políticas activas para la prevención de embarazos no deseados, y la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de la población. Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las Leyes 25.673, 26.150, 26.485 y 26.061, además de las leyes citadas anteriormente en la presente ley. Deberán además capacitar en perspectiva de género a todos/as los/las profesionales y personal de la salud a fin de brindar una atención, contención y seguimiento adecuados a las mujeres que deseen realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley. El Estado debe asegurar la educación sexual integral, lo que incluye la procreación responsable, a través de los programas creados por las Leyes 25.673 y 26.150. En este último caso, deben incluirse los contenidos respectivos en la currícula de todos los niveles educativos, independientemente de la modalidad, entorno o ámbito de las distintas instituciones educativas, sean éstas de gestión pública o privada, lo

que deberá hacerse efectivo en todo el territorio nacional a partir del próximo ciclo lectivo. Se debe prestar especial atención a los pueblos indígenas, respetando su diversidad e identidad cultural.

ARTÍCULO 14- Registro estadístico. Créase un registro de estadísticas, monitoreo y evaluación de la interrupción voluntaria del embarazo, a efectos de generar información actualizada relativa a la implementación de la presente ley. La autoridad de aplicación, en articulación con las jurisdicciones provinciales, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios, debe arbitrar los medios a fin de llevar un registro estadístico en todo el territorio nacional de: a) las consultas realizadas a los fines de acceder a lo dispuesto por la presente ley; b) las interrupciones voluntarias del embarazo efectuadas, indicando el plazo y cuál de los supuestos del artículo 3° de la presente ley hubiera sido invocado; c) la información de los registros de objetores previstos en el art. 11 de la presente ley; d) todo dato sociodemográfico que se estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley, así como los indicadores de seguimiento que pudieren realizarse. En todos los casos se tomarán los recaudos necesarios para salvaguardar el anonimato y la confidencialidad de los datos recabados.

ARTÍCULO 15- Definiciones. A los efectos de la presente ley, interrupción voluntaria del embarazo y aborto son considerados términos equivalentes y la salud se entiende conforme a la definición que establece la Organización Mundial de la Salud. TÍTULO II Modificación del Código Penal.

ARTÍCULO 16- Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma: “Artículo 85.- El que causare un aborto será reprimido: 1) con prisión de tres (3) a diez (10) años si obrare sin consentimiento de la mujer o persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer o persona gestante. Los médicos, cirujanos, parteros, farmacéuticos u otros profesionales de la salud que causaren el aborto o cooperaren a causarlo sin consentimiento de la mujer o persona gestante sufrirán, además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena; 2) con prisión de tres (3) meses a un (1) año si obrare con el consentimiento de la mujer o persona gestante y el aborto se produjere a partir de la semana quince (15) del proceso gestacional, siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86 del presente Código”.

ARTÍCULO 17- Incorpórase como artículo 85 bis del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma: “Artículo 85 bis- Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena la autoridad de un establecimiento de

salud o profesional de la salud que dilatare, obstaculizare o se negare a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados. La pena se elevará de uno (1) a tres (3) años si, como resultado de la conducta descripta en el párrafo anterior, se hubiera generado perjuicio en la vida o la salud de la mujer o persona gestante.”.

ARTÍCULO 18- Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma: “Artículo 86.- No es delito el aborto realizado con consentimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. En ningún caso será punible el aborto practicado con el consentimiento de la mujer o persona gestante: a) si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el profesional de salud interviniente; b) si estuviera en riesgo la vida o de la salud la mujer o persona gestante, considerada como derecho humano; c) si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.”

ARTÍCULO 19- Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma: “Artículo 88.- Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año la mujer o persona gestante que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare cuando el mismo fuera realizado a partir de la semana quince (15) del proceso gestacional y no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86 del presente Código. La tentativa de la mujer o persona gestante no es punible. El juez podrá disponer que la pena se deje en suspenso en atención a los motivos que impulsaron a la mujer o persona gestante a cometer el delito, su actitud posterior, la naturaleza del hecho y la apreciación de otras circunstancias que pudieren acreditar la inconveniencia de aplicar la pena privativa de la libertad en el caso.”. TÍTULO III Disposiciones finales.

ARTÍCULO 20- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo Nacional.

ARTÍCULO 21- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

ARTÍCULO 22- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

PROYECTO DE LEY

SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

PRESENTADO POR LA CAMPAÑA NACIONAL POR EL DERECHO AL ABORTO LEGAL, SEGURO Y GRATUITO EN EL MES DE ABRIL DE 2020

TÍTULO I

Capítulo I

Interrupción voluntaria del embarazo

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

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

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

Artículo 4: Causales. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo primero y más allá del plazo allí establecido, toda mujer o persona gestante tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:

a) Si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el/la profesional o personal de salud interviniente.

b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la mujer o persona gestante.

Artículo 5: Plazos y condiciones.

a) Toda mujer o persona gestante tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto en los servicios del sistema de salud, en un plazo máximo de 5 (cinco) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que determinan la presente ley, la ley N° 26.529 y concordantes.

b) Toda mujer o persona gestante tiene derecho a que la interrupción voluntaria del embarazo sea realizada o supervisada por un/a profesional o personal de salud.

c) Si la interrupción voluntaria del embarazo se llevara a cabo en un establecimiento de salud, sus autoridades deben garantizar la realización de la práctica sin requerir autorización judicial previa.

d) Debe garantizarse a la mujer o a la persona gestante el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS para acceder a una práctica segura y una atención que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada.

Artículo 6: Acceso a la información. En la primera consulta el/la profesional o personal de salud interviniente debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica y los riesgos de su postergación, sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 5 de la presente ley.

La información provista debe ser objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica, actualizada y laica de manera tal que garantice la plena comprensión de la persona. El sistema de salud debe garantizar un/a intérprete de la lengua o idioma en la que se comunica la persona que requiere la práctica. En el caso de las personas con discapacidad, se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades. En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los/as profesionales de salud ni de terceros/as.

Artículo 7: Asesorías: Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud debe garantizar a aquellas mujeres o personas gestantes que así lo requieran:

a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;

b) Atención de salud integral previa y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo, que provea un espacio de escucha y contención integral;

c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible, científica, actualizada y laica sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la Ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.

La atención y acompañamiento previstos en este artículo deben basarse en los principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad, desde una perspectiva de derechos.

Estos servicios en ningún caso podrán ser obligatorios ni condición para la realización de la práctica.

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

Artículo 9: Niñez y adolescencia:

a) Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una persona menor de trece (13) años de edad, se requerirá su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as o representante legal. En ausencia o falta de ellos/as, se solicitará la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4 del decreto reglamentario 1282/2003 de la Ley 25.673, en el artículo 7 del decreto reglamentario 415/2006 de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. En este supuesto, no se deberá requerir autorización judicial alguna.

b) Si la interrupción voluntaria del embarazo es requerida por una persona adolescente de entre trece (13) y dieciséis (16) años de edad, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficientes para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento. En aquellos casos en que esté en riesgo grave la salud o la vida, por condición preexistente, circunstancia ésta que deberá constar en la historia clínica fundadamente, la persona adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as. En ausencia o falta de ellos/as, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso a) del presente artículo. En el caso de existir intereses contrapuestos entre la persona adolescente y el/la adulto/a responsable, será el/la profesional o personal de salud

interviniente que deberá decidir de acuerdo a lo preceptuado en el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación.

c) La persona mayor de 16 años tiene plena capacidad para ejercer los derechos que otorga la presente ley.

En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace al interés superior y el derecho a ser oído/a de todo/a niño, niña y adolescente y que su opinión sea tenida en cuenta.

Artículo 10: Personas con discapacidad y personas con capacidad restringida.

Toda mujer o persona gestante debe brindar en forma personal su consentimiento libre e informado para interrumpir su embarazo. Ninguna mujer o persona gestante puede ser sustituida en el ejercicio de este derecho por terceras personas, independientemente de su discapacidad, diagnóstico en su salud o determinación judicial sobre su capacidad jurídica.

Si se tratare de una persona con capacidad restringida judicialmente y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado requiriendo, si lo deseara, la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de éste, la de un allegado en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Capítulo II

Cobertura

Artículo 11: Cobertura.

El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la Ley 23.660 y Ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la Ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la Ley 26.682 de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1993/2011, las obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y

Judicial y las comprendidas en la Ley 24.741 de Obras Sociales Universitarias y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la OMS recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el PMO con cobertura total, así como también las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Capítulo III

Políticas de salud sexual y reproductiva. Educación sexual integral

Artículo 12: Políticas de salud sexual y reproductiva. Educación sexual integral.

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

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

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

TÍTULO II

Modificación del Código Penal

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

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

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

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

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

Artículo 15: Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la mujer o persona gestante:

a) Si el embarazo fuera producto de una violación. Se debe garantizar la práctica con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el/la profesional o personal de salud interviniente;

b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la mujer o persona gestante.

Artículo 16: Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 87: Será reprimido con prisión de seis (6) meses a dos (2) años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la mujer o persona gestante fuere notorio o le constare.

Artículo 17: Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 88: La mujer o persona gestante que causare su propio aborto o consintiere en que otro/a se lo causare en ningún caso será penada.

TÍTULO III

Disposiciones finales

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

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

Artículo 20: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

LEY 27610

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de

Ley:

Artículo 1º- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Art. 2º- Derechos. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

- a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley;
- b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley;
- c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley;
- d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

Art. 3º- Marco normativo constitucional. Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, la Convención sobre los Derechos de

las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en virtud de la protección que otorgan a los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

Art. 5º- Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:

a) Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar;

b) Privacidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido

resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8° de la presente ley.

Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros.

En los casos de violación cuyas víctimas fueran niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la ley 26.061 y el deber de formular denuncia penal establecido en el artículo 24, inciso e), de la ley 26.485 en el marco de lo dispuesto por el artículo 72 del Código Penal, deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial, y no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente ley;

c) Confidencialidad. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico.

La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente;

d) Autonomía de la voluntad. El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad;

e) Acceso a la información. El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada.

Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita;

f) Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

Art. 6º- Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el artículo 4º, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ley 25.673, lo siguiente:

a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;

b) Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;

c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.

Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.

Art. 7º- Consentimiento informado. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 y concordantes y en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.

Art. 8º- Personas menores de edad. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:

a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;

b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1.282/03 de la ley 25.673.

Art. 9º- Personas con capacidad restringida. Si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 10.- Objeción de conciencia. El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

- a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;
- b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;
- c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

Art. 11.- Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

Art. 12.- Cobertura y calidad de las prestaciones. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Art. 13.- Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva. El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la

ley 26.150, de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 23.798, 25.673, 26.061, 26.075, 26.130, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos.

Art. 14.- Modificación del Código Penal. Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 85: El o la que causare un aborto será reprimido:

1. Con prisión de tres (3) a diez (10) años, si obrare sin consentimiento de la persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona gestante.
2. Con prisión de tres (3) meses a un (1) año, si obrare con consentimiento de la persona gestante, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86.

Art. 15.- Incorporación del artículo 85 bis al Código Penal. Incorpórase como artículo 85 bis del Código Penal de la Nación, el siguiente:

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

Art. 16.- Sustitución del artículo 86 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la persona gestante hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante:

1. Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la persona gestante.

Art. 17.- Sustitución del artículo 87 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 87: Será reprimido o reprimida con prisión de seis (6) meses a tres (3) años, el o la que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la persona gestante fuere notorio o le constare.

Art. 18.- Sustitución del artículo 88 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 88: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año, la persona gestante que, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86, causare su propio aborto o consintiera que otro se lo causare. Podrá eximirse la pena cuando las circunstancias hicieren excusable la conducta.

La tentativa de la persona gestante no es punible.

Art. 19.- Capacitación. El personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación.

Art. 20. - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 21.- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

Art. 22.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A
LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

REGISTRADA BAJO EL N° 27610