



**XVII CONGRESO NACIONAL y VII LATINOAMERICANO DE
SOCIOLOGÍA JURÍDICA
Tucumán, Argentina – 5, 6 y 7 de octubre de 2016**

**LINEAMIENTOS SOBRE LAS BUENAS PRÁCTICAS MÉDICAS EN CASOS
DE ABORTO NO PUNIBLE**

Autores:

- Azcona, Noelia¹. Universidad Nacional de Córdoba. *E-mail*: noelia.azcona@gmail.com.
- Soria García, Romina². Universidad Nacional de Córdoba. *E-mail*: rominasoriagarcia@gmail.com

Comisión N° 3: Delitos y control social.

Los discursos de la Ética Médica en relación a las prácticas abortivas.

I- Introducción.

Siendo los médicos y los profesionales de la salud quienes intervienen directamente en la práctica abortiva, ellos -como actores sociales- construyen representaciones sobre el fenómeno en cuestión, analizar sus discursos nos revelará cuáles son sus posiciones ideológicas al respecto.

El aborto es un hecho social histórico, con cierta permanencia en las prácticas sociales y una realidad compleja. Desde la antigüedad se practicaba, con distintas perspectivas sociales y significados a lo largo de la historia.

En el presente análisis, el personaje del médico, quien actúa de manera directa intermediando entre la decisión y la acción será el foco de atención. Es la medicina la que permite manipular los embriones, interrumpir un embarazo o crearlo. El análisis de la discursividad médica sobre los aspectos éticos a seguir como guía de las prácticas

¹ Co directora de proyecto de investigación en curso, Especialista en Derecho Penal (UB), Profesora Ayudante A en la cátedra de Derecho Constitucional y Administrativo (UNC), Oficial Auxiliar en el Poder Judicial de la provincia de Córdoba. Pertenencia institucional al Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UNC). Teléfono: 0351-157013909. DNI: 28.343.713.

² Integrante del equipo de investigación. Abogada (UNC). Tesista en Maestría en Sociología Jurídica (CEA). Adscripta en Derecho Penal II, cátedra B (UNC). Profesora Adjunta interina en la cátedra de Metodología de la Investigación en Facultad de derecho (UCC), Auxiliar en el Poder Judicial de la provincia de Córdoba. Pertenencia institucional al Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UNC). Teléfono: 0351-155214387.



concretas hospitalarias, o de laboratorio, nos permitirá enriquecer y conocer la realidad compleja de éste fenómeno.

Nos avocaremos al análisis de los discursos de los representantes de los médicos. Los profesionales de la salud, se agrupan como todo actor social y se dan sus propias normas, dictan los principios que rigen su actuación, a nivel mundial, nacional y localmente, se nuclean en centros de representación. Esa forma de acción social es tomada, los discursos éticos como acción social de los médicos es el objeto de estudio de la presente ponencia.

Se analizarán los discursos de las declaraciones y códigos de ética de la Asociación Médica Mundial (A.M.M.), Mercosur, UNESCO y Confederación Médica de la República Argentina.

Los profesionales de la salud interactúan dentro de un contexto social-cultural-histórico y económico que los circunscribe, a partir de allí se intenta rescatar las subjetividades. Por medio del análisis del discurso social de los médicos, su dimensión comunicativa de la acción social como reglamentación interna profesional, se buscará caracterizar la relación con la política criminal del aborto.

Para contextualizar la aplicación práctica, analizaremos los protocolos de actuación sólo a nivel nacional y provincial. En el país se dictó en junio del año 2010, la “Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles”, y a nivel provincial en el año 2012, se dictó la “Guía de Procedimiento para la Atención de Pacientes que soliciten Prácticas de Aborto no Punibles”. La reglamentación indica cual es el procedimiento que deben llevar a cabo los médicos y profesionales de la salud en las instituciones de salud y hospitales. Esas prácticas se reflejan básicamente en el consentimiento informado, y la objeción de conciencia.

II- El discurso hegemónico.

En la actualidad y en el contexto latinoamericano el aborto está en el ojo de una gran controversia entre el derecho a la vida, y el derecho a la autonomía de la voluntad de la mujer. A excepción de Cuba, México, Puerto Rico³ y Uruguay, el aborto es ilegal, no es una práctica que sea aceptada por el sistema normativo e institucional, es un hecho social penalizado, se castiga a la mujer y a quienes la ayuden a realizarlo (en su gran mayoría son profesionales de la salud: médicos, enfermeras, parteras). En 5 países de

³ El caso de Puerto Rico es a destacar. Está penalizado, pero las excepciones en la jurisprudencia son amplísimas, llegando a ser permitido en la práctica. Se considera que si vulnera la salud mental de la madre y si es a su voluntad, puede practicarse.



Latinoamérica es totalmente prohibido⁴, sin embargo en los restantes 12 países⁵ existen excepciones para realizarlo.

Los casos de aborto no punible en Argentina son dos, el primero que también lo contemplan 11 países más, es el aborto terapéutico que está despenalizado, son casos en que se interrumpe el embarazo por existir un peligro o riesgo de vida o en la salud de la mujer. Esto brindó un avance sobre el derecho de la autonomía e integridad de la mujer. El segundo caso de aborto no punible de Argentina, que se considera excepción a la regla de prohibición, es cuando el embarazo es resultado de una violación. Son 5 países⁶ los que permiten realizarlo, reconociendo un derecho a la autonomía de la voluntad de una mujer ultrajada y vulnerada en sus derechos y vida misma, concediendo el derecho a la mujer violada a elegir sobre su vida y sobre un hijo como consecuencia, producto de un hecho tan terrible como lo es una violación sexual.

Otros tres países contemplan casos de malformaciones en el feto⁷, y solo uno los casos fundados en razones socioeconómicas⁸.

En la década democrática de 1990 en vías de la reforma de la Constitución Argentina de 1994, se produjo un gran debate público con respecto al aborto, del que antes nunca se hablaba. La iglesia católica ejerció presión para que incorporaran la cláusula del derecho a la vida desde la concepción en el texto de la constitución, los grupos católicos en contra del aborto son movimientos que están siempre en la confrontación con los grupos de mujeres organizadas defensoras de los derechos reproductivos, para la despenalización, legalización y reglamentación del aborto. Sin embargo los legisladores no incorporaron la palabra “concepción” pese a que el discurso hegemónico no ha cambiado.

En la década siguiente, llegando al 2004 se hicieron públicos datos estadísticos de la cantidad de muertes que se producían en las mujeres luego de una práctica abortiva clandestina sin seguridad e higiene. Esto hizo que se empezara a tomar al aborto como un problema de salud pública y de derechos donde las condiciones económicas juegan un papel fundamental, desde el lugar de la mujer en su poder adquisitivo para poder

⁴ Los países en los que está totalmente prohibido el aborto son: Chile, Venezuela, Nicaragua, Honduras y Guatemala.

⁵ Belice, El Salvador, Costa Rica, Panamá, Haití, República Dominicana, Colombia, Ecuador, Brasil, Perú, Bolivia, Paraguay, y nuestro país Argentina.

⁶ El Salvador, Panamá, Colombia, Ecuador, Brasil.

⁷ Belice, El Salvador,

⁸ Belice.



realizarlo y desde la ciencia médica que realiza abortos en clínicas clandestinas a elevados costos.

En 2010 el Ministerio de la Nación publicó que mueren *alrededor de 80 mujeres por año a consecuencia de complicaciones de abortos inseguros. Estas complicaciones han estado entre las primeras causas de mortalidad materna en los últimos veinte años, representando el 30% de esas muertes*⁹.

Podríamos llamar *campos*¹⁰ a cada uno de estos agentes o grupos, en tanto que luchan simbólicamente por la definición de instrumentos de legitimación en la distribución de formas de poder o de las especies de capital (económico, cultural, simbólico y social).

En nuestro país el aborto es ilegal¹¹, el discurso hegemónico es No al aborto, solo se contemplan dos excepciones, cuando la mujer corre peligro en su salud, y en los casos de embarazos producto de una violación sexual. Sin embargo nuestro Código Penal, que es del año 1921 dice que debe ser una mujer idiota o demente, refiriéndose a una mujer con sus facultades mentales reducida, y a nivel confusamente jurisprudencial de cualquier mujer¹².

El aborto es una práctica penalizada, constituye delito para todos y pecado para otros, en términos de Marc Angenot este es el discurso hegemónico, la prohibición. Está atravesado por factores tales como la religión y las condiciones económicas que intervienen en las prácticas concretas con cierta frecuencia.

En Córdoba y en el país, existe un fuerte debate con respeto al aborto no punible derivado de la violación sexual. Si bien no está despenalizado expresamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación el 13 de marzo de 2012 resolvió que debe aplicarse la interpretación amplia del aborto no punible por violación, considerando que es un derecho de todas y cada una de las mujeres argentina, con independencia de la capacidad mental que tengan éstas, víctimas de una violación sexual.

⁹Guía técnica para la atención Integral de los abortos no punibles. Cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010.

¹⁰ Concepto de Pierre Bourdieu, ver "Espacio social y génesis de las 'clases'". Sociología y cultura, Consejo Nacional para la cultura, México DF.

¹¹ Código Penal Argentino: ARTICULO 85. - El que causare un aborto será reprimido: 1° Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer. 2° Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

¹² Código Penal Argentino: ARTICULO 86. - Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

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.



Sin embargo, un caso paradigmático llevó a la suspensión del protocolo de actuación emitido por El Ministerio de Salud a los fines de regular las prácticas abortivas médicas. Con lo cual el derecho de la mujer violada, sufriría una doble vulneración en sus derechos. La violación a su integridad sexual, y luego vulneración a su derecho de autodeterminación y a su salud psíquica y física.

Es más, luego de la sentencia de la Corte, dónde expresamente exhortó a todas las Provincias para que garanticen este derecho, en la actualidad en total son 13 (incluida CABA), las que regulan la práctica del aborto y 11 carecen de protocolos¹³. El Ministerio de Salud de la Nación ya había dictado la Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no punibles en el año 2010, a la cual se adhirieron varias Provincias y otras cuentan con su propio protocolo de actuación.

En este contexto se propone indagar dentro de la comunidad de las ciencias médicas, sobre las distintas posturas éticas con respecto a las prácticas abortivas. Y en última instancia si tienen estos discursos médicos una acción simbólica e ideológica en relación al discurso hegemónico o a la política criminal del aborto, esto es: su legalización o no.

Con la teoría del discurso social de Mark Angenot que enseña:

“todo lo que se dice y se escribe en un estado de sociedad, todo lo que se imprime, todo lo que se habla públicamente o se representa hoy en los medios electrónicos. Todo lo que se narra y argumenta si entendemos que narrar y argumentar son los grandes modos de la puesta en discurso. (2010:21).

Es decir, el discurso social es todo lo decible y lo pensable en un estado de sociedad dado, es todo lo argumentable y lo narrable que se organiza en una sociedad.

Los médicos constituyen un rol fundamental en esta práctica, por eso la propuesta es analizar sus discursos en sus propias regulaciones y declaraciones y repensar los discursos de los médicos en términos de la influencia ideológica que tienen en las prácticas mismas y en las políticas de criminalización del aborto. Ello nos revelará los procedimientos considerados buenas prácticas médicas, es decir, que con su accionar no

¹³ Cuentan con reglamentación las Provincias de Chaco, Chubut, Jujuy, Santa Fe, Tierra del Fuego (siguiendo los lineamientos de la CSJN); Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Salta (agregan más requisitos en la práctica). Las provincias que no cuentan con reglamentación son Catamarca, Corrientes, Formosa, La Rioja, Mendoza, Misiones, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán.



sean imputados de negligentes y eventualmente queden atrapados en los delitos de aborto previstos en el Código Penal Argentino (art. 85 a 88).

III- El corpus:

Con el objetivo de conocer algunas de las características que tiene el discurso ético de los profesionales médicos, y al tratamiento de la ciencia con respecto a los abortos; que implicancias tiene hablar de una persona por nacer, hijo por nacer, óvulo fecundado, un embrión o un feto. ¿Cuáles son sus formas de interpelar a la sociedad y de plantear sus posiciones desde su regulación profesional interna?

En esta acción social concreta, los médicos comienzan por establecer los intereses que entran en juego, para implementar luego su sistema de verdad. Tal como lo es la salud, la vida, el deber del médico en las distintas circunstancias, el orden de principios y prioridades con respecto a la vida, de un ovulo fecundado, un embrión, un feto, todos conceptos implementados por la medicina. Para centrar el análisis fueron seleccionados los documentos que se refieren a este objeto y en los cuales la Argentina y Latinoamérica, como así el resto del mundo de la medicina declaran cuál es su postura ante el fenómeno.

Los documentos analizados fueron:

- 1) Código de ética de la Confederación Médica de la República Argentina del 01 de enero de 2008.
- 2) Guía técnica para la atención Integral de los abortos no punibles. Cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2010.
- 3) Declaración sobre la planificación familiar y el derecho de la mujer a la anticoncepción asociación médica mundial (A.M.M.) de 1996.
- 4) Declaración de Oslo de la AMM sobre el aborto terapéutico asociación médica mundial (A.M.M.) adoptada por la 24^a asamblea médica mundial Oslo, noruega, agosto 1970 y enmendada por la 35^a asamblea médica mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la asamblea general de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.
- 5) Declaración de principios éticos para la enfermería del Mercosur federación argentina de enfermería (Fae - Argentina) consejo federal de enfermería (Cofen-



- Brasil) asociación paraguaya de enfermería (Ape - Paraguay) colegio de enfermeras del Uruguay (Cedu - Uruguay) Montevideo, 25 de abril de 2003.
- 6) Declaración sobre investigación con células madre embrionarias asociación médica mundial (A.M.M.) adoptada por la asamblea general de la AMM, Nueva Delhi, India, octubre 2009,
 - 7) Declaración sobre los aspectos éticos de la reducción del número de embriones asociación médica mundial (A.M.M.) declaración de la asociación médica mundial, 47 asamblea, Bali, Indonesia, septiembre de 1995.
 - 8) Declaración sobre el suicidio con ayuda médica asociación médica mundial (A.M.M.), adoptada por la 44ª asamblea médica mundial Marbella, España, septiembre de 1992 y revisada en su redacción por la 170 sesión del consejo divonne-les-bains, Francia, mayo 2005.
 - 9) Declaración sobre el trasplante de Tejido Fetal Asociación Médica Mundial (A.M.M.) adoptada por la 41ª asamblea médica mundial Hong Kong, septiembre de 1989. Política de la AMM cancelada y archivada por la Asamblea General de Pilanesberg, Sudáfrica, 2006.
 - 10) Declaración de Oslo de la AMM sobre El Aborto Terapéutico Asociación Médica Mundial (A.M.M.) adoptada por la 24ª asamblea médica mundial Oslo, Noruega, agosto 1970 y enmendada por la 35ª asamblea médica mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la asamblea general de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.
 - 11) Declaración de Sídney sobre la Certificación De La Muerte Y La Recuperación De Órganos Asociación Médica Mundial (A.M.M.) adoptada por la 22ª asamblea médica mundial Sídney, Australia, 1968, y enmendada por la 35ª asamblea médica mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la asamblea general de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.
 - 12) Declaración Universal Sobre Bioética Y Derechos Humanos Naciones Unidas, 19 de octubre de 2005.
 - 13) Declaración Internacional Sobre Los Datos Genéticos Humanos UNESCO 16 de octubre de 2003.
 - 14) Declaración Universal Sobre El Genoma Humano Y Los Derechos Humanos UNESCO 11 de noviembre de 1997.



- 15) Código Internacional De Ética Médica Asociación Médica Mundial (A.M.M.) Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.
- 16) La “Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles”, junio de 2010.
- 17) La “Guía de Procedimiento para la Atención de Pacientes que soliciten Prácticas de Aborto no Punibles, año 2012.

Estos documentos seleccionados constituyen los discursos internacionales y nacionales de la medicina referidos a los abortos. Son los discursos de la ética médica desde donde trataré de extraer e interpretar cuales son los valores e ideologías frente a la práctica abortiva, y los procedimientos que deben seguirse frente a estos casos.

IV. Análisis del Discurso médico en la ética del aborto.

La Asociación Médica Argentina (AMA) en su Código de Ética dictado en 1955, con la última enmienda en 2008, dice en su art. 4 que:

La Ética son las guías de la conducta, que basadas en principios morales, se orientan hacia una clase particular de acciones dentro de un grupo social específico o cultural en un momento histórico determinado. Plantea cuál es el valor de bondad de las conductas mismas, de lo que es correcto o incorrecto a condición de que ellas sean libres, voluntarias y conscientes. Busca causas universales que logren adaptar los actos humanos al bien universal.

En sus prácticas diarias deberían de seguir estas pautas generales que ya previamente han valorado sobre cuál es el bienestar universal.

La ciencia médica prioriza el respeto a la vida humana, la dignidad de las personas, la no discriminación, la vulnerabilidad humana, los derechos humanos y la integridad personal es uno de los pilares básicos.

La AMM pide al médico que mantenga el respeto de la vida humana.¹⁴

El respeto por la vida, la dignidad y los derechos de la persona humana sin discriminación de cualquier naturaleza basada en edad, nacionalidad, raza,

¹⁴Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el Aborto Terapéutico 1970, 1983 y 2006.



*etnia, género, estilo de vida, discapacidad o enfermedad, credo, opinión política, o condición social.*¹⁵

*Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.*¹⁶

El horizonte de la ciencia médica está dado por la búsqueda de una buena Salud, constituyendo otro de los pilares básicos, la Organización Mundial de la Salud dice que “*la salud es un estado complejo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (Preámbulo de la Constitución de la OMS, 1946¹⁷).

Por otro lado en el marco de la anticoncepción dicen que:

*“Los embarazos no deseados pueden tener un significativo y progresivo efecto en la salud de la mujer y en la de sus hijos. Por lo tanto la AMM respalda la planificación familiar, en tanto que su objetivo es el enriquecimiento de la vida humana y no su restricción... se debe permitir que todas las mujeres opten por un control de fecundidad por voluntad propia y no por azar. La capacidad de regular y controlar la fecundidad debe considerarse como un componente principal de la salud física y mental de la mujer, como también de bienestar social. La anticoncepción puede evitar las muertes prematuras de mujeres, causadas por las complicaciones asociadas a los embarazos no deseados. Una planificación óptima del embarazo también contribuye a la sobrevivencia del recién nacido y del niño, esto puede ayudar a asegurar más oportunidades para que las personas logren todo su potencial.”*¹⁸

Se reconoce que el embarazo no deseado afecta a la salud física, mental y social de la mujer, que el control de fecundidad por voluntad forma parte de la salud, ayuda a las

¹⁵ Declaración de Principios Éticos para la enfermería del Mercosur. 2003.

¹⁶ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Naciones Unidas. 2005.

¹⁷ La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y firmada el 22 de julio del mismo año por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100). Entró en vigor el 7 de abril de 1948.

¹⁸ Declaración sobre La Planificación Familiar y el Derecho de la Mujer a la Anticoncepción Asociación Médica Mundial (A.M.M.), 1996.



personas a lograr su potencial y además evita muertes por causas asociadas a embarazos no deseados, como los abortos.

Las circunstancias que ponen los intereses de la madre en conflicto con los intereses de su criatura por nacer crean un dilema y plantean el interrogante respecto a si el embarazo debe o no ser deliberadamente interrumpido. La diversidad de respuestas a esta situación es producida en parte por la diversidad de actitudes hacia la vida de la criatura por nacer. Esta es una cuestión de convicción y conciencia individuales que debe ser respetada. No es función de la profesión médica determinar las actitudes y reglas de una nación o de una comunidad en particular con respecto a este asunto, pero sí es su deber asegurar la protección de sus pacientes y defender los derechos del médico en la sociedad. Por lo tanto, donde la ley permita el aborto terapéutico, la operación debe ser realizada por un médico competente en la materia y en un lugar aprobado por las autoridades del caso.

Si las convicciones del médico no le permiten aconsejar o practicar un aborto, éste puede retirarse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica”¹⁹.

A nivel internacional, los médicos reconocen que cada nación debe tomar la decisión, si permite el aborto o no y por medio de la ley. En el país que no se penalice la conducta el médico debe realizarlo, o garantizar su realización.

Las Confederación Médica Argentina, teniendo en cuenta que el aborto es ilegal salvo las excepciones ya dichas, declaran:

El médico debe respetar siempre la vida humana desde el momento de su concepción. Al médico le está prohibido por la ética médica la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas. Solo podrá practicar el aborto en los casos excepcionales previstos la legislación vigente. No obstante ello el médico podrá excusarse de intervenir invocando razones de conciencia. El médico no comete una falta ética cuando indique o practique la interrupción del embarazo cuando exista necesidad absoluta del mismo para salvar la vida de la madre luego de haber agotado todos los recursos de la ciencia”.²⁰

¹⁹Declaración De Oslo De La AMM Sobre El Aborto Terapéutico. Asociación Médica Mundial (A.M.M.) 2006.

²⁰Artículos 117 a 119 del Código de ética de la Confederación Medica Argentina. 1955-2008



Aquí los médicos argentinos adoptan el discurso hegemónico y católico de respetar la vida desde la concepción, y la prohibición de realizar un aborto salvo que sea para salvar la vida de la madre. Es decir que no se prioriza la salud, en su concepto de estado complejo de bienestar, físico, mental y social de la persona involucrada uno de los principios rectores de la medicina. La voluntad de control y de planificación en la mujer aquí ya no existe, pues porque ya hay concepción y por tanto una vida. Al parecer la voluntad, como parte de ese estado complejo de bienestar (salud), que contribuye al enriquecimiento de la vida humana y a la realización de todo su potencial, sólo vale en la anticoncepción. El Código Penal Argentino autoriza el aborto ante un riesgo en la vida o en la salud de la mujer, sin embargo los médicos lo autorizan sólo ante el riesgo de muerte. Con lo cual el concepto de salud queda acotado al riesgo de muerte y con ello hasta ley se ve restringida.

Además continúan:

“Al ser humano embrión fetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, que se aplican a los demás pacientes, incluido el consentimiento informado de los progenitores.”²¹

La concepción médica del embrión fetal es igual a los demás pacientes, es decir que se equipara a las personas menores o adultas con todos los derechos que implica, sobre todo el de la vida.

Por su parte la Asociación Médica Argentina en su Código de Ética declara:

“El aborto en cualquiera de las épocas de la gestación se encuentra éticamente prohibido así como está penado por la ley su realización. ... Las excepciones previstas a las normas éticas y legales son las siguientes: a) Necesidad absoluta para salvar la vida de la madre, luego de agotados todos los recursos de la ciencia. b) Cuando el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre mujer idiota o demente y el Juez interviniente, si lo considera procedente, debe autorizar la intervención. c) Cuando exista la demostración científica indudable que se trata de un embrión afectado por alteraciones genéticas irreversibles, cuyas características aseguren la inviabilidad vital del recién nacido,

²¹Art. 121 del Código de ética de la Confederación Médica Argentina. 1955-2008



aún con las ayudas tecnológicas más complejas que existan para el sostén de la vida, previa autorización judicial.²²

Por un lado, los médicos argentinos también han querido destacar que está prohibido en cualquier etapa de la gestación, quizás para diferenciarse de aquellos que lo permiten dentro de un período de gestación. Son muchos los países que lo han legalizado como España que puede realizarse hasta las 14 semanas de embarazo y es libre para todas las mujeres mayores de 16 años. Se permiten abortos hasta las 22 semanas, si se descubren anomalías incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave del bebé. También se podrá interrumpir el embarazo cuando exista riesgo para la salud física o psíquica de la madre.

Por otro lado, han contemplado la otra excepción legal, cuando el embrión fetal es producto de una violación sexual, es decir que en este caso la voluntad de la mujer sí importa, por lo cual se vuelve a respetar ese concepto de estado complejo de bienestar física, psíquica, y social que es la salud y que incluye a la voluntad del paciente. Sin embargo, la voluntad que vengo analizando es de una mujer idiota o demente, por lo tanto incapaz, es decir sin voluntad y debe autorizarlo un Juez.

La ciencia médica argentina a través de la AMA ha incorporado una causal más de aborto que los permitidos por la ley. Si se realiza un aborto porque el embrión está afectado de alteraciones genéticas irreversibles, constituiría delito. Es el llamado aborto por malformación del feto que no está contemplado como una de las excepciones.

V. Protocolos de actuación(nacional y provincial)

A nivel nacional la “Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles” y a nivel provincial la “Guía de Procedimiento para la Atención de Pacientes que soliciten Prácticas de Aborto no Punibles”, son los protocolos de actuación médica que controlan las prácticas médicas.

²² Arts. 478 a 479 del Código de Ética de la Asociación médica Argentina (AMA)



Dado los requisitos formales y procedimientos que se establecen en ellos, dejan a salvo cualquier tipo de responsabilidad por negligencia médica, y mucho más allá, la imputación por aborto y/u homicidios, delitos que protegen la vida humana.

El art. 2 del protocolo provincial establece que para la realización del aborto no punible no es necesaria la autorización judicial y/o administrativa.

Luego prescribe que para los casos regulados en el art. 86 inc. 1 del Código Penal, esto es en casos de peligro de salud o vida de la mujer, se debe enviar una comunicación a la Dirección de Emergencias Sanitarias y derivación de Pacientes del Ministerio de salud de la Provincia. La paciente debe ser una mujer mayor de 18 años, en caso de que sea menor la solicitud debe autorizarla su representante legal, y además debe comunicarse a la SENAF (Secretaría de Niñez, Juventud y Adolescencia del Ministerio de Justicia).

El médico, si no está de acuerdo con la realización del aborto no punible, tiene el derecho de no hacerlo, es la llamada “Objeción de conciencia” que debe dejar constancia en la historia clínica, y comunicar al director del hospital, con intervención del Ministerio de Salud, para que sea garantizada la atención de la paciente.

Para establecer el diagnóstico de “peligro de vida de la mujer”, el médico llama a un equipo multidisciplinario, con la declaración de que no existe otro tratamiento, y el consentimiento informado de la paciente o representante legal. El equipo está compuesto por un ginecólogo, un psicólogo, y el médico, los que, en tres días de solicitada la intervención deben emitir un dictamen. De todo ello se va dejando constancia en la historia clínica. También indica que la paciente tiene que recibir atención psicológica desde el primer momento.

Dentro de los tres días de firmado en consentimiento informado se procede a ejecutar la práctica del aborto. Se recomienda que desde la solicitud de la mujer hasta la ejecución no pasen más de 10 días.

Para los casos de violación, establecidos en el art. 86 inc. 2 del Código Penal, en el protocolo de actuación de la provincia 3.2.a) indica que la paciente presentará una declaración jurada de que su embarazo es producto de una violación. En cuanto a la



denuncia penal refiere que de tenerla se adjunta a la solicitud e historia clínica de la paciente. Se realizan los estudios médicos y se continúa con el mismo procedimiento descripto supra.

El protocolo nacional, la “Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles” es similar en todos sus aspectos. A partir de la reglamentación que analizamos se derivan los dos institutos más importantes en las buenas prácticas médicas. La primera de ella es el consentimiento informado, que debe ser claro y conciso. La información debe ser completa al paciente para que pueda dar su voluntad de someterse a la intervención. Luego ello se instrumenta en un formulario firmado y agregado a la historia clínica, con el diagnóstico e informe médico.

La segunda es el derecho de los médicos a su objeción de conciencia y negarse a intervenir en este tipo de procedimientos. No obstante, se garantiza el acceso a la atención médica de la paciente.

En una eventual responsabilidad penal, la evidencia clave siempre es la historia clínica de la paciente. Allí se deja constancia de la pertinencia del tratamiento empleado, de cada uno de los estudios y resultados de los mismos, dando cuenta si se siguen, o no, los protocolos de actuación médica y con ello dilucidar la negligencia, la pericia de los procedimientos empleados.

VI. Distintos discursos del aborto en la medicina.

Se diferencian dos grandes direcciones en las acciones de la medicina, por un lado la intervención terapéutica, preventiva y diagnóstica en las personas y por otro lado la investigación médica y avances científicos para la cura de enfermedades y reproducción de personas.

Es preciso también diferenciar los conceptos utilizados en los documentos, por un lado embarazo no deseado, como un mal a la salud de la mujer; aborto prohibido salvo riesgo de muerte; embrión como cualquier paciente-persona, por otro lado se habla de tejido fetal y células fetales para curar enfermedades, de trasplantes fetales, abortos de embriones sobrantes en las prácticas de fecundación in vitro.



Algunas tecnologías de reproducción asistida, específicamente la fecundación in vitro, implica la producción de embriones fuera del cuerpo humano. En muchos casos, no todos son necesarios para lograr uno o más embarazos. Los que no son utilizados, llamados embriones sobrantes o en exceso, pueden ser donados para el tratamiento de otros o para investigación o almacenados por algún tiempo y luego destruidos.

Cada vez que sea posible, la investigación debe realizarse sin células madre embrionarias. Sin embargo, habrá circunstancias en las que sólo las células madre embrionarias sean adecuadas para el modelo de investigación.²³

La aplicación de técnicas de reproducción asistida (RA) tiene como resultado un gran aumento de los embarazos múltiples con muchos embriones. Si se da un embarazo con más de tres fetos, a pesar las precauciones adoptadas y mencionadas anteriormente, el pronóstico para los fetos es tan desfavorable, que para permitir o mejorar la sobrevivencia de los embriones restantes, podrían considerarse los abortos selectivos de embriones. Esta posibilidad se debe incluir en la información que se entregue antes del tratamiento.²⁴

La mujer y las personas en estos casos tienen asignado un valor más importante en su voluntad. La mujer que quiere ser madre pero no puede, tiene la posibilidad de acceder a muchas técnicas de laboratorio. La que no quiere y queda embarazada ya no puede elegir, o si lo hace recurrirá a alguna clínica clandestina, o algún método farmacológico, corriendo el riesgo de muerte por no ser seguro, si tiene dinero, y si no lo tiene pues recurren a todo.

Entre estos personajes se van tejiendo unas prácticas sociales que pueden estar articuladas por el sistema económico. Ya que cuesta mucho dinero realizar una fecundación in vitro o algún tratamiento de reproducción asistida, recientemente, ha sido legislado que debe ser cubierto este tipo de tratamientos por una obra social. Además son técnicas con elevados costos y sólo algunas personas acceden. Por parte de

²³Declaración Sobre Investigación Con Células Madre Embrionarias Asociación Médica Mundial (A.M.M.) Adoptada Por La Asamblea General De La AMM, Nueva Delhi, India, Octubre 2009.

²⁴Declaración Sobre Los Aspectos Éticos De La Reducción Del Número De Embriones Asociación Médica Mundial (A.M.M.) Declaración De La Asociación Médica Mundial, 47 Asamblea, Bali, Indonesia, Septiembre De 1995



los médicos el hecho de que sea prohibido el aborto les genera un negocio comercial clandestino al realizarlos también a elevados costos.

En la reproducción asistida el tratamiento del embrión fetal, cambia. Pues se manipulan los embriones fetales por los médicos, y realizan abortos en las fecundaciones in vitro, ya que al implantar varios embriones, deben realizar los abortos selectivos. Pero aquí no es éticamente incorrecto, pues la consideración del embrión fetal con vida desde la concepción, se da ante la voluntad de una mujer de querer ser madre y que tiene dinero.

Con respecto a los trasplantes fetales para la cura de enfermedades neurológicas, necesitan de muchos fetos para realizar esos tratamientos y deben estar vivos, por lo cual en los países en que el aborto es legal no hay problemas. Al respecto la Asociación Médica Mundial desde 1989 hasta 2006 mantuvo vigente lo siguiente:

Se espera que la demanda de trasplante de tejido fetal para injertos de células del páncreas y neurales aumente, si estudios clínicos más profundos demuestran finalmente que este procedimiento proporciona una inversión a largo plazo del déficit endocrino o neural.

Una de las principales preocupaciones éticas en la actualidad es el potencial de los trasplantes fetales para influir en la decisión de una mujer a hacerse un aborto. Estas preocupaciones se basan, por lo menos en parte, en la posibilidad de que algunas mujeres tengan la intención de quedar embarazadas con el único propósito de abortar el feto y donar el tejido a un pariente o vender el tejido para obtener ganancias económicas. Otros sugieren que una mujer que es ambivalente con respecto a tomar la decisión de hacerse un aborto, podría ser influenciada por argumentos sobre lo que podría obtener si opta por terminar su embarazo. Estas preocupaciones exigen que se prohíba: (a) la donación de tejido fetal a receptores designados, (b) la venta de dicho tejido y (c) la solicitud de consentimiento para usar el tejido para trasplante antes de que se haya tomado una decisión final con respecto al aborto. El proceso del aborto también puede verse influenciado inapropiadamente por el médico.²⁵

²⁵Declaración Sobre El Trasplante De Tejido Fetal Asociación Médica Mundial (A.M.M.) Adoptada Por La 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, Septiembre De 1989. Archivada en 2006.



El aborto es entonces la eliminación de la vida de un feto o embrión, en el útero de la madre, o cuando después de trasplantarlo o injertarlo se deben sacar los embriones que sobran.

Sin embargo la prohibición parecería alcanzar solo a cuando es la mujer la que decide por sus razones la eliminación de embrión. Ahora, la voluntad del médico, en pos de la investigación puede producir, reproducir, manipular, injertar, alterar genéticamente, congelar, criopreservar y cocultivar embriones y fetos.

VII. Conclusiones.

Claro está que la ciencia médica adopta la ideología pro vida, en consonancia con el ordenamiento jurídico vigente, del concepto de la vida humana a partir de la concepción en relación al aborto, pero no en relación a las prácticas de reproducción asistida y trasplantes fetales, allí habría grandes diferencias para analizar.

Los médicos en principio reconocen que los embarazos no deseados afectan a la salud integral de la mujer, pero luego priorizan la vida del feto en detrimento de la mujer. Con lo cual los médicos contribuyen al discurso hegemónico. Pero es resaltable que con respecto a la investigación para hallar la cura de enfermedades y la reproducción *in vitro* parecieran que pregonan por la permisión de abortos, en estos casos sólo está presente el temor de que al lucro se lo lleve la mujer dueña del feto. La pregunta es el modo en el que realizan estos tipos de prácticas que tienen que ver con abortos y con los embriones fetales (que son considerados personas), como bien planteábamos al principio del presente.

Los médicos y profesionales de la salud que practican los abortos, realizan disposiciones dentro de una estructura objetiva, el aborto se manifiesta en un espacio social en el cual interactúan diversos agentes o instituciones, así vemos a las mujeres que defienden su derecho a la autonomía y libre determinación, por otro lado los que defienden la vida como valor sagrado (como las asociaciones e instituciones religiosas), también existe todo un ordenamiento legal que recepta la posición dominante y que básicamente lo prohíbe, con sólo dos excepciones.

Las percepciones, representaciones y puntos de vista sobre el aborto de los propios agentes contribuyen a la construcción del mundo de los sistemas simbólicos, la relación específica entre ellos y la estructura objetiva define estrategias de reproducción social.



En este punto lo que escapa a los propios agentes, su individualidad y formas de conciencias -en las prácticas concretas abortivas- es una forma de dominación social.

Siguiendo esta línea de análisis, MarcAngenot-basado en el concepto dado por Gramsci de *hegemonía*, enseña que: “La hegemonía completa, en el orden de la ‘ideología’, los sistemas de *dominación* política y de *explotación* económica que caracterizan una formación social” (Angenot; 2010:29). Lo utiliza para explicar cómo una clase dominante tiene poder, precisamente por la hegemonía cultural que logra ejercer sobre las clases sometidas. Este control no se da principalmente por fuerzas coercitivas, sino a través de, por ejemplo, el control del sistema penal, o como en este caso las regulaciones y reglamentaciones, manifestaciones autónomas e internas de los profesionales de la salud como las que analizamos.

El Código Penal criminaliza la conducta de aborto, indicando en qué casos será no punible, y los protocolos de actuación médica regulan los pasos a seguir por los profesionales.

El discurso también es un conflicto de poder, es el lugar de realización material de lo ideológico, determina lo que puede y debe ser dicho. Marcado por un momento histórico, que se vale de condiciones de producción que determinan la construcción de identidades. El efecto de múltiples conflictos estructuran las posiciones desiguales determinando pues la posición dominante, es decir la hegemonía. “Sin duda la hegemonía discursiva sólo es un elemento de una hegemonía cultural más abarcadora que establece legitimidad y el sentido. De los distintos estilos de vida, de las costumbres actitudes, y mentalidades que parecen manifestar” (Angenot; 2010:30).

Por ello en la actualidad argentina: los médicos -quienes realizan esta práctica- contribuyen al discurso hegemónico y las mujeres que luchan por su derecho a la libre determinación no logran implantar su discurso. En una sociedad que se instituye a sí misma, “con ello la praxis pierde precisamente los rasgos de la acción humana que Castoriadis con razón acentúa, los rasgos de una empresa intersubjetiva dependiente del contexto y sujeto a condiciones finitas y que coinciden con la creatividad continua de nuevas interpretaciones del mundo. (Habermas, 2008:358).

Porque en esencia, la praxis de eliminar un embrión fetal o utilizarlo para otros fines, es disponer de ello, cualquiera sea el contexto y la justificación de momento. El mundo tiene multiplicidad de formas de eliminar y utilizar a embriones fetales, con políticas



públicas más o menos conservadoras y católicas o liberales y más sociales. El imaginario social es un reflejo de estas ideologías que pugnan. Donde el discurso hegemónico se instituye, para luchar contra el bioterrorismo, así como contra el tráfico ilícito de órganos, tejidos, muestras, recursos genéticos y materiales relacionados con la genética, prohibiendo las prácticas quizás por el gran negocio millonario de la medicina clandestina. Pero en un punto, “la sociedad instituida se solidifica frente a sus propios orígenes: “La alienación o heteronomía de la sociedad es autoalienación; ocultación ante sus propios ojos del ser de la sociedad como autoinstitución, ocultación de su temporalidad esencial” (idem,359).



VIII. Bibliografía:

- ANGENOT Marc, (2010) *El discurso social, los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Editorial siglo XXI, Buenos Aires.
- ANGENOT Marc, (2010) *Interdiscursividades, De Hegemonías y Disidencias*. Universidad Nacional de Córdoba.
- BOURDIEU, Pierre (1990) “Espacio social y génesis de las ‘clases’”. Sociología y cultura, Consejo Nacional para la cultura, México DF.
- CASTORIADIS Cornelius, (1999), *la institución imaginaria de la sociedad*, Tusquets editores, Buenos Aires.
- CASTORIADIS Cornelius, (2004) *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social*. México: Siglo XXI.
- CASTORIADIS Cornelius, (2006), *El imaginario radical*, ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- CRISTIANO Javier, (2009), *Lo social como institución imaginaria, Castoriadis y La Teoría Sociológica*. Universidad Nacional de Villa María.
- DWORKIN Ronald, (1994) *El dominio de la vida*, Editorial Ariel S.A., Barcelona.
- FARRELL, Martín D. (2006) “*Filosofía del derecho y economía*”, Editorial La Ley, Buenos Aires.
- HABERMAS Junger, (2008). *El discurso filosófico de la modernidad*, Katz editores, Buenos Aires.
- MAFFÍA Diana, “*Aborto no punible: ¿Qué dice la ley argentina?*” en Susana Checa (comp.) *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género Universidad de Buenos Aires, Paidós, 2006. ISBN 950-12-4537-3
- ORTIZ MILLÁN, Gustavo, (2011) “*Guillermo Lariguet. Dilemas y conflictos trágicos. Una investigación conceptual*”, en “*Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*”, Editorial Isonomía, N° 34, año.
- VASILACHIS DE GIALDINO Irene, 2006, “*Estrategias de investigación cualitativa*” Barcelona, Ed. Gedisa S.A.