

María Gabriela Irrazábal

Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL CONICET), Argentina

La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina

Resumen: *En este artículo trabajaremos sobre la presencia de agentes religiosos expertos en bioética en comités de hospitales públicos y su intervención en casos de solicitud de acceso al aborto legal. En primer lugar realizaremos una descripción general del contexto de los casos de aborto no punible en la Argentina, resaltando que en la mayoría de los casos las creencias religiosas de los expertos suelen influir y condicionar las decisiones de las mujeres. Luego, pondremos el foco en la discusión dentro de un comité sobre un caso particular, el de una joven discapacitada que solicitó un aborto luego de un abuso sexual y que luego de atravesar un largo camino de judicialización y evaluaciones de comités de expertos, no logró interrumpir su embarazo. Este caso ilustra cómo las creencias religiosas influyen la toma de decisiones en el área de la salud pública y cómo se consolida la presencia de agentes religiosos expertos en bioética como una estrategia para influenciar los espacios públicos de la Iglesia Católica en la Argentina*

Palabras clave: Religión; catolicismo; aborto; salud reproductiva



Esta obra tem licença
Creative Commons.

Introducción

En este artículo trabajaremos sobre la presencia de agentes religiosos expertos en bioética en comités de hospitales públicos y su intervención en casos de solicitud de acceso al aborto no punible en la Argentina, es decir en los casos en que la interrupción del embarazo está permitido por el Código Penal. Tomaremos al aborto no punible como objeto de análisis sociológico.¹ El interrogante que ha guiado esta indagación ha sido analizar cómo se materializan en la práctica hospitalaria las solicitudes de aborto en los únicos casos que la ley lo permite (o más bien no lo penaliza) en la Argentina. Por ello, nos focalizaremos en la discusión dentro de un comité de ética hospitalaria sobre un caso particular, el de una joven discapacitada que solicitó un aborto luego de un abuso sexual. Este caso resulta relevante, ya que ilustra cómo las creencias religiosas influyen la toma de decisiones en un área de salud

¹ Luc BOLSTANKSI, 2013.

² Irene VASILACHIS, 2008.

³ Mónica GOGNA, 2005; Agnés GUILLAUME y Susana LERNER SIGAL, 2008.

⁴ Silvina RAMOS, Mariana ROMERO y Paula BERGALLO, 2009.

⁵ María Alicia GUTIÉRREZ, 2004; Nina ZAMBERLIN, 2007.

⁶ RAMOS, GOGNA, Mónica PETRACCI, ROMERO y Dalia SZULIK, 2001.

⁷ Maria PORTO ROZELI, 2008.

⁸ Mariana CARBAJAL, 2009.

⁹ Ana LANGER, 2002; Brunilla Thais QUEIROZ DE MELO, 2014.

¹⁰ PETRACCI, 2007; Fortunato MALLIMACI, 2013.

¹¹ GUILLAUME y LERNER SIGAL, 2008.

¹² Edith PANTELIDES y Elsa LÓPEZ, 2005.

¹³ Sonia CORREA, 2004.

¹⁴ Michèle FERRAND, 2008.

¹⁵ Bonnie SHEPPARD, 2000; CORREA, 2004; Mario PECHENY, 2005.

¹⁶ Josefina BROWN, 2006.

pública. Este trabajo es parte de una investigación más amplia sobre Bioética y Catolicismo mediante la cual se analizaron 502 documentos, se realizaron 50 entrevistas a agentes especializados y se observaron 50 conferencias de bioética. Los casos aquí presentados son una parte de esta investigación y son producto de la combinación de estrategias metodológicas en el marco del paradigma interpretativo de las ciencias sociales:² el análisis de documentos, entrevistas a miembros de comités de bioética y observación de un simposio médico donde se presentó el caso de la joven que solicitó interrupción de un embarazo producto de una violación.

El aborto en Argentina es un tema que genera mucha controversia en la opinión pública y que ha sido ampliamente investigado desde las ciencias sociales.³ En general los trabajos giran en torno a seis cuestiones: 1) recopilaciones sobre la situación legal, las políticas públicas y su adecuación a los estándares internacionales y compromisos asumidos en el marco de Naciones Unidas;⁴ 2) la práctica de aborto clandestino y el “mercado de servicios” disponible para mujeres de sectores socio-económicos medios-altos y los riesgosos procedimientos en los que incurren las mujeres de sectores populares;⁵ 3) las prácticas de los médicos del sector público, sus preocupaciones y temores para practicar abortos no punibles por temor a represalias penales⁶ y la existencia de un “habitus católico” en profesiones como la enfermería;⁷ 4) la intervención de la justicia a pedido de los médicos del sector público en casos de aborto no punible (judicialización);⁸ 5) la incidencia de la interrupción de los embarazos como parte de procesos de regulación de la natalidad;⁹ 6) la opinión de los ciudadanos sobre la despenalización del aborto a partir de resultados de encuestas¹⁰ y 7) la participación de los varones en la práctica del aborto¹¹ y en sus prácticas reproductivas.¹²

Abundan también los estudios sobre la incidencia de los movimientos de mujeres y feministas en la visibilización de esta temática, los logros políticos en cuanto a ampliación de derechos en materia de salud sexual y reproductiva¹³ y el acceso al aborto legal como una emancipación para las mujeres.¹⁴ Diversos autores indican que las estrategias y acciones que fueron implementando los distintos grupos de mujeres a partir del trabajo en redes latinoamericanas, movimientos de base y participación en conferencias de organismos internacionales lograron ubicar en la sociedad política el tema del aborto.¹⁵ Por otra parte, se destacan las dificultades que tiene el sistema político argentino para discutir el aborto que llevan a evitar tomar decisiones de políticas¹⁶. Asimismo, se señala la existencia de “dobles discursos”: los actores políticos se manifiestan “en contra”

¹⁷ PECHENY, 2005, p.7; Juan Cruz ESQUIVEL y Juan Marco VAGGIONE, 2012.

¹⁸ Débora DINIZ y Marcelo MEDEIROS, 2010.

¹⁹ BOLSTANKSI, 2013, p. 21; Flávia DE MATTOS MOTTA, 2008.

²⁰ BOLSTANKSI, 2013, p. 21.

²¹ CORREA, 2004; Rosalind PETCHESKY, 2008; DINIZ y Ana Cristina GONZÁLEZ VÉLEZ, 2008.

²² Mónica TARDUCCI, 2005; VAGGIONE, 2005; Karina FELITTI, 2011; ESQUIVEL, 2010.

²³ VAGGIONE y Jaris MUJICA, 2013.

²⁴ Myriam ALDANA, 2008.

²⁵ Susana TORNQUIST, Cristiane Bereta DA SILVA y Mara COELHO DE SOUZA LAGO, 2008.

²⁶ Sarah FRANKLIN, 1991.

²⁷ Naara LUNA, 2009.

de ampliar la legislación del aborto, pero toleran que se practique en condiciones de ilegalidad para las mujeres, a las que condenan social y moralmente.¹⁷ No sólo a nivel político, sino en un plano más amplio a nivel societal, el aborto es desaprobado en principio y tolerado en la práctica. Inclusive, la incidencia es la misma en las mujeres independiente de su religión de pertenencia.¹⁸ Su legitimidad resulta difícil de admitir y se mantiene de manera frecuente “en la oscuridad” y “en silencio”.¹⁹ El hecho de ser dejado en la oscuridad es lo que permite que su práctica sea perpetuada en una posición ambigua de moderada tensión entre lo que es aceptado y lo que está prohibido.²⁰

Al analizar la literatura sobre aborto, se encuentra que en reiteradas oportunidades los autores destacan a la Iglesia Católica como uno de los principales “actores que obstaculizan” la ampliación del acceso al aborto legal y seguro.²¹ En general se toman las estrategias de las jerarquías católicas como unívocas y homogéneas, y existen pocos trabajos que describan minuciosamente las estrategias que adoptan algunos grupos de laicos católicos para impedir el acceso al aborto y a las políticas de salud reproductiva en Argentina. En esta línea, se destacan los trabajos de algunos autores que ponen en evidencia que lo religioso y las creencias son dimensiones intervinientes en los debates públicos sobre derechos sexuales y reproductivos en las últimas décadas y en la legislación en general, ya que observan, hay una creciente corriente de activismo religioso con posturas favorables o en contra de la anticoncepción o la despenalización del aborto.²² Muchos destacan el proceso histórico-social que fue condición de posibilidad de este tipo de activismo, en el marco de los llamados conservadurismos religiosos.²³

Tal como sostiene Aldana,²⁴ la participación de la Iglesia Católica y otras religiones en los debates sobre el aborto se ha incrementado en los últimos años desarrollando campañas, con movilización de laicos “en defensa de la vida”.²⁵ Los principales argumentos esgrimidos por los representantes del ideario católico, especialmente en debates parlamentarios en los que se definen políticas de salud, hacen referencia a nociones médicas, científicas y biológicas sobre lo que se considera “vida” y “persona”.²⁶ En este sentido, Luna²⁷ nos recuerda que el estatuto atribuido al embrión humano ha variado a lo largo de la historia en la Doctrina de la Iglesia Católica, pasando de considerar a la insuflación del alma como momento en el cual se constituye la persona hasta fines del siglo XIX donde el aborto fue declarado como homicidio (plasmado en el derecho canónico a principios del siglo XX). Esta resolución estuvo basada, por un lado, en el surgimiento de la embriología

²⁸ Robert BAKER, 2002; Lynn MORGAN, 2009.

²⁹ Jorge ÁLVAREZ VÁZQUEZ, 2011.
³⁰ FELITTI, 2012; QUEIROZ DE MELO, 2014.

³¹ MORGAN, 2013.

³² Declaraciones de una abogada de la Universidad Austral (Opus Dei) de Argentina en la Audiencia Pública sobre la ley de Fertilización Asistida en el Honorable Congreso de la Nación Argentina 1/9/2009.

³³ Cynthia DANIELS, 1996; Stéphanie HENNETTE-VAUCHEZ, 2008; MORGAN, 2009, LUNA, 2009.

³⁴ LUNA, 2009.

³⁵ HEILBORN, 2012; HERIOT, 1996.

³⁶ Gabriela IRRAZÁBAL, 2010; María Angélica PEÑAS DEFAGÓ, 2009.

³⁷ Ludivine BANTIGNY, 2011.

³⁸ Daniel BORRILLO, 2011.

moderna²⁸ y sus desarrollos, que permitían visualizar al embrión como entidad, al surgimiento de nuevo instrumental médico que habilitaba la escucha de latidos del corazón de los fetos,²⁹ a los requerimientos poblacionales de los nuevos Estados Nacionales,³⁰ y sostenimiento del principio aristotélico de la "potencialidad" por parte de la teología moral católica que mantiene, en resumidas cuentas, que un embrión es un ser humano en formación y por eso no puede ser matado.³¹ Este principio se reactualiza a fines de siglo XX con los desarrollos de la biología genética que permite afirmar a los agentes religiosos que "si hay ADN humano, hay persona humana".³² Además, a partir de los desarrollos de las técnicas de reproducción asistida, la producción de embriones en laboratorios biotecnológicos, la extracción de células madre y su disponibilidad para investigación colocaron al embrión disponible como representación social en tanto entidad autónoma de la mujer gestante y sus condiciones sociales de producción.³³ Este proceso de construcción histórico-social de la autonomía del embrión generó que tanto los grupos llamados "pro vida" como algunas religiones consideren que el embrión es titular de derechos y que en los casos de solicitud de interrupciones de embarazos hay un conflicto de derechos en los cuales debe primar el "interés superior del embrión", que es considerado un niño/persona y no los derechos de la mujer gestante.³⁴ En este sentido es que hay autores que consideran que el aborto se ha constituido como un dilema moral de difícil resolución para las sociedades contemporáneas, ya que se configura como un conflicto de "derechos antagónicos", los de la autonomía de las mujeres y su derecho a decidir sobre su cuerpo y el de los embriones que se convertirán en personas humanas³⁵.

Si bien los análisis académicos han podido dar cuenta de las dimensiones políticas, culturales, históricas, religiosas y de salud que influyen en el estado actual de la situación del aborto en la Argentina, pocos trabajos han puesto el foco en los comités de bioética y su articulación con ciertos sectores del catolicismo como parte central del proceso de negación del acceso al aborto a las mujeres.³⁶ A lo largo de este artículo veremos cómo se materializa en un proceso de debate y discusión al interior de un comité hospitalario, la legitimación de la toma de las decisiones políticas y judiciales mediante el llamado a la autoridad científico-bioética como instancia susceptible de dirimir eventuales conflictos de intereses.³⁷ Los debates en los comités de bioética son relevantes porque, a pesar de que sus recomendaciones no son obligatorias, suelen tomarse de manera prescriptiva³⁸ ya que orientan a los profesionales de la salud en sus prácticas. Lo que se juega, en esta intervención pública, es la redefinición de un cierto número de fronteras, en especial las del cuerpo, la de lo

³⁹ Didier FASSIN y Dominique MEMMI, 2004.

normal y lo desviado, las de la medicina y lo social. Se intentan transformar las categorías elementales por las cuales se definen los individuos y las relaciones entre ellos: las formas de la sexualidad, los límites de la vida y del ser humano.³⁹ Por ello, es posible afirmar que las intervenciones de los expertos en bioética tienen implicancias concretas para la salud reproductiva de las mujeres.

⁴⁰ Dirce GUILHEM y DINIZ, 2008.

Esta situación cobra particular relevancia en la Argentina donde la bioética se ha desarrollado por un lado, dentro de ámbitos confesionales católicos (existen escuelas de formación en universidades a nivel de posgrado en el marco de la Iglesia Católica) y por el otro, en ámbitos laicos con escasa perspectiva de género.⁴⁰ Además de la bioética confesional católica (principalmente la bioética personalista), se ha desarrollado lo que algunos han denominado "la corriente principal de la bioética" – *mainstream bioethics* – cuyos trabajos responden a conceptualizaciones teóricas, metodológicas y analíticas con base en la filosofía moral occidental: deontologismo Kantiano y Utilitarismo.⁴¹ Esta 'corriente principal', que tiene distintas perspectivas sobre los temas de discusión, comparte un abordaje que marginaliza los intereses de las mujeres y las relega a una condición de inferioridad moral ya que, por un lado, el sujeto sobre el que reflexiona esta perspectiva bioética generalmente refleja la experiencia y prioridades masculinas y, por el otro, los fundamentos epistemológicos y ontológicos privilegian "formas de ser y conocimientos que son culturalmente masculinos".⁴²

⁴¹ Petya FITZPATRICK, Jackie LEACH SCULLY y Laurel BALDWIN-RAGAVEN, 2010.

⁴² FITZPATRICK, LEACH SCULLY y BALDWIN-RAGAVEN, 2010, p.3.

Teniendo en cuenta estas cuestiones, comenzaremos nuestro análisis presentando algunos casos que trascendieron a la opinión pública por la negativa de distintos hospitales públicos a otorgar el acceso al aborto no punible en la Argentina. Estos casos que trascienden a la prensa cuando se judicializan y llegan a instancias internacionales (el Estado Argentino por parte del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2011) muestran que la negación del acceso al aborto es una práctica arraigada en el sistema de salud y que se trata de un fenómeno global a nivel nacional. Luego de análisis general presentaremos el caso de la intervención de un comité de bioética de un hospital público de la provincia de Buenos Aires ante la solicitud de interrupción de un embarazo por parte de una joven discapacitada.

La intervención de los comités de bioética en casos de aborto no punible

Antes de comenzar con el análisis de casos de aborto no punible y la intervención experta de los comités de bioética para recomendar o no la realización de los procedimientos de interrupción de embarazos, debemos recordar que en estos

grupos participan agentes religiosos como expertos. La presencia de estos agentes religiosos (laicos y sacerdotes) en los comités de bioética hospitalarios responde a dos motivos. Por un lado, porque el marco normativo vigente en la Argentina ha favorecido su presencia en calidad de “representantes de las religiones autorizadas” (las leyes nacionales que regulan el funcionamiento de los comités indican expresamente que deben participar representantes de las religiones, Ley nacional n°24742). Y, por el otro, por la existencia de una práctica arraigada en las áreas de bioética, mediante la cual se considera a la presencia de religiosos (laicos y sacerdotes) como parte de la costumbre y práctica diaria.⁴³ En la Argentina la mayoría de los religiosos que participan de los comités se identifican como católicos. Su intervención toma particular relevancia en los casos en que las mujeres solicitan la interrupción de embarazos. En la Argentina no existe la interrupción voluntaria de embarazos sino que el Código Penal indica que:

el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:
1° Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2° Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.⁴⁴

⁴³ Entrevistas realizadas a integrantes de comités de bioética de Argentina (2012).

⁴⁴ Cfr. CÓDIGO PENAL ARGENTINO, art. 86.

⁴⁵ Juan Manuel MORÁN FAÚNDES, María Eugenia MONTE, Laura SÁNCHEZ y Raquel DROVETA, 2011.

⁴⁶ MORÁN FAÚNDES, MONTE, SÁNCHEZ y DROVETA, 2011.

La intervención de los comités de bioética ante la solicitud de interrupción de embarazos ha adquirido visibilidad pública. A partir del año 2000 son una constante noticia en la prensa argentina donde se expresan los mayores debates en torno al tema.⁴⁵ Los casos de más trascendencia fueron y son aquellos que surgen a partir de pedidos de interrupción de embarazos producto de violaciones a niñas o mujeres con alguna discapacidad, que suelen recibir la negativa por parte de autoridades hospitalarias y judiciales. Los casos que trascienden a la prensa tienen un denominador común. Son mujeres o niñas pobres, víctimas de violación sexual que recurren a un hospital público para un control de salud con un familiar, madres, tías, hermanas o madrinas.⁴⁶ Allí, detectan el embarazo y solicitan la interrupción. El personal del hospital, en lugar de dar curso a la solicitud, indica a las víctimas que requieren una denuncia policial y autorización judicial. Las intervenciones judiciales instruyen que en primer lugar, antes de tomar una decisión, un cuerpo de expertos debe analizar a las niñas y mujeres para expedirse sobre si corresponde acceder al aborto no punible (si se trata efectivamente de mujeres discapacitadas y/o si el embarazo

⁴⁷ MORÁN FAÚNDES, MONTE, SÁNCHEZ y DROVETA, 2011.

representa un peligro para la vida y la salud de estas mujeres). Asimismo, la autoridad judicial suele requerir que se expida el Comité de Bioética de la institución de salud involucrada y si esta no lo tuviera, deriva el caso a otro comité.⁴⁷

⁴⁸ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS, 2011.

Estos requerimientos, que conducen a las mujeres y sus familias a un proceso de largas entrevistas con diversos especialistas, provocan que el embarazo siga su curso hasta llegar al segundo trimestre de gestación. En este momento, las autoridades médicas correspondientes se niegan a realizar la interrupción del embarazo aduciendo razones clínicas (mayor riesgo quirúrgico). En algunos casos llegan a intervenir los tribunales supremos provinciales o la Suprema Corte de Justicia Nacional. Inclusive, el Estado Argentino recibió una condena por violación del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos al negarle el aborto contemplado como no punible en el Código Penal a una joven.⁴⁸

⁴⁹ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS, 2011, p.4-7.

Se trata del caso que se conoció como L.M.R, una joven de 20 años con una discapacidad mental permanente, víctima de una violación intrafamiliar, cuya madre solicitó la interrupción del embarazo. En el hospital de su localidad de residencia se lo negaron y la derivaron a un Hospital Provincial donde también rechazaron realizar el aborto, luego de que el Comité de Bioética recomendara no interrumpir el embarazo. Finalmente, la joven se realizó el aborto en una clínica clandestina. Por este motivo, el Estado Argentino, quien consideró que "la decisión de realizar el aborto de una manera arriesgada en la clandestinidad fue producto de una decisión libre tomada en la esfera íntima de la joven", fue condenado por el Comité de Derechos Humanos, ya que obligar a la mujer a continuar el embarazo en esas condiciones constituyó un trato inhumano y degradante, e instó al Estado Argentino a tomar medidas para evitar estas situaciones.⁴⁹

⁵⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, 2012, p.1-10.

Otro caso que también tuvo repercusión pública y llegó a instancias de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina es el de A.G., una niña de 15 años de la provincia de Chubut, quien, en enero del año 2010, luego de una revisión médica en la que se constata su embarazo, solicita su interrupción por ser producto de una violación (perpetuada por el esposo de la madre). Según consta en el informe del fallo de la Corte Suprema de Justicia,⁵⁰ la madre de la niña había efectuado la denuncia policial en diciembre de 2009, cuando se cursaba la semana octava de gestación. Tanto el juez penal como la fiscalía intervinientes declararon que sus fueros no eran competentes para tomar una resolución, aduciendo que el caso correspondía a la justicia de familia. La madre de la niña debió iniciar una causa allí a mediados de enero de 2010. Tanto en primera instancia como en la apelación la solicitud de interrupción de embarazo fue rechazada. Para marzo de 2010 el Tribunal Superior de Justicia

⁵¹ Sobre esta figura jurídica oriunda del Derecho Romano ver Lisandro CRUZ PONCE, 1990 y Fernando BETANCOURT, 2007.

⁵² Sobre esta figura legal ver Reagan SIMPSON y Mary VASALY, 2007.

⁵³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, 2012, p.14-42.

de la Provincia de Chubut revoca estos fallos y ordena que se realice la intervención quirúrgica, afirmando que el caso se encuadraba en el artículo 86 del Código Penal Argentino aunque no se tratara de una niña con discapacidad mental. Además, ese tribunal ratificó que para esta práctica no se requería autorización judicial, pero que la otorgaba para dar "por terminada la controversia". Así, el día 11 de marzo de 2010 se realizó el aborto en el Hospital Materno Infantil de Chubut con 20 semanas de gestación. Ante esta situación, el Asesor General Subrogante de la Provincia de Chubut presenta un recurso extraordinario ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en representación del *nasciturus*⁵¹ (el "por nacer"). El Asesor General sostenía que, aunque la interrupción se había realizado, era necesario presentar un recurso extraordinario porque el caso "presentaba gravedad institucional". El Asesor basó su argumento en que no se había aplicado correctamente el artículo 86 del Código Penal Argentino (aborto no punible), ya que la niña A.G., violada, "no era discapacitada mental y que además se violaba la protección constitucional al derecho a la vida desde la concepción y distintos tratados internacionales que protegen el derecho a la vida". La Defensora General de la Nación, en representación de la niña, sostuvo que se debía confirmar la sentencia del Tribunal Superior de Chubut dado que todas las interrupciones de embarazos productos de violaciones debían ser considerados como abortos no punibles en especial porque representan un peligro para la salud de la gestante. En esta instancia, también intervino una Defensora Pública de Menores e Incapaces para representar al *nasciturus*, el Procurador Fiscal y diversas asociaciones civiles que presentaron *amicus curiae*⁵² tanto para que la Corte Suprema se expida a favor o en contra de la sentencia del Tribunal Superior de Chubut. Finalmente, en 2012, la Corte Suprema decidió expedirse respecto al caso para armonizar la interpretación del Código Penal respecto al aborto no punible junto con la normativa constitucional y de organismos internacionales. Entre las principales recomendaciones del fallo se pueden precisar las siguientes⁵³:

- La realización del aborto no punible no está supe-
- ditada al cumplimiento de trámites judiciales.
- No es correcta la interpretación de que la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño indiquen realizar una lectura restrictiva del artículo 86 inc. 2 del Código Penal.
- No se deriva de la Constitución Argentina ningún artículo que imponga una interpretación restrictiva del artículo 86 del Código Penal.

– La pretensión de exigir a toda otra víctima de un delito sexual [mujeres sin discapacidades mentales] llevar a término un embarazo “que es la consecuencia de un ataque contra sus derechos fundamentales (...) resulta desproporcionada, e implica imponer sacrificios de envergadura imposibles de conmensurar”.

– Se debe adoptar la interpretación amplia del supuesto normativo “que establece la no punibilidad del aborto practicado respecto de un embarazo que sea consecuencia de una violación”.

– La judicialización de estos casos fomentada por profesionales de la salud y amparada por operadores judiciales es ilegal y constituye un acto de violencia institucional.

– El Código Penal no requiere la denuncia o la prueba de la violación ni la determinación judicial para que las niñas, adolescentes o mujeres accedan a la interrupción de un embarazo producto de una violación. Se sugiere la presentación ante el profesional médico de una declaración jurada de la víctima.

Por medio de este fallo, la Corte Suprema exhorta a todas las Provincias y Jurisdicciones a promulgar protocolos de atención hospitalaria para casos de aborto no punible. El protocolo de atención ante estos casos existe en el marco del Ministerio de Salud de la Nación desde el 2007, y ha sido actualizado en 2010 con la coordinación técnica de las especialistas Paola Bergallo y Mariana Romero. Se trata de la guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles.⁵⁴ Esta guía no ha sido adoptada por la totalidad de las Provincias. Hacia fines de 2012 sólo Buenos Aires, La Rioja, Santiago del Estero, Santa Fe, Neuquén y Chubut han adherido al documento y Córdoba lo aceptó, pero un Recurso de Amparo interpuesto por la ONG católica “Portal de Belén” tiene suspendida su aplicación en esa provincia.⁵⁵

Estos dos casos (L.M.R y A.G), en los que han intervenido comités de bioética que han recibido innumerables críticas,⁵⁶ han conmocionado a la opinión pública de la Argentina, trascendido las fronteras con dictámenes de Organismos Internacionales y un pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. En ambos casos las jóvenes, con el apoyo de grupos de derechos de las mujeres, lograron realizar el procedimiento de interrupción del embarazo, una de manera clandestina y otra en un hospital público. En la mayoría de los casos las mujeres y niñas involucradas no logran realizar las interrupciones de sus embarazos tanto por negativa de los profesionales de salud, como por los denominados “cambios de opinión” cuando las mujeres llegan al segundo semestre de gestación y manifiestan ya no querer interrumpir el embarazo. Para recordar sólo algunos casos:⁵⁷

⁵⁴ Mariana ROMERO y Paola BERGALLO, 2010.

⁵⁵ LA VOZ, 2012.

⁵⁶ Pedro LIPCOVICH, 2006.

⁵⁷ Un análisis exhaustivo sobre casos de aborto no punible en la prensa gráfica nacional y los argumentos en contra de la realización de los mismos puede encontrarse en MORÁN FAUNDES, MONTE, SÁNCHEZ y DROVETA, 2011.

– En 2007 en la provincia de Entre Ríos, una adolescente con discapacidad mental que había sido violada tuvo que llegar hasta el Superior Tribunal de Entre Ríos para conseguir un aval judicial para acceder al aborto no punible, porque la totalidad de los médicos del hospital en que se encontraba internada se proclamaron como “objetores de conciencia”. Aún con la autorización judicial, ningún hospital de la provincia de la Provincia de Entre Ríos quiso realizar la práctica, y la joven tuvo que ser trasladada para realizar la interrupción del embarazo a otra jurisdicción por orden del entonces ministro de Salud de la Nación Ginés González García.⁵⁸

⁵⁸ CARBAJAL, 2012.

– En 2007, Ana María Acevedo, una joven embarazada que se atendía en el Hospital Iturraspe de la Provincia de Santa Fe, fue diagnosticada con cáncer. El tipo de enfermedad que padecía requería tratamientos con quimioterapia, que son incompatibles con el embarazo. El comité de bioética de este hospital le negó la posibilidad de interrumpir su embarazo para la realización de la quimioterapia y la joven murió al poco tiempo.⁵⁹

⁵⁹ MORÁN FAÚNDES et al., 2011.

– En 2008, una niña de 12 años fue internada en el Hospital Notti de la Provincia de Mendoza, ya que se encontraba embarazada producto de una violación. Ante esta situación, la madre solicita a la justicia una autorización para la interrupción del embarazo. El juez interviniente indica la intervención del Comité de Bioética del Hospital, presidido por una experta católica en bioética y de un comité independiente. El Ministro de Salud de la Provincia dice públicamente que el Gobierno está “a favor de la vida” pero que cumplirán la orden judicial que sea. Algunas organizaciones identificadas con el ideario PRO VIDA ingresaron al hospital y mostraron imágenes de fetos destruidos, y hasta llegaron a ofrecerle dinero a la niña para que continuar continúe con el embarazo. Finalmente, el Juez, por recomendación del Comité de Bioética del Hospital, rechaza el pedido de aborto no punible y la niña continuó con su embarazo.⁶⁰ Al año siguiente (2009 en Mendoza), una niña de 12 años fue violada y también quedó embarazada producto de esa violación. Su familia decidió no solicitar una interrupción legal del embarazo y llevan a la niña a un centro clandestino. Las consecuencias que le produjo esta interrupción clandestina de la gestación provocaron que a la niña tuvieran que extirparle el útero para salvar su vida.⁶¹

⁶⁰ GONZÁLEZ PRADO, 2011.

⁶¹ SANDÁ, 2009.

– En 2011 llega al Hospital Meléndez de la Provincia de Buenos Aires una niña de 12 años, con retraso mental, embarazada. Su madre solicita interrupción del embarazo. Desde el hospital dicen que la práctica sería riesgosa para la niña y podía poner en peligro su vida, en función de que el embarazo llevaba 16 semanas. La madre retira el pedido.⁶²

⁶² CARBAJAL, 2012.

Los casos anteriormente mencionados son solo algunos de los que han trascendido a la prensa. Sin embargo, la práctica de consulta a los comités de bioética sobre casos de interrupción de embarazos (ante mujeres gestantes con cáncer o cardiopatías, embarazos producto de violaciones, malformaciones genéticas) está difundida en los hospitales, tal como indican estudios recientes.⁶³

⁶³ MORÁN FAÚNDES et. al, 2011; 2011.

En la mayoría de estos casos ha intervenido un comité de bioética para dar su opinión experta, por ello es pertinente analizar cómo es la dinámica de discusión interna entre los expertos bioeticistas ante un caso de solicitud de interrupción de embarazo. Para ilustrar esta dinámica, resulta iluminador el caso de "Noelia", que fue presentado ante un Comité de Bioética de un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires y presentado públicamente en un Simposio de Comités de Bioética a principios de 2012 en la Ciudad de Buenos Aires. Es necesario destacar que las deliberaciones internas de los comités no suelen ser públicas y son de difícil acceso. Por ello, resulta muy valioso para este trabajo y para futuras indagaciones el hecho de que los miembros de este Comité hayan expuesto en un Simposio público todo el proceso de deliberación interna sobre un caso de aborto. De esta forma nos permite no sólo confirmar la influencia que ejercen las convicciones religiosas en un ámbito de salud pública, sino también cómo el sistema judicial recurre a la *expertise* bioética para legitimar decisiones políticas en torno al cuerpo de las mujeres. De esta manera se despolitizan las decisiones sobre la salud de las mujeres y pasan a estar justificadas en argumentos científicos.⁶⁴

⁶⁴ Boris HAURAY, 2010.

El caso Noelia: "no quiero tener un hijo que es de mi padre".

El comité de bioética del Hospital Posadas, de la Provincia de Buenos Aires fue fundado en 1995 a partir de los "dilemas éticos que planteaban casos de interrupción o limitación de los soportes vitales y los temas de ética de la investigación".⁶⁵ En la actualidad cuenta con veinte miembros, en su mayoría médicos. También cuenta con abogadas, trabajadoras sociales, psicólogas, enfermeras y filósofas. La mayoría de los integrantes son mujeres. Casi la totalidad de los integrantes han realizado cursos de posgrado en bioética tanto en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), como en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Católica Argentina.⁶⁶ Entre sus miembros se encuentra un "representante del obispado", que fue convocado por los fundadores del comité en 1995 junto con un rabino. La presencia del religioso en su calidad de diácono o de la teóloga en calidad de representante del obispado muestra como en los

⁶⁵ Maria Fernanda SABIO, 2013.

⁶⁶ SABIO, 2013.

espacios de bioética de la sociedad civil también se convoca a los agentes religiosos a participar como expertos en los comités de bioética. Para la mayoría de los miembros del comité, la presencia del diácono y la teóloga está naturalizada y son considerados como colegas bioeticistas que, en el contexto de la deliberación sobre dilemas éticos, actúan como pares, profesionales de la salud.

El comité se reúne mensualmente y en ocasiones especiales cuando hay un dilema que requiere resolución urgente. Entre las consultas más frecuentes se destacan muchas que podrían agruparse en la categoría de “aborto no punible”. Sin embargo, en ningún momento mencionan la palabra “aborto”, se refieren a “interrupción de gesta con fetos anencefálicos, embarazadas con cáncer, embarazadas con cardiopatías que requieren interrupción de embarazo, niñas violadas y embarazadas, paciente oncológica que durante el tratamiento con quimioterapia y radioterapia queda embarazada”. Asimismo, también han recibido consultas sobre eutanasia, limitación del esfuerzo terapéutico, ligadura tubaria y vasectomía, donación de sangre, estudios genéticos, y lo que denominan “trastornos de diferenciación sexual” (asignación de sexo a un niño XXY). Este comité analiza casos clínicos y también evalúa protocolos de investigación, centralizando así las dos funciones.

Un caso que fue problemático para la decisión al interior del comité fue sobre una interrupción del embarazo solicitada por “una niña violada y embarazada” en el año 2007. Esto motivó a que sus miembros realizaran la presentación del caso en el Simposio de Comités Hospitalarios de Ética organizado por la Asociación de Medicina Respiratoria en el Hospital Británico de Buenos Aires en mayo de 2012. El caso fue presentado como “Aborto en menor de edad en riesgo, víctima de abuso sexual” por la jefa del departamento legal del hospital, la jefa del departamento de servicio social, el jefe de la sección de emergencia y maestrando en bioética de la Universidad Católica Argentina, la coordinadora de los consultorios externos del hospital, especialista en ginecología y obstetricia y el consultor en medicina intensiva respiratoria y coordinador del comité de bioética del hospital.

Según expusieron los miembros del comité, se trataba del caso de una joven de 17 años a la que llamaron “Noelia”, “víctima de abuso sexual reiterado con acceso carnal por parte de su padre biológico”.⁶⁷ Según comentaron, el Comité tuvo intervención a pedido de un Juzgado de Menores, dado que una familiar de la joven radicó la denuncia y solicitó la interrupción del embarazo. Desde el Juzgado, les facilitaron los resultados de las pericias psicológicas que indicaban que la joven padecía de una discapacidad cognitiva-intelectual y retraso madurativo, para que los integrantes

⁶⁷ Ana BEOVIDE, Marcelo BUSTAMANTE, Liliana CABALÉN, Amalia GARCÍA y Carlos APESTEGUÍA, 2012.

del comité resolvieran si recomendarían o no la interrupción del embarazo.

[La joven] Presenta un funcionamiento intelectual deficitario y un funcionamiento psicoafectivo precario e inmaduro, que pueden limitar su comprensión e interpretación adecuada de la realidad. No se detecta actividad fabulatoria ni conductas de simulación. Presenta indicadores verbales, gestuales y gráficos asociados a un retardo mental, perturbación mental y/o patología orgánica, la cual requiere el diagnóstico diferencial para lo cual es necesaria la evaluación integral, clínica-ginecológica-neurológica-psiquiátrica, a fin de determinar los tratamientos adecuados.⁶⁸

⁶⁸ BEOVIDE et al., 2012.

Teniendo en cuenta que el Juzgado tuvo intervención luego de la denuncia, y que la propia pericia psicológica indicaba que la joven presentaba un cuadro de "retardo mental", se podría haber indicado la interrupción del embarazo, ya que el caso encuadraba dentro el artículo 86 inciso 2 del Código Penal Argentino. Sin embargo, se ordenó una evaluación "clínica, ginecológica, neurológica y psiquiátrica" que llevó a la joven a recorrer un largo camino.

Según consta en el documento elaborado por los integrantes del Comité, la joven concurre a una sala de atención de la salud el día 19 de diciembre de 2007, donde a partir de una ecografía se le detecta un embarazo viable de 9 semanas. El día 20 de diciembre, una familiar se presenta ante el Juzgado de Menores solicitando la interrupción del embarazo "por pedido de la joven". A partir de allí, el Juzgado solicita a un servicio de adolescencia de un hospital de la Ciudad de Buenos que indique "con carácter urgente el riesgo que en la salud de la menor pueda causar la interrupción o continuación del embarazo de 9 semanas". Este servicio de adolescencia emite su resolución el día 2 de enero de 2008 (12 días después de la radicación de la denuncia). Allí indican:

La paciente cursa un embarazo de aproximadamente 10 semanas. El mismo impacta negativamente en la salud psicofísica de la menor que es víctima de violaciones reiteradas (...). Es aconsejable realizar el procedimiento a la brevedad, a fin de evitar complicaciones.⁶⁹

⁶⁹ BEOVIDE et al., 2012.

La joven solicita interrumpir el embarazo y el Servicio Médico de Adolescencia recomienda realizar el aborto. Aún así, el Juzgado envía a la joven a una consulta a un Hospital Psiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires el día 3 de enero de 2008. Del informe presentado surge el siguiente relato:

El nivel de angustia aumenta en Noelia, presentando ideas de carácter depresivo cada vez que relata el abuso sexual por parte de su padre y el embarazo

que no desea seguir adelante. La conclusión es que la situación de sometimiento sexual padecida por la víctima le produce un cuadro de stress grave y duradero, en la que el embarazo aparece como prolongación de aquello a lo que ha decidido poner límite. Cuando se le pregunta a la joven por qué ha decidido pedir la interrupción del embarazo, llorando angustiada dice: No quiero tener un hijo que es de mi padre.⁷⁰

⁷⁰ BEOVIDE et al., 2012.

Hasta aquí dos servicios indican que la salud psicofísica de esta joven está en riesgo. Aún así, se la deriva a otro centro de la salud mental de la Ciudad de Buenos Aires que el día 4 de enero de 2008 manifiesta que el caso "no encuadra en el artículo 86 del Código Penal", es decir, que no debe interrumpirse el embarazo. Luego de esto, el 14 de enero de 2008, 25 días después de radicada la denuncia, el Juzgado interviniente libra un oficio requiriendo la intervención del Hospital Posadas para que:

Se pronuncie en todo lo vinculado a la forma, consecuencia, la preparación necesaria y efectos a nivel físico o psíquico de la intervención de interrupción del embarazo. Déjese constancia que la joven cursa la semana 14 de gestación.⁷¹

⁷¹ BEOVIDE et al., 2012.

En este oficio, que llegó al hospital el día 16 de enero de 2008, se aclaraba que la joven de 17 años era víctima de abuso sexual por parte de su padre desde por lo menos dos años y que se había consultado a un Comité de Bioética de la provincia de Buenos Aires, que manifestó que el caso podría encuadrarse como un aborto no punible.⁷² Recién el 21 de enero de 2008, la joven concurre junto con su madre al servicio de ginecología del Hospital donde se constata por medio de una ecografía que el embarazo cursa la semana 15 de gestación. Allí, relatan los integrantes del Comité, les comunican sobre los riesgos de interrumpir un embarazo en el segundo trimestre. El día 22 de enero, la joven es entrevistada por el equipo de psicología del Hospital que informa que "la paciente muestra signos de grave compromiso psicológico por el abuso sufrido y el embarazo actual". Todos estos informes, desde el día 19 de diciembre son suministrados al Comité de Bioética que se reúne para emitir su dictamen el día 28 de enero. Así, invitan a participar de la deliberación a la joven, su madre, la jueza y los profesionales de salud intervinientes. Sin embargo, aclaran que para ese momento tanto la joven como su madre "habían cambiado de opinión y habían decidido que ya no querían interrumpir el embarazo". A pesar de esta situación, decidieron llevar adelante la deliberación, ya que el caso podría tomarse como un antecedente para futuras situaciones similares.

⁷² BEOVIDE et al., 2012.

El Comité de Bioética intervino, como ya se ha explicado, aunque no resultó necesario que se expida acerca de la pertinencia de la solicitud inicial, puesto que ya la joven y su madre habían modificado su posición original. Es decir, que la cuestión de la decisión de interrumpir el embarazo se había vuelto abstracta, pese a lo cual el debate se desarrolló.⁷³

⁷³ BEOVIDE et al., 2012.

“La cuestión de la decisión de interrumpir el embarazo se había vuelto abstracta”, señalan los integrantes del Comité, aunque estaban ante la presencia de una joven embarazada de 15 semanas producto de una violación y que su propio servicio de psicología había catalogado como una situación de grave compromiso psicológico producto del abuso y del embarazo. Según indican en su informe, no estaba “del todo claro” el motivo del cambio de opinión aunque, comentan, la madre sostuvo que le generaba miedo “correr riesgo de muerte o daño para concebir otro hijo en el futuro”, según le habían informado algunos especialistas del hospital.⁷⁴

⁷⁴ BEOVIDE et al., 2012.

Retomando el caso de esta joven, resulta poco clara la decisión del Comité de no expedirse respecto a la interrupción del embarazo solicitada al principio de todo este derrotero y discutir “en abstracto” sobre la posibilidad o no de realizar un aborto. Así, según el informe presentado por los integrantes del Comité, dentro del grupo de profesionales había dos posturas: aquellos que estaban a favor de la interrupción del embarazo y aquellos que estaban en contra del aborto y “a favor de la vida”.⁷⁵ Quienes estaban “a favor” de la interrupción argumentaban que se debía proteger la integridad de la joven, que el caso se enmarcaba dentro los límites del aborto no punible estipulados en el Código Penal debido al retraso madurativo que presentaba y que también podría encuadrarse en un aborto terapéutico dadas las condiciones de vulnerabilidad y fragilidad psíquica en que se encontraba. Además, señalaban que la joven padecía una situación de revictimización al ser expuesta ante seis servicios de salud para su evaluación. Comentaban que los servicios intervinientes manifestaban opiniones divididas, unos recomendaban la interrupción del embarazo otros afirmaban lo contrario. Los integrantes del Comité que recomendaban la realización del procedimiento se preguntaban por qué aquellos servicios que aconsejaron el aborto no lo hicieron y la siguieron derivando hacia otros hospitales. Consideraban la actitud de los efectores de salud como un condicionante para la joven.

⁷⁵ BEOVIDE et al., 2012.

Por su parte, aquellos integrantes del Comité que se manifestaban “en contra” de la interrupción del embarazo basaban su argumento en que el derecho a la vida está protegido desde “el momento de la concepción” en la Constitución Nacional:

La garantía jurídica del derecho a la vida comienza desde el momento de la concepción. Por ello debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de la concepción y hasta los dieciocho años de edad; el derecho a la vida entonces, comienza a protegerse desde el momento de la concepción.⁷⁶

⁷⁶ BEOVIDE et al., 2012.

Respecto a la violación, sostenían que la joven “no era culpable de la situación planteada” y recomendaban la continuación del embarazo y entregar al niño en adopción, ya que:

La injusta agresión sufrida no se repara con otra agresión igualmente injusta contra una nueva víctima inocente como es el concebido, sino más bien con una atención y contención de la mujer violada y del mismo bebé, que eventualmente puede encontrar una familia a través de un instituto de adopción. No se puede considerar que el agresor es el bebé inocente, y condenarlo a muerte.⁷⁷

⁷⁷ BEOVIDE et al., 2012.

Alegando cuestiones relativas al Derecho, según las cuales interpretaban que se debía proteger al “feto-niño”, recomendaron que la adopción era la mejor forma de actuar en este caso. A partir de la exposición del caso en el Simposio de Comités de Ética no fue posible detectar si este argumento resultaba ser la posición mayoritaria de los miembros del Comité o la minoritaria. Una integrante del Comité entrevistada comentó al respecto:

En realidad algunos de nosotros recomendamos la interrupción del embarazo sólo que a la chica en obstetricia le hablaron del bebé... cuando le explicaron los riesgos... que se podía morir, le decían el bebé esto, el bebé lo otro y queda como que estás matando un bebé. Y ahí cambió de opinión. Y si un juzgado manda tantas consultas es que no quiere que se haga [el aborto] y ahí [en obstetricia] son objetores de conciencia. Como el jefe de servicio es objetor, el resto no hace nada para no llevarle la contra, esto no se dice mucho.⁷⁸

⁷⁸ Felisa, integrante del comité, entrevista realizada el 2/5/2012.

Así las cosas, la joven continuó con su embarazo “porque cambió de opinión” y en julio de 2008 dio a luz y entregó al niño en adopción. En el informe del caso, se deja constancia que se le brindó asistencia psicológica durante todo el proceso. Luego del parto, la joven fue dada de alta. A los dos años el mismo Juzgado ordena una pericia social al Hospital y a partir del informe de los trabajadores sociales se supo que se encontraba nuevamente embarazada de “un joven violento y alcohólico” con el que convivía y que su situación era “altamente riesgosa debido a recurrentes hechos de violencia”. Asimismo en el informe social se dejaba

constancia que la madre de la joven había dicho que había concurrido al Juzgado y que allí le habían informado que el padre de la joven no era el progenitor del niño dado en adopción. Es interesante la persona que presentaba el caso ante el público del Simposio de Comités de Ética hacía hincapié en este punto y lo remarcaba. Cuando dijo, ante el público, “el ADN dio negativo”, el auditorio exclamó “ahhhhhhhhh”. Un prolongado sonido que fue acompañado por comentarios tales como “mirá vos, no había sido el padre [el que la violó]”. Si bien en el informe del caso presentado en la ponencia escrita que fue publicada en las Actas del Simposio, se aclaraba que la joven aún en el 2010 seguía sosteniendo que aquel hijo “era de su padre”, la presentadora del caso omitió esta referencia en su exposición. La indignación provocada por la supuesta falsa acusación al violador no fue acompañada por una indignación similar por el hecho de la violación en sí (por orden judicial el padre de la joven seguía excluido del hogar), de las condiciones de vulnerabilidad en la que se encontraba la joven, los padecimientos que ha sufrido a lo largo de su vida o de la negativa de los servicios de salud – y el mismo Comité – a tomar una decisión que no vulnerara más derechos de la mujer involucrada.

Este tipo de dinámicas de evaluación de casos de aborto no punible circulan por una amplia cantidad de comités de bioética hospitalarios y las negativas a interrumpir los embarazos son justificadas con argumentos similares a los que vimos en el caso “Noelia”: la protección de la vida desde la concepción, la Convención de los Derechos del “niño”, los riesgos de realizar un aborto en el segundo trimestre, entre otros. El reciente fallo de la Corte Suprema, que hemos mencionado en el apartado anterior, se ha expedido sobre cuál debe ser la interpretación del Código Penal, refutando cada uno de estos argumentos e instando a las distintas jurisdicciones a actuar en línea con las directivas de este máximo tribunal. Si bien algunas provincias han actuado en consecuencia, hay otras que han rechazado la interpretación de la Corte Suprema sobre el Código Penal y continúan negando la realización de abortos no punibles en sus jurisdicciones. Además, si bien puede haber adecuaciones a las directivas de la Corte, es difícil que un fallo judicial pueda modificar las prácticas de los comités de bioética en relación al aborto no punible que se encuentran arraigadas en el tiempo y que cuentan con la presencia de agentes religiosos desde sus orígenes.

Consideraciones finales

A lo largo de este artículo hemos presentado una de las dinámicas contemporáneas que contribuye a la limitación

del acceso al aborto no punible en la Argentina. Se trata por un lado de la influencia de agentes religiosos en los comités de bioética y por el otro, del recurso a la autoridad científica-bioética por parte de políticos y miembros del poder judicial para legitimar sus decisiones sobre el cuerpo y la salud de las mujeres. Quienes integran los comités hospitalarios y ejercen su *expertise* bioética en estos ámbitos son agentes con altas credenciales académicas en el área de medicina, filosofía y ciencias de la salud en general, cuyas cosmovisiones suelen ser las preponderantes a la hora de recomendar que no se efectúen abortos aún en caso de violación o riesgo de la salud de la mujer, que son los casos que no se penalizan en la Argentina según el Código Penal.

Los comités de hospitales públicos en este país están compuestos por profesionales de distintas disciplinas (ciencias sociales y de la salud) y agentes religiosos que son expertos en bioética. Su presencia en estos espacios no responde sólo a su interés por participar en estos ámbitos y cargar de contenido religioso a cuestiones de salud pública. Tanto los pioneros de la bioética⁷⁹, en sus textos, como los legisladores encargados de sancionar un marco normativo que regule la actividad de la bioética en general, han convocado a los agentes religiosos a participar de estos cuerpos colegiados de expertos que deciden sobre la vida y la muerte de los individuos en los hospitales públicos y comisiones gubernamentales (nacionales o provinciales). Tanto jueces como legisladores dan legitimidad a sus decisiones recurriendo a la autoridad de una disciplina científica, en este caso la bioética, que en la Argentina tiene la particularidad de tener una de sus perspectivas, la bioética personalista, ampliamente difundida en espacios públicos. En este contexto, puede entenderse el caso "Noelia" que hemos presentado en este artículo, y la acción de una mayoría de los comités de bioética a lo largo del país. Noelia era una joven discapacitada que se encontraba embarazada producto de un abuso sexual. Desde que declaró su intención de interrupción del embarazo recorrió un largo camino en el que diversos comités de expertos analizaron su situación para finalmente, "recomendar" que era conveniente que continuara con el embarazo y entregara al niño en adopción. Este caso resulta relevante, ya que ilustra cómo se dan las deliberaciones dentro de un comité, y como se pone en ejercicio un poder simbólico que, aludiendo a realizar una recomendación no vinculante y con el objetivo de garantizar la mejor situación para la mujer involucrada, termina por no respetar su voluntad. En este proceso, además, la presión sobre la mujer es tan grande, que la hacen pensar que la vulneración a sus derechos (por el impedimento al aborto no punible) es producto de su decisión libre e informada.

⁷⁹ Juan Carlos TEALDI e José Alberto MAINETTI, 1990.

Así, en la Argentina se ha configurado un contexto en el que la intervención de agentes religiosos en cuestiones de bioética resulta legitimada tanto por la sociedad política y la sociedad civil. Como hemos visto, desde los inicios de la configuración del marco normativo en la materia y por impulso de los cuerpos legislativos, se ha convocado a participar a los agentes religiosos en comités y comisiones de bioética. Por otra parte, los mismos profesionales de la salud que integran estos cuerpos colegiados suelen convocar a los agentes religiosos, y referentes teóricos de la bioética entienden que, como puede haber algún conflicto con los tratamientos médicos y las creencias de los pacientes, la presencia de los agentes religiosos es necesaria en los comités. Esta situación repercute de manera negativa en los casos de acceso al aborto y en la salud reproductiva de las mujeres en general, ya que se transmiten convicciones religiosas y teológicas en un ámbito de salud pública. Por último, sin intentar un análisis prospectivo, el caso analizado en este artículo (y otros sobre aborto no punible), resulta pertinente para pensar cuáles son las condiciones de posibilidad de la legalización, despenalización del aborto o interrupción voluntaria de embarazos en la Argentina. El caso analizado respondía a una situación que estaba en el marco de la ley: una joven discapacitada violada cuya salud estaba en riesgo, y aún así no logró interrumpir su embarazo. En la práctica se encuentran diversas estrategias que hacen que la ley no se cumpla. Esto ilustra que en las sociedades contemporáneas hay una distancia entre los requerimientos normativos y la realidad, situación que requiere estudios más profundos.⁸⁰

⁸⁰ BOLSTANKSI, op.cit.

Referencias

- ALDANA, Myriam. "Vozes Católicas No Congresso Nacional: Aborto, Defesa Da Vida." *Revista Estudos Feministas*, vol.16, n° 2, maio/ago, 2008. p. 639-646, 2008.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ, Jorge. "Apuntes De Historia Del Registro Imagenológico Electrónico Del Embarazo." *Humanidades Médicas*, vol.11, n°1, enero, p.235-242, 2011.
- ARGENTINA. Código Penal de la Nación Argentina LEY 11.179 (T.O. 1984 actualizado), 2012.
- BAKER, Robert. "Stem Cell Rethoric and the Pragmatics of Naming." *The American Journal of Bioethics*, vol. 2, n° 1, enero, p. 52-53, 2002.
- BANTIGNY, Ludivine. "Usages, mésusages et contre-usages de l'expertise. Une perspective historique". *Histoire@Politique. Politique, Culture, Societé. Revue électronique du Centre d'histoire de Sciences*, n°14, 2011. Disponible en: <http://www.histoire-politique.fr/index.php?numero=14&rub=dosier&item=136>. Acceso en: 5/10/2013.

- BEOVIDE, Ana; BUSTAMANTE, Marcelo; CABALÉN, Liliana; GARCÍA, Amalia; APEZTEGUIA, Carlos. "Aborto en menor de edad en riesgo, víctima de abuso sexual". Ponencia presentada y publicada en las actas del el Simposio de Comités Hospitalarios de Ética (SICEH), 2012, Buenos Aires.
- BETANCOURT, Fernando. *Derecho Romano Clásico*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2007.
- BOLSTANKSI, Luc. *The Foetal Condition. A Sociology of Engendering an Abortion*. Cambridge: Polity Books, 2013.
- BORRILLO, Daniel. *Bioéthique*. París: Dalloz, 2011.
- BROWN, Josefina. "Entre el silencio y el escándalo. El aborto como asunto de debate político en la Argentina". Seminario Internacional Fazendo Gênero, 2006, Florianópolis. Disponible en: http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/J/Josefina_Brown_11.pdf. Acceso en: 4/10/2013.
- CARBAJAL, Mariana. *El aborto en debate*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- CARBAJAL, Mariana. "Problema repetido", *Página 12*. 18 de enero, 2012. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/185732-57432-2012-01-18.html>. Acceso en: 10/9/2013.
- CORREA, Sonia. "Aborto na cena política global: fios de história, desafios do momento. *Ipas, Revista De Salud Sexual y Reproductiva*, 2004. Disponible en: <http://aads.org.br/arquivos/10anos/Correa2004.pdf>. Acceso en: 7/10/2013.
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. A. L. s/ medida autosatisfactiva., No. F. 259. XLVI. 2012. Disponible en: <http://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>. Acceso en: 6/9/2013.
- CRUZ PONCE, Lisandrio. El nasciturus. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* vol. 23, n. 67, p. 33-63, enero-abril, 1990.
- DANIELS, Cynthia. *At Women's Expense: State Power and the Politics of Fetal Rights*. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- DE MATTOS MOTTA, Flavia. "Sonoro Silêncio: Por Uma História Etnográfica Do Aborto." *Revista Estudos Feministas*, vol. 16 n° 2, may/ago, 2008. p. 681-689, 2008.
- DINIZ, Débora y MEDEIROS, Marcelo. "Aborto No Brasil: Uma Pesquisa Domiciliar Com Técnica De Urna." *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 15, n°1, enero, p.959-966, 2010.
- DINIZ, Debora y GONZÁLEZ VÉLEZ, Ana Cristina. "Aborto Na Suprema Corte: O Caso Da Anencefalia No Brasil". *Estudos Feministas*, vol. 16, n° 2, maio/ago, p.647-652, 2008.
- ESQUIVEL, Juan Cruz. "La preponderancia católica en la legislación nacional y provincial". *Nueva Tierra*, p. 56 – 60, octubre, 2010.

- ESQUIVEL, Juan Cruz; VAGGIONE, Juan Marco. *Encuesta: Religión y Política. Creencias y actitudes religiosas de los diputados y senadores nacionales en Argentina*. Buenos Aires: CONICET, 2012.
- FASSIN, Didier ; MEMMI, Dominique. "Le gouvernement de la vie, mode d'emploi" En: FASSIN, Didier; MEMMI, Dominique (Eds.). *Le Gouvernement des corps*. Paris: Éd. de l'Ehess, 2004, p. 10-32.
- FELITTI, Karina. "Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en la Argentina". *Sociedad y Religión*. vol. 21, n° 33/35, p. 92 -122, ene/jun, 2011.
- FELITTI, Karina. *La Revolución De La Píldora. Sexualidad Y Política En Los Sesenta*. Buenos Aires: Edhasa, 2012.
- FERRAND, Michèle. "O Aborto, Uma Condição Para a Emancipação Feminina." *Revista Estudos Feministas*, vol. 16, n° 2, 2008. p. 653-659, 2008.
- FITZPATRICK, Petya; LEACH SCULLY, Jackie; BALDWIN-RAGAVEN, Laurel (Eds.). *Feminist Bioethics. At the Center, on the Margins*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2010.
- FRANKLIN, Sarah. "Fetal Fascinations: New Dimensions to the Medical-Scientific Construction of Fetal Personhood". En: FRANKLIN, Sarah, LURY, Celia y STACY, Jackie (Eds.). *Off-Centre: Feminism and Cultural Studies*. Lancaster: HarperCollins 1991. p. 190-205.
- GOGNA, Mónica. *Estado del arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en Argentina (1990-2002)*. Buenos Aires: CEDES, 2005.
- GONZÁLEZ PRADO, Patricia. "Obstáculos al aborto no punible. Análisis de casos en Argentina desde una perspectiva feminista". En: PEÑAS DEFAGÓ, María Angélica; VAGGIONE, Juan Marco (Eds.). *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina*. Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir, 2011, p. 257-284
- GUILHEM, Dirce y DINIZ, Debora. "Bioética Feminista na América Latina: A contribuição das mulheres. Estudos Feministas." *Estudos Feministas*, vol. 16, n° 2, may/ago, p.599-612.
- GUILLAUME, Agnés; LERNER SIGAL, Susana. *El aborto en América Latina. Una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005*. Paris: CEPED, 2008.
- GUTIÉRREZ, María Alicia. "Silencios y susurros: la cuestión de la anticoncepción y el aborto". En: FRASCA, Carlos; PECHENY, Mario; TERTO JÚNIOR, Veriano (Eds.). *Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004. p. 129-140.
- HAURAY, Boris. "Une Dépolitisation Des Politiques Bioéthiques?". *Colloque Les discours officiels sur les recherches embryonnaires en Europe*, Université Panthéon/ASSAS - PARIS II 2010.

- HEILBORN, Maria Luiza. "Heterossexualidades, contracepção e aborto uma pesquisa em quatro capitais latino-americanas". *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, vol. 12, n°12, p.127-134, dec. 2012.
- HENNETTE-VAUCHEZ, Stéphanie. *Words Count How Interest in Stem Cells has Made the Embryo Available: A Look at the French Law of Bioethics*. San Domenico di Fivole: European University Institute, 2008.
- HERIOT, Jean. "Fetal Rights vs the Female Body: contested domains", *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 10, n°2, p. 176-194, jun. 1996.
- HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN (HCDN). "Audiencia Pública De La Comisión De Salud Pública Y Acción Social. Versión Taquigráfica (11/8/2009 - 1/9/2009-29/9/2009)." *Comisión de Salud Pública y Acción Social*. Ed. (HCDN), Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Buenos Aires: HCDN, 2009.
- IRRAZABAL, Gabriela. "El derecho al aborto en discusión: la intervención de grupos católicos en la Comisión de Salud de la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires". *Sociologías*, vol. 12, n° 24, p. 308-336, may/ago, 2010.
- LANGER, Ana. "El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en America Latina". *Revista Panamericana de Salud Publica* vol. 11, n° 3, p.192-205, marzo, 2002.
- LA VOZ. "Suspenden la guía para abortos no punibles del Gobierno de Córdoba". *La Voz*, 13 de abril, 2012. Disponible en: <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/suspenden-guia-para-abortos-no-punibles-gobierno-cordoba>. Acceso en: 10/9/2013.
- LIPCOVICH, Pedro. "Críticas de especialistas por la decisión del comité de biética", *Página 12*, 3 de agosto, 2006. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/70879-23031-2006-08-03.html>. Acceso em: 10/9/2013.
- LUNA, Naara. "Fetos Anencefálicos E Embriões Para Pesquisa: Sujeitos De Direitos?". *Revista Estudos Feministas*, vol. 1, n° 2, maio/ago, 2008. p.307-333, 2009.
- MALLIMACI, Fortunato (Dir.). *Atlas de las creencias religiosas en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos, 2013.
- MORGAN, Lynn. *Icons of Life. A Cultural History of Human Embryos*. Berkeley: University of California Press, 2009.
- MORGAN, Lynn. "The Potentiality Principle from Aristotle to Abortion." *Current Anthropology*, vol. 54 n°7, octubre, p. 15-25, 2013.
- MORÁN FAÚNDES, Juan Manuel; MONTE, María Eugenia, SÁNCHEZ, Laura; DROVETA, Raquel. "La inevitable maternidad. Actores y argumentos conservadores en casos de aborto no punible en la Argentina". En: PEÑAS DEFAGÓ,

- María Angélica; VAGGIONE, Juan Marco (Eds.). *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina*. Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir, 2011. p. 127-156.
- PANTELIDES, Edith; LÓPEZ, Elsa. *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- PECHENY, Mario. (2005). "Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?". *Ciudadanía Sexual*. Disponible en: <http://www.ciudadaniasexual.org/reunion/M5%20Pecheny.pdf>. Acceso en: 7/10/2013.
- PEÑAS DEFAGÓ, María Angélica. "Los Comités de Bioética y la Iglesia Católica en Latinoamérica". Ponencia presentada en el Congreso de Latin American Studies Association, 2009, Rio de Janeiro. Disponible en: <http://programadssr.files.wordpress.com/2013/05/los-comitc3a9s-de-bioc3a9tica-y-la-iglesia-catic3b3lica-en-latinoamc3a9rica.pdf>. Acceso en 8/10/2013.
- PETCHESKY, Rosalind. "Políticas de derechos sexuales a través de países y culturas: marcos conceptuales y campos minados". En: PARKER, Richard; PETCHESKY, Rosalind; SEMBER, Robert (Eds.). *Políticas sobre sexualidad. Reportes desde las líneas del frente*. México: Sexuality Policy Watch, 2008. p. 9-27.
- PETRACCI, Mónica. "Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en la Argentina y América Latina". *Despenalización Hoja Informativa* n° 1, abril, 2007. Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar>. Acceso en: 10/10/2013.
- ORGANIZACIÓN PARA LAS NACIONES UNIDAS. L.M.R. sobre Aborto No Punible (ANP) de una adolescente con discapacidad intelectual de la provincia de Buenos Aires: art.86 del Código Penal. Responsabilidad internacional del Estado, No. C/101/D/1608/2007. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2011. Disponible en: http://www.cladem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=409:caso-lmr-argentina-aborto&catid=47&Itemid=132. Acceso en: 6/8/2013.
- PORTO ROZELI, Maria. "Objeção de consciência, aborto e religiosidade: práticas e comportamentos dos profissionais de saúde em Lisboa." *Revista Estudos Feministas* vol.16, n°2, p. 661-666, maio/ago, 2008.
- RAMOS, Silvina; ROMERO, Mariana; BERGALLO, Paula; ARIAS FEIJOÓ, Jimena. "El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en Argentina". En: CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (Ed.). *Derechos Humanos en la Argentina. Informe 2009*. Buenos Aires: CELS-Siglo XXI, 2009. p. 451-491

- QUEIROZ DE MELO, Brunilla Thais. "Reflexões Acerca Da Descriminalização Do Aborto". *Revista Estudos Feministas*, vol. 22, n° 2, maio/ago, 2009, p. 691-693, 2014.
- RAMOS, Silvina; GOGNA, Mónica; PETRACCI, Mónica; ROMERO, Mariana; SZULIK, Dalia. *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto: ¿una transición ideológica?* Buenos Aires: CEDES, 2001.
- ROMERO, Mariana; BERGALLO, Paola. *Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles. Cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2010.
- SABIO, María Fernanda. "Comité de Bioética del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas Dr. Vicente Federico del Giúdice". En: BELLÍ, Laura; IRRAZÁBAL, Gabriela (Eds.). *Los comités de bioética en Argentina*. Seattle: Amazon, 2013. p. 30-41.
- SHEPPARD, Bonnie. "The double discourse on sexual and reproductive rights in Latin America: the chasm between Public policy and private actions y NGO Advocacy Networks in Latin America: lessons from the experience in promoting women's and reproductive rights". En: SHEPPARD, Bonnie (Ed.). *Running the obstacle course to sexual and reproductive health: lessons from Latin America*. Santa Barbara: Praeger Publishers, 2006. p. 13-98.
- SIMPSON, Reagan; VASALY, Mary. *The Amicus Brief. How to be a good friend of the Court*. Chicago: ABA, 2007
- TARDUCCI, Mónica. "La Iglesia Católica y los Encuentros Nacionales de Mujeres". *Revista Estudos Feministas*, vol. 13, n° 2, p. 397-402, maio/ago, 2005.
- TEALDI, Juan Carlos y MAINETTI, José Alberto. "Hospital Ethics Committees." *Bulletin of PAHO*, vol, 24, n° 4, diciembre, p. 410-418, 1990.
- TORNQUIST, Susana, DA SILVA, Cristiani Bereta y COELHO DE SOUZA LAGO, Mara. "Apresentação Dossiê Aborto". *Revista Estudos Feministas*, vol. 16, n° 2, maio/ago, 2008. p. 631-637, 2008.
- VAGGIONE, Juan Marco. "Reactive Politicization and Religious Dissidence: The Political Mutations of the Religious". *Social Theory and Practice*, vol.31, n° 2, p. 165-188, abril, 2005.
- VAGGIONE, Juan Marco y MUJICA, Jaris. "A Modo De Introducción: Algunos Puntos De Discusión En Torno Al Activismo (Religioso) Conservador En América Latina." En: VAGGIONE, Juan Marco; MUJICA, Jaris (Eds.). *Conservadurismos, Religión Y Política. Perspectivas De Investigación En América Latina*. Córdoba: Ferreyra Editor, 2013. p. 17-40
- VASILACHIS, Irene. "La Investigación Cualitativa". En: VASILACHIS, Irene (Ed.). *Estrategias De Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa, 2008. p. 23-60.

ZAMBERLIN, Nina. "El aborto en Argentina". *Despenalización. Hoja Informativa n° 3, junio, 2007*. Disponible en: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/hojas_informativas/03_zamberlin.pdf. Acceso en: 7/10/2013.

[Recebido em 9 de dezembro de 2013,
reapresentado em 23 de novembro de 2014
e aceito para publicação em 17 de março de 2015]

Religion in decision-making on legal abortion in Argentina

Abstract: *This article will address the presence of religious agents with expertise in bioethics that participate in Public Hospitals' committees and intervene in abortion requests. First we will make an overview of the context of cases of legal abortion in Argentina, noting that in most cases the expert's religious beliefs often influence and determine women's decisions. Then, we will focus on the discussion in a committee on a particular case: a young disabled woman who requested an abortion after sexual abuse who went through a long path in the Justice System and assessments of expert committees and could not terminate her pregnancy. This case illustrates how religious beliefs influence decision-making in the area of public health and how the presence of bioethicists religious agents is consolidating as a strategy to influence public spaces of the Catholic Church in Argentina.*

Key Words: *Religion; Catholicism; abortion; reproductive health*