



El  
**A B C** del  
**ABORTO**  
**LEGAL**  
en Argentina

Redacción y edición general

**Adrián Arden**

Con la supervisión técnica de **Sandra Vázquez,**  
**María Alicia Gutiérrez** y **Elsa Schwartzman.**

Diseño

Guadalupe Iglesias

Fuentes: informes publicados por Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF, Amnistía Internacional, REDDAS, CELS y Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito

---

**[www.grupofusa.org](http://www.grupofusa.org)**

**011 4981 4241**

**[info@grupofusa.org](mailto:info@grupofusa.org)**

  **[/grupofusa](https://twitter.com/grupofusa)**  **[/casa\\_fusa](https://www.instagram.com/casa_fusa)**

El proyecto que busca despenalizar y legalizar el aborto en Argentina logró media sanción en Diputados y será debatido en el Senado en las próximas semanas. Es un momento histórico que implica no sólo el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos sino también cambios educativos, en la definición de políticas de salud y también culturales. Por ello, entendiendo que el acceso a información de calidad contribuye a mejorar el debate, a continuación abordamos los principales datos y dudas asociadas al tema y un resumen de los artículos más importantes del proyecto de ley presentado por la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

# Artículo por artículo: qué dice el proyecto que busca legalizar el aborto

El proyecto de ley que aprobó la Cámara de Diputados propone garantizar el derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo con el solo requerimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce del embarazo.

Por fuera de ese plazo, la iniciativa establece que la interrupción puede realizarse en caso de violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el profesional de salud interviniente; o si la salud o la vida de la mujer o persona gestante estuviese en riesgo. También, se plantea la posibilidad de acceso al aborto después de la semana catorce si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.

El proyecto, además, fija la creación de un registro de estadísticas, monitoreo y evaluación de la interrupción voluntaria del embarazo.

En el caso de las adolescentes, niñas o personas gestantes menores de 16 años, la iniciativa establece que la interrupción del embarazo debe realizarse con su

consentimiento informado y respetando su interés superior y su derecho a ser oído.

En cuanto a los plazos, el proyecto plantea que la mujer o persona gestante debe acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en el sistema de salud en un plazo máximo de cinco días corridos desde su requerimiento, mientras que se incluye la posibilidad de que los profesionales de la salud puedan plantear objeción de conciencia, siempre y cuando manifiesten su objeción previamente, de manera individual y por escrito, y la comuniquen a la máxima autoridad del establecimiento de salud al que pertenece. La idea es que todas las instituciones de salud, públicas o privadas, garanticen que cuentan con profesionales en sus planteles que les permitan a las demandantes ejercer su derecho a un aborto legal.

La mujer o persona gestante **debe acceder a la interrupción voluntaria** del embarazo en el sistema de salud **en un plazo máximo de cinco días corridos** desde su requerimiento.

Asimismo, una vez que se requiera la realización de un aborto, se deben garantizar las consejerías pre y post aborto, con énfasis en una atención integral, tanto médica como social y psicológica. Y se establece que los efectores de salud deben acompañar a quienes demanden la interrupción de sus embarazos con

información sobre el cuidado de la salud y métodos de anticoncepción adecuados.

En otro tramo, el proyecto habla, también, sobre la prevención y establece que todos los niveles del Estado tienen la responsabilidad de promover políticas activas para la prevención de embarazos no deseados, y la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de la población.



Asimismo, remarca que 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, dice el texto, 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, de gestión pública o privada, lo que deberá hacerse efectivo en todo el territorio nacional a partir del próximo ciclo lectivo.

El proyecto, además, fija la creación de 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 ley.

En cuanto a la penalización, la iniciativa establece la eliminación de las penas vigentes en el Código Penal, tanto para los profesionales que practiquen un aborto o para las mujeres o personas gestantes que lo soliciten o lo realicen por sus propios medios, pero aclarando un punto importante. Sólo se despenaliza en los abortos realizados hasta la semana 14 o si se cumplen las causales establecidas en el artículo 86 del Código Penal (si representa un riesgo para la vida de la persona gestante; si representa un riesgo para el bienestar físico, emocional y social de la persona gestante; si es producto de una violación).

En cambio, propone distintos tipos de penas para las autoridades de los establecimientos de salud o profesionales de la salud que dilataren, obstaculizaren o se negaren a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados, o quienes lo practiquen sin consentimiento o por fuera de los plazos temporales establecidos, lo que rige tanto para las mujeres o personas gestantes como para los profesionales de la salud.

Además, especifica que “no es delito” la práctica del aborto prevista por la misma ley y que la tentativa de aborto de la mujer o persona gestante no es punible.

# El aborto y la mortalidad materna

De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud de la Nación, en 2016 (último dato oficial disponible) **murieron 245 mujeres embarazadas por distintas causas**. De este total, el 17,6% (43 defunciones) fueron muertes por un “embarazo terminado en aborto”.

**17,6%**  
(43 defunciones)  
fueron muertes  
por un “**embarazo  
terminado en  
aborto**”

De esta forma, el aborto continúa siendo la principal causa de mortalidad materna en más de la mitad de las provincias del país. Las complicaciones por aborto inseguro son la primera causa individual de mortalidad materna en 17 de las 24 provincias.

En las dos provincias donde la primer causa de muerte son las “otras obstétricas directas”, el aborto sigue siendo la segunda causa. Esta situación indica que las mujeres que viven en provincias como Formosa o Chaco están expuestas a un riesgo desproporcionado cuando se comparan los riesgos de las mujeres de jurisdicciones como la de Ciudad de Buenos Aires, Córdoba o provincia de Buenos Aires.



Esto sugiere, entre otras cosas, que posiblemente muchas mujeres no accedieron a la información, a la oportunidad o a la decisión de interrumpir su embarazo basados en la causal salud (artículo 86 inciso 1 Código Penal).

## EL ABORTO EN NÚMEROS

Muchas personas creen que **despenalizar el aborto incrementaría los casos**. Pero los números\* de la **Organización Mundial de la Salud** indican lo contrario:

Mientras que en países donde el aborto es legal hoy

**34**

abortos por cada 1,000 embarazos...



...en los países donde el aborto es ilegal hoy

**37**

abortos por cada 1,000 embarazos.†



### PENALIZAR EL ABORTO NO REDUCE LOS CASOS, PERO SÍ INCREMENTA LOS RIESGOS:

En los países donde el aborto es legal, la tasa de mortalidad es de apenas **0.7** por cada 100.000 procedimientos<sup>1</sup>.



En cambio, se estima que en países donde el aborto es ilegal,

**6.9 millones**

de mujeres<sup>2</sup> sufrieron complicaciones...



...y entre **22,500 y 44,000**

de ellas<sup>4</sup> murieron por un procedimiento mal practicado.



1. Entre 2010 y 2014. 2. En Estados Unidos. 3. En 2012. 4. En 2014.

\*Fuente: "Facts on Induced Abortion Worldwide", Organización Mundial de la Salud/Guttmacher Institute.

PICTOLINE.COM

# Un aborto cada dos nacimientos



En Argentina se estima que se realizan entre 370.000 y 520.000 abortos por año. Hay más de 1 aborto cada 2 nacimientos. La estimación es de 2005 y fue realizada por las demógrafas S. Mario y A. Pantelides a pedido del Ministerio de Salud de la Nación.

Entre  
**370.000**  
y **520.000**  
**abortos**  
por año

# ¿Es legal el aborto en Argentina?

Sí. Desde 1921, de acuerdo **con el artículo 86 del Código Penal y ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “F.A.L” de 2012** es legal en los siguientes casos:

- si representa un riesgo para la vida de la persona gestante;
- si representa un riesgo para el bienestar físico, emocional y social de la persona gestante;
- si es producto de una violación.

El mismo fallo exhorta a los estados provinciales a proporcionar las condiciones necesarias para llevar adelante las interrupciones legales de embarazos de manera rápida, accesible y segura.

# ¿Qué puede pasar con las **muertes por prácticas inseguras?**

La despenalización del aborto reduce la mortalidad y la morbilidad materna. En Uruguay, por ejemplo, desde la legalización del aborto **el porcentaje de muertes por esta causa descendió de 37% a 8%.**

En Argentina, dos de cada 10 de las mujeres fallecidas por causas maternas murieron por abortos inseguros: 47 mujeres por año. Desde la recuperación de la democracia se han muerto 3030 mujeres por abortos inseguros.

**dos de cada 10**  
de las mujeres  
fallecidas por  
causas maternas  
**murieron por**  
**abortos inseguros**

# Si se legaliza, el número de abortos no aumentará



La despenalización y legalización del aborto no pronostica un número mayor de abortos. Según evidencia reciente, los países donde el aborto está totalmente penalizado o sólo permitido por riesgo para la vida, las tasas de abortos inseguros o poco seguros son mayores a las de los países con leyes más permisivas. **La tasa de mortalidad**

**materna por aborto disminuyó luego de reformas legales más permisivas** en Uruguay, Rumania post dictadura de Ceaușescu y Guyana, por ejemplo, señala el documento elaborado por CEDES.

Porque una diferencia fundamental entre el aborto legal y el clandestino, es que en el último caso no existe el asesoramiento adecuado para prevenir otro embarazo no aceptado. El ejercicio legal del aborto implica que los equipos de salud orienten a la persona luego de la práctica para que pueda usar el método anticonceptivo más adecuado que se adapte a sus necesidades.

# El aborto por causales empuja a las mujeres a la clandestinidad

La maternidad genera un cambio fundamental en la vida de una niña, adolescente, mujer o persona gestante. **Imponer una maternidad forzada implica desconocer un derecho básico:** el derecho a elegir si, cuándo, con qué intervalos y cómo tener hijos.

En Argentina, desde 1921, de acuerdo con el artículo 86 del Código Penal y ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “F.A.L.” de 2012 el aborto es legal en los siguientes casos:

- si representa un riesgo para la vida de la persona gestante;
- si si representa un riesgo para el bienestar físico, emocional y social de la persona gestante;
- si si es producto de una violación.

Pero en la práctica, hay una falla estructural del Estado para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

**Según la publicación “Aborto legal:**

argumentos, legislación y jurisprudencia” del Centro

de Estudios Legales y Sociales (CELS) las barreras más comunes que encuentran las mujeres en el sistema de salud son la mala fe de profesionales y funcionarios, el desconocimiento del derecho vigente, la falta de información jurídica de los y las profesionales de la salud que temen una sanción penal, el abuso de la objeción de conciencia con tolerancia estatal, los comentarios reprobatorios del personal hospitalario, la violencia institucional contra las mujeres en estas situaciones, entre otras.

# Aborto legal: el **30%** de las mujeres tuvo **barreras en el acceso**

Desde 2015, REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro ) ha implementado un registro de casos de abortos legales del que participan 11 instituciones públicas de 5 jurisdicciones del país. El registro reúne -hasta febrero de 2018- **1545 interrupciones legales del embarazo** en esos establecimientos.

Según esos registros, 2 de cada 10 de las mujeres que accedieron a un aborto legal tenían 19 años o menos, y 3 de cada 10 tenían entre 20 y 24 años.

2 de cada 10 de las mujeres tenían **19 años o menos**, y 3 de cada 10 tenían entre **20 y 24 años**

Por otro lado, el 30 por ciento de las mujeres consultaron al menos en una institución más, previo a acceder al establecimiento que realizó el aborto, dato que muestra la poca capacidad del sistema de salud de responder apropiada y oportunamente a la demanda de atención.



# Al menos **135** internaciones diarias por **complicaciones**

En el 2013, últimas cifras disponibles, al menos 49.000 mujeres se internaron en los hospitales públicos de Argentina por problemas relacionados con el aborto. La cifra equivale a **135 mujeres por día**.

**49.000 mujeres** se internaron en los hospitales públicos de Argentina por problemas relacionados con el aborto

Dos de cada 10 tenían 19 años o menos. Y el 30 por ciento tenía entre 20 a 24 años.

# ¿Por qué abortan las mujeres?

**Muchas mujeres y varones no tienen acceso a métodos anticonceptivos apropiados o de su preferencia, o no tienen información ni apoyo para usarlos efectivamente.**

- Ningún método es 100% efectivo.
- Las altas tasas de violencia contra la mujer, incluyendo la violencia doméstica, llevan a embarazos forzados.
- Porque tienen un problema de salud.
- Porque están a cargo de sus hijos pequeños o de adultos mayores.
- Porque enfrentan condiciones sociales precarias.
- Por situaciones complejas en la relación con su pareja, el apoyo familiar y la inserción laboral.
- Porque el feto tiene malformaciones que son incompatibles con la vida fuera del útero.
- Por violencia sexual.



# ¿Qué es y para qué sirve el **Protocolo ILE**?

El Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (**Protocolo ILE**) fue publicado en 2015 por el **Ministerio de Salud de la Nación para estandarizar prácticas y garantizar el acceso a este derecho**. Allí, se establecen los siguientes lineamientos para acceder a la ILE:

- No se necesita denuncia ni autorización policial o judicial. Sólo la certificación de la causa por un profesional de la salud y, en los casos de violación, una declaración jurada.
- Las víctimas de violencia sexual deben recibir asistencia.
- Se debe brindar información sobre las alternativas de atención y procedimientos disponibles.
- Se debe respetar la privacidad y garantizar la confidencialidad.
- Se debe sancionar administrativa y/o penalmente por demoras en la atención, brindar información

falsa o negarse a realizar la interrupción del embarazo.

- El profesional objetor de conciencia debe notificar su voluntad por escrito y derivar a otro profesional que garantice su realización. En caso de emergencia, deberá realizarlo.
- Si una persona con discapacidad requiere asistencia para la toma de decisiones, debe asegurarse apoyo e información comprensible.
- Se debe ofrecer información válida y confiable sobre aborto seguro.
- Se debe recibir atención médica después de una interrupción del embarazo, haya sido legal o ilegal.

# ¿Cómo se aplica el Protocolo en el país?

El Protocolo ILE establece un marco de acción normado. Su ausencia no es impedimento para acceder al aborto no punible en ningún caso. Todas la jurisdicciones del país deben garantizar el acceso a la ILE.

**Sólo 9 de las 25 jurisdicciones** han adherido al Protocolo Nacional

Hasta septiembre de 2017, apenas 9 de las 25 jurisdicciones han adherido al Protocolo Nacional o cuentan con protocolos que se ajustan a estos criterios. Éstas son Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego.

# Aborto legal, seguro y gratuito: también un derecho de las adolescentes

El proyecto presentado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito sostiene que “en el ejercicio de su derecho humano a la salud, toda mujer tiene derecho a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo durante las primeras catorce semanas del proceso gestacional” y establece que si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente, entre los 13 y los 16 años de edad, “se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento”.

**...“se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento”**

Este artículo es respetuoso de la actual legislación en lo que respecta al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Y cualquier modificación sería un retroceso en ese sentido.

## ¿Puede una persona de entre 13 y 16 años pedir y recibir sin acompañamiento atención de un/a profesional de la salud?

Sí, según el Código Civil y Comercial las y los adolescentes tienen aptitud para decidir por sí mismas/os sobre la realización o no de todas las prácticas y tratamientos, salvo aquellos que pudieran implicar riesgo grave para su salud o su vida.

En caso que el/la profesional no brinde a la persona adolescente la atención o el servicio necesario, por considerar que no tiene aptitud suficiente, debe dejar constancia fundada en la historia clínica.

## ¿A qué se refiere el Código Civil y Comercial cuando menciona “tratamiento invasivo”?

Deben ser considerados como “tratamientos invasivos” solo aquellos que impliquen riesgo grave para la vida o la salud, según se expresa en el art. 26.

La evaluación de la gravedad de los tratamientos que impliquen riesgo para la vida o riesgo para la salud debe realizarla el/la profesional basándose en evidencia científica.

## Según la legislación actual, las y los adolescentes pueden decidir solas/os, por ejemplo:

- Acceder al test y diagnóstico de VIH.

- Acceder a anticonceptivos como el DIU, implante, pastillas, entre otros.
- Recibir atención para control de su salud.
- Recibir vacunas.
- Acceder a la interrupción legal del embarazo.
- Recibir tratamientos, por ejemplo, por cuadros de gastroenterocolitis, gripe, neumopatía, por fracturas.

En la misma línea, el Comité por los Derechos del Niño de las Naciones Unidas recientemente emitió un informe sobre Argentina que, en sus conclusiones, insta a que el Estado “asegure el acceso a abortos seguros y servicios de cuidado post-aborto de calidad a las adolescentes”.

La recomendación del comité internacional se da “en un contexto en el que se notan con preocupación las barreras que los adolescentes aún deben enfrentar para acceder a la educación sexual, así como a servicios de salud sexual y reproductiva”, según el informe publicado en el sitio web del comité.

Entre otras recomendaciones al Estado Argentino, se suman justamente asegurar el acceso a la educación sexual y reproductiva a través de la currícula escolar, con especial atención ante temas como el embarazo adolescente -“de incidencia alta”, según el informe- y las enfermedades de transmisión sexual.

Lo que se debate en la actualidad es la posibilidad de generar los mecanismos que permitan decidir una maternidad voluntaria frente a un modelo regulatorio que imponga una maternidad forzada.



# ¿Cuáles son las **opciones terapéuticas** para realizar una ILE?

- El procedimiento medicamentoso que se realiza con pastillas de misoprostol combinado con mifepristo
- El procedimiento instrumental que puede ser realizado a través de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o el raspado o legrado uterino. La OMS recomienda los métodos de aspiración endouterina (ya sea manual o eléctrica) como métodos preferibles.

El misoprostol tiene varios usos obstétricos, incluido el tratamiento de la hemorragia posparto y el aborto incompleto. La mifepristona tiene como principal uso la interrupción del embarazo. Las ventajas y seguridad de estas drogas han motivado un aumento de uso por parte de profesionales de la salud y mujeres, transformando las experiencias del aborto y disminuyendo los abortos inseguros.

Noventa países registraron el misoprostol para al menos uno de sus usos obstétricos y muchos también la mifepristona (Estados Unidos, Canadá, países de Europa, Uruguay, México y Colombia).

En la Argentina el misoprostol está registrado para una

sola indicación en ginecología y obstetricia: la maduración del cuello uterino pese a que es una droga segura, eficaz, costo-efectiva, y de alta aceptabilidad.

**La falta de aprobación de la mifepristona y del misoprostol para el aborto priva a las mujeres y profesionales de la salud de una de las formas más seguras y efectivas para interrumpir el embarazo.**

# ¿Cómo se regula el acceso al aborto en otros países?



**En más de 60 países del mundo**, donde reside el 40% de la población mundial, **rigen los marcos normativos más tolerantes en relación con la legalidad del aborto.**

Estos países se encuentran, principalmente, en **América del Norte, Europa, Australia y Nueva Zelanda**, el **centro y este de Asia**. En América Latina, forman par-

te de este conjunto de países **Uruguay** y la **Ciudad de México**.

En estos países, se permite el aborto sin restricción en cuanto al motivo que pueda tener la niña, adolescente, mujer o persona gestante para solicitar la interrupción del embarazo (conocida como interrupción voluntaria del embarazo, IVE). Por lo tanto, la decisión queda en manos de cada persona durante las primeras semanas del embarazo.

En la mayoría de estos países se fija un marco temporal de semanas. Una vez pasado ese plazo el aborto es legal en determinadas circunstancias como puede ser el caso de violación o el peligro para la salud (aborto por causales). Este es el régimen mixto: combina plazos con causales.

### **Respecto al plazo para la IVE:**

- Las leyes de los años 60 y 70 establecieron mayormente un plazo de 12 semanas (Alemania, Francia, Noruega)
- Varias leyes más recientes contemplan plazos que varían entre las 14 y las 24 semanas (Suecia, España, Holanda, Rumania, India)

# ¿Cuál es el impacto de la maternidad forzada?

La maternidad genera un cambio fundamental en la vida de una niña, adolescente, mujer o persona gestante. **Imponer una maternidad forzada implica desconocer un derecho básico: el derecho a elegir** si, cuándo, con qué intervalos y cómo tener hijos.

- Lo que está en debate es la posibilidad de generar los mecanismos que permitan decidir una maternidad voluntaria frente a un modelo regulatorio que imponga una maternidad forzada.
- La maternidad puede ser un acontecimiento transformador, que tendrá un impacto duradero en la vida de su protagonista:
  - De acuerdo con la información relevada por la Encuesta de Uso del Tiempo aplicada en Argentina, la mujer será la principal responsable del cuidado de su hija/o durante la niñez (dedicando hasta el doble de tiempo que los varones) y a eso sumará, muchas veces, un rol activo en el cuidado de sus propios progenitores, ya sea en forma directa o gestionando otros apoyos.

- La maternidad implicará mayores posibilidades de perder el empleo o tener uno precario sin acceso a licencias pagas, en condiciones de informalidad y cobrando menor salario por trabajo del mismo valor.
- Las responsabilidades de cuidado la dejarán en condiciones agravadas de vulnerabilidad si su pareja se disuelve y más aún si es víctima de violencia doméstica.
- La maternidad adolescente es una de las principales causas de deserción escolar, con un impacto en las posibilidades posteriores de desarrollar un plan de vida con autonomía. Según el informe “Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas”, presentado por UNICEF en 2017, en Argentina nacen anualmente entre 2800 y 3200 niños de madres menores de 15 años.

La maternidad a edades tan tempranas impacta en la educación de las mujeres: el 95 por ciento de las chicas de 14 años que no son madres asiste a un establecimiento educativo, en tanto sólo el 66 por ciento de las que sí lo son permanece en la escuela. A los 19 años, el nivel de asistencia varía del 21 al 59 por ciento entre las no madres y madres respectivamente.

Los motivos de este abandono se relacionan con la asunción de responsabilidades domésticas o de cuidado, la necesidad de trabajar para completar el ingreso del hogar o por involucrarse en uniones tempranas.

# Ya quedó demostrado que **la penalización no funciona**

El alto número de abortos que se realizan en Argentina (se estima que entre 370 mil y 520 mil por año) demuestra una sola cosa: el poco o nulo efecto disuasivo que ha tenido la penalización en la decisión de las mujeres de realizarse abortos.

## **Por el contrario, solo hizo que:**

- los abortos sean clandestinos
- se practiquen en forma insegura
- aumente la mortalidad de las mujeres pobres y jóvenes

Así lo demuestran las estadísticas ofrecidas por el propio ministro de Salud de la Nación en el Congreso. Aseguró Adolfo Rubinstein que en 2016 se contabilizaron 43 muertes de madres gestantes por abortos, alcanzando así un 17,6% de las muertes maternas.

A su vez, en el 2013, últimas cifras disponibles, al menos 49 mil mujeres se internaron en los hospitales públicos de Argentina por problemas relacionados con el aborto. La cifra equivale a 135 mujeres por día. Dos de cada 10 tenían 19 años o menos. Y el 30 por ciento tenía entre 20 a 40 años.

Las mujeres de países que desde hace décadas han avanzado en la legalización de aborto casi nunca mueren por un aborto, las mujeres en Argentina sí. La razón es que en estos países la práctica es legal y hay altos niveles de uso de anticonceptivos, legislaciones que promueven la igualdad de género y servicios sanitarios de alta calidad.

Estas muertes son evitables. El Estado argentino viola el derecho a la vida insistiendo en un régimen jurídico que penaliza las decisiones reproductivas de las mujeres y sólo trae discriminación, violencia, enfermedad, injusticias, muertes e imposición del poder punitivo sobre los cuerpos de las personas gestantes.

**Penalizar el aborto es no confiar en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones éticas y justas para su propia vida.** Y sobre su propio cuerpo. Es condenar a las mujeres a una ciudadanía de segunda y según Naciones Unidas eso es considerado tortura, trato cruel, inhumano y degradante.

Los abortos realizados en condiciones de legalidad, con información, seguridad y calidad de atención no causan complicaciones ni enfermedades. Lo que enferma es la ilegalidad y la precariedad.

Evitar la mayoría de las muertes maternas por esta causa es posible: el primer camino es la legalización del aborto.



## La autonomía personal está reconocida por el artículo 19 de la Constitución Nacional.

La muerte por aborto inseguro viola el derecho a la vida.

¿Quién está en mejores condiciones vitales, morales y legales para decidir acerca de un embarazo si no es cada persona? ¿Con qué autoridad podría el Estado imponer un embarazo forzado o amenazar penalmente a una mujer para que lo continuase?

La decisión acerca de si continuar o interrumpir un embarazo es un ejercicio de responsabilidad, que para ser posible requiere de libertad, y confianza por parte del Estado y nuestra comunidad política toda.

# Es una deuda de la democracia en Argentina

Una de las preguntas más escuchadas en la etapa de audiencias fue ¿por qué tenemos que discutir este tema ahora? La respuesta es simple: **porque la ley de aborto legal, seguro y gratuito es una de las deudas de la democracia en nuestro país.**

La regulación actual sobre aborto es de 1921. En esa época las mujeres no votaban, ni integraban el Congreso, y sólo algunas eran funcionarias públicas. No tenían plena disposición de sus bienes, ni la patria potestad de sus hijos. La violencia de género estaba naturalizada y había muchos obstáculos para el acceso a las universidades y el ejercicio de las profesiones. Es más: casi ninguna participaba en los debates públicos.

**¿Por qué deberíamos seguir con una legislación que no se adapta a nuestros tiempos?**

Negar el aborto no evita que igual suceda. La prohibición y penalización del aborto no ha logrado disminuir su práctica, simplemente hace que sea clandestina y fomenta que ocurra en las peores condiciones. Además promueve la desigualdad entre las mujeres que

pueden pagarlo para realizarlo en condiciones higiénicas seguras y sin consecuencias para su salud y las que no.

A lo largo de la historia de la humanidad quedó demostrado que cuando una mujer quiere abortar, aborta, aún en las peores condiciones de inseguridad sanitaria y normativa.

No existe una “cultura de la muerte” que promueva el aborto. Lo que existe es la defensa universal de los derechos humanos, en este caso los derechos reproductivos de la mujer y su derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

A lo largo de la historia de la humanidad quedó demostrado que **cuando una mujer quiere abortar, aborta**

Oponerse al aborto es estar a favor del perejil, la sonda, la aguja de tejer, la percha y todas las prácticas horribles y letales a las que recurren las mujeres desesperadas poniendo en riesgo su vida.

