

EXPOSICIÓN SOBRE ABORTO LIBRE Y DESNATURALIZA- CIÓN DE LA MEDICINA

*Ponencia en la reunión plenaria
de las comisiones de Legislación
General, Legislación Penal, Acción
Social y Salud Pública y Familia, Mujer,
Niñez y Adolescencia de la Cámara
de Diputados de la Nación Argentina,
17 de abril de 2018*

Dr. Leonardo Pucheta

- Abogado, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
- Magíster en Ética Biomédica en el Instituto de Bioética (UCA)
- Profesor de Bioderecho en Maestría de Ética Biomédica (UCA)
- Miembro del Centro de Bioética, Persona y Familia

INTRODUCCIÓN

Agradezco el espacio para poder realizar algunas consideraciones respecto de los proyectos de legalización del aborto libre que han tomado estado público. Hasta el momento, la problemática ha sido abordada desde diferentes ópticas. Mis reflexiones, de corte netamente jurídico, procurarán presentar diversos escenarios en que se verifica una des-naturalización de la medicina, presentando sucintamente algunos ejemplos de las limitaciones que respecto del ejercicio de las profesiones de la salud se producirían como consecuencia de la aprobación de cualquier de los proyectos, tanto a nivel individual como institucional. Se tomará como referencia el proyecto contenido en el Expediente 230-D del 2018.

LA CUESTIÓN TERMINOLÓGICA

La redacción del proyecto presenta a la práctica abortiva como derecho en un doble sentido: como derecho humano (enmarcado en el derecho a la salud) y luego como derecho subjetivo autónomo ("derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto" o "derecho a interrumpir su embarazo"). Desde ya, entendemos que no se trata de un derecho y que utilizar este lenguaje conlleva una fuerte presión contra las personas que por diversas razones se opusieran a la práctica solicitada y específicamente, contra los agentes del sistema sanitario que se vie-

ran involucrados. Ello debido a que determinados son los efectos jurídicos de la conculcación de derechos y otros bien distintos los que corresponden a la negativa justificada de realizar prácticas penalmente perseguidas por encuadrar en alguna de las causales de no punibilidad previstas en la ley penal de fondo.

Desde la fuerza retórica de un concepto *ampliado* de derecho, se limitan las opciones para el galeno y para la institución sanitaria. Es que al presunto derecho esgrimido le corresponde una faz *pasiva*, la que se encuentra relacionada con la exigibilidad de la conducta instada, y así, repercute directamente sobre el médico o el equipo médico tratante, los demás profesionales del arte de curar involucrados o la institución sanitaria en general.

EL PRINCIPIO DE RESERVA COMPROMETIDO

Cualquier limitación de la libertad de ejercicio de las profesiones en cuestión compromete directamente el principio de reserva consagrado en el artículo 19 de la Constitución Nacional, del cual surge que "*ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe*".

El derecho a ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier

naturaleza, así como el derecho a la objeción de conciencia y el derecho a abstenerse de garantizar resultados en la atención médica, caracterizan el **principio de libertad en el ejercicio profesional**.

El Código de Ética de la **Asociación Médica Argentina**, por ejemplo, establece en el artículo 48 que "el Equipo de Salud debe disponer de libertad en el ejercicio profesional y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. Ninguna circunstancia que no se base en un estricto criterio científico podrá poner limitaciones al ejercicio de la libertad profesional". A su vez, los artículos 70 y 219 consignan en línea con lo dicho que "los miembros del Equipo de Salud tienen el derecho de ejercer la libre elección de sus pacientes (...)" y que "(...) deben defender su derecho a prescribir libremente".

El corto plazo estipulado para el tratamiento de las prácticas abortivas y la inhabilitación de cualquier acto o comprobación que implicara una respuesta de la entidad sanitaria distinta de la práctica abortiva, son claras expresiones de coacción, en la medida en que anulan los posibles cursos de acción fundados en conocimientos técnicos y motivados, por otro lado, en el fin propio de su labor: la defensa de la salud y la vida de sus

pacientes. Lo dicho expresa una tensión desequilibrada entre las exigencias que pesarían sobre el equipo médico interviniente y la infundada frontera trazada en la semana 14, así como la irrazonable amplitud de las causales que permitirían acceder a prácticas abortivas en cualquier momento del embarazo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego, del artículo 4° del proyecto surge la exigencia de un consentimiento informado. Ahora ¿De qué modo el profesional podría dar cumplimiento al mandato legal de previsto en la Ley 26.529 en relación con la obtención del consentimiento informado, si cualquier fundamento de orden médico que desaconseje la práctica abortiva o que ponga en crisis la amplitud de las causales de liberalización del aborto posteriores a la semana 14 sería vislumbrada como una oposición al "derecho humano a la salud" o al "derecho a la interrupción del embarazo"?

Difícilmente pueda la mujer adoptar una decisión libre sin conocer, comprender y analizar información médico-biológica mínima, las ventajas y desventajas de proceder a la finalización de la gestación o sus efectos (tanto para la gestante como para el gestado).

ABORTO TERAPÉUTICO

Por otro lado, se hace notar que se han atenuado doblemente los requisitos exigidos para que opere la causal del mal denominado "aborto terapéutico". El actual artículo 86 exige para su configuración la presencia de dos circunstancias: "*peligro para la vida o la salud de la madre*" y que "*este peligro no pueda ser evitado por otros medios*". La redacción instada en el proyecto, en cambio, simplifica el primer elemento aludiendo simplemente a la *salud* (con una amplitud excesiva fuertemente criticada en otras exposiciones) y elimina la exigencia que podría denominarse "terapéutica". De hecho, allí reside la única consideración de orden técnico-médica que permitiría calificar la causal como tal, pues supone la ejecución de actos médicos tendientes a la eliminación del peligro y la preservación de la salud y la vida de la madre y de su hijo. Incluso en el ampliamente cuestionado fallo FAL la CSJN destacó en diversos pasajes la necesaria intervención médica.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Luego, aunque se trata de uno de los vicios más evidentes del proyecto, dado a que ha sido objeto de otras presentaciones, sólo destacaré la ausencia de referencias al instituto de la objeción de conciencia -individual e institucional- como otra variante de limitación para el ejercicio de las profesiones sanitarias.

ABORTO POR DISCAPACIDAD

Similar es la situación del aborto libre por presencia de "malformaciones fetales graves", la que también ha sido ampliamente criticada por expresar una indudable relación entre el aborto y el descarte sistemático de personas con discapacidad. En ambos casos me remito a las exposiciones precedentes.

ABORTO POR VIOLACIÓN

En relación con el caso de violación el proyecto recepta lo dispuesto por la CSJN en el caso FAL. Téngase presente que la mera suscripción de una declaración jurada por parte de la mujer solicitante, no sólo redundaría en perjuicio de las víctimas de delitos contra la integridad sexual -en tanto torna inviable la persecución penal del autor- sino que implica también un cercenamiento de la labor del equipo médico tratante. No solo es nula la referencia a las comprobaciones periciales propias de la relación clínica sino que, además, impide que el profesional tratante dé cumplimiento a las normas deontológicas vigentes.

CONSIDERACIONES FINALES

En base a las consideraciones vertidas es posible afirmar que:

- El proyecto de liberalización del aborto que se haya en revisión supone

violentar las convicciones de equipos profesionales enteros y de instituciones con una clara posición respecto del status de la persona por nacer desde el momento de la fecundación y de la dignidad de las personas con discapacidad.

- La exigencia de una conducta determinada con total prescindencia de un fundamento clínico contraría la normativa deontológica en vigor y el principio de reserva, rasgo fundamental de nuestro sistema jurídico.

- La terminología utilizada en el proyecto expresa error conceptual y luce fuertemente coactiva en relación con el ejercicio de las profesiones asociadas a la salud, generando presión social y limitando el libre ejercicio de aquellas.

- La liberalización del aborto implica una evidente desprotección de las personas por nacer y de las mujeres, en especial debido a la laxitud probatoria propuesta para el caso de violación y a la limitación de la intervención médica en todos los supuestos.

- El proyecto comentado reduce la labor médica a la mínima expresión y la des-naturaliza, excluyendo la determinación de alternativas terapéuticas y de actos propiamente médicos inherentes a su competencia profesional.

Entendemos que es necesario replantear el tema a la luz de todos los bienes en juego, resguardando primordialmente los intereses de las mujeres y las personas por nacer, pero receptando también el debido respeto a la dignidad, la libertad y los derechos de los profesionales de la salud.

Confiamos en que las diputadas y diputados presentes y la sociedad en su conjunto, tomarán en consideración tales bienes y que ello se expresará en reglamentaciones inclusivas que favorezcan relaciones justas y equilibradas que permitan salvar todas las vidas en juego.

Muchas gracias.