

Aborto legal

argumentos,
legislación
y jurisprudencia

www.cels.org.ar

Abogados y Abogadas del
NOA en Derechos Humanos y
Estudios Sociales - ANDHES
Alianza por los Derechos
Humanos de las Mujeres
Amnistía Internacional Argentina
Asamblea Permanente por los
Derechos Humanos - APDH Tucumán
Asociación de Mujeres Penalistas
de Argentina - AMPA
Asociación Pensamiento Penal - APP
Campaña Nacional por el Derecho
al Aborto Legal, Seguro y Gratuito
Católicas por el Derecho
a Decidir Argentina

Centro de Estudios de Estado
y Sociedad - CEDES
Centro de Estudios Legales
y Sociales - CELS
CISCOSA - Red Mujer y Hábitat
Colectiva Feminista La Revuelta
Colectivo para la Diversidad - COPADI
Comité de América Latina y el Caribe
para la Defensa de los Derechos
de las Mujeres - CLADEM Argentina
Consortio Latinoamericano contra
el Aborto Inseguro - Clacai
Cuerpo de Abogadas Feministas - CAF
Equipo Latinoamericano de
Justicia y Género - ELA

Federación Argentina LGBT
FUSA Asociación Civil
Instituto de Género, Derecho
y Desarrollo - Insgenar
Lesbianas y Feministas por la
Descriminalización del Aborto
Mujeres x Mujeres
Ni Una Menos
Red de Abogadas Feministas
Red de Acceso al Aborto
Seguro - REDAAS
Red de Mujeres
Socorristas en Red

Aborto legal

argumentos, legislación
y jurisprudencia

CELS

Centro de Estudios Legales y Sociales

Redacción

Edurne Cárdenas, Vanina Escales,
Andrés López Cabello, Diego Morales

Edición

Vanina Escales

Corrección

Laura Rimondino (en el marco de la Pasantía
de Práctica Profesional en Instituciones Públicas
u ONG, Carrera de Edición, FFyL, UBA)

Diseño

Mariana Migueles

Abogados y Abogadas del NOA
en Derechos Humanos y Estudios
Sociales - ANDHES

Alianza por los Derechos Humanos
de las Mujeres

Amnistía Internacional Argentina

Asamblea Permanente por los
Derechos Humanos - APDH Tucumán

Asociación de Mujeres Penalista
de Argentina - AMPA

Asociación Pensamiento Penal - APP

Campaña Nacional por el Derecho
al Aborto Legal, Seguro y Gratuito

Católicas por el Derecho a
Decidir Argentina

Centro de Estudios de Estado
y Sociedad - CEDES

Centro de Estudios Legales
y Sociales - CELS

CISCSA - Red Mujer y Hábitat

Colectiva Feminista La Revuelta

Colectivo para la Diversidad - COPADI

Comité de América Latina y el Caribe
para la Defensa de los Derechos de
las Mujeres - CLADEM Argentina

Consortio Latinoamericano contra
el Aborto Inseguro - Clacai

Cuerpo de Abogadas Feministas - CAF

Equipo Latinoamericano de
Justicia y Género - ELA

Federación Argentina LGBT

FUSA Asociación Civil

Instituto de Género, Derecho
y Desarrollo - Insgenar

Lesbianas y Feministas por la
Descriminalización del Aborto

Mujeres x Mujeres

Ni Una Menos

Red de Abogadas Feministas

Red de Acceso al Aborto
Seguro - REDAAS

Red de Mujeres

Socorristas en Red

Introducción

Desde 1921 el aborto es legal para ciertos casos en la Argentina. Sin embargo, es un derecho que históricamente fue vulnerado a partir de prejuicios sobre la autonomía de las mujeres, lo que repercutió en –al menos– su derecho a la salud.

Antes del fallo “F.,A.L.” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en 2012, las noticias sobre aborto abordaban los obstáculos indebidos en el acceso a los abortos legales, las dilaciones para las prácticas, la judicialización de los casos y las maternidades forzadas.

En los últimos años, en el país del Ni Una Menos, los derechos sexuales y reproductivos están siendo motivo de mayor debate público porque su vulneración implica las violaciones a los derechos a la vida, a la salud, a la integridad física, psíquica y moral, a la autonomía, intimidad, dignidad, a estar libre de violencia y tratos crueles, inhumanos y degradantes y a la igualdad de las mujeres, lesbianas, niñas y personas con capacidad de gestar en nuestro país. Todos estos son derechos reconocidos en la Constitución Nacional y en diversos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional y otros que tienen rango superior a las leyes.

Lo que debe votar el Congreso de la Nación argentina es si mantiene vigente un sistema de causales que es restrictivo en la práctica o si amplía el derecho al aborto legal, seguro y gratuito hasta las 14 semanas de gestación. A falta de estadísticas ajustadas, seguimos las cifras de Edith Pantelides y Silvia Mario, de 2009, que indican que en el país se realizan entre 370 y 522 mil abortos por año. La cifra es resultado de la proyección de las internaciones hospitalarias por problemas derivados de la práctica abortiva.

La penalización del aborto no modificó la voluntad de las mujeres que no desean continuar con una gestación, quienes tampoco renunciaron a tomar la decisión de manera autónoma a pesar de que el Estado las siga considerando objeto de tutela: la persecución penal sólo las empujó a la clandestinidad. Lo que las y los representantes deben considerar es si la práctica se hará en condiciones de seguridad, igualdad y dignidad, o si la mantendrán en la ilegalidad. Legalizar el aborto es una cuestión de justicia social.

Esta publicación recoge la experiencia de distintas organizaciones con el objetivo de que sea tenida en cuenta en los debates legislativos.

En este libro se ha procurado evitar el lenguaje sexista. Sin embargo, a fin de facilitar la lectura no se incluyen recursos como “@” o “x”.

Es falso afirmar que hay derecho a la vida desde la concepción

Se suele invocar un *derecho a la vida desde la concepción* para sostener posturas contrarias a la legalización del aborto temprano o a las técnicas de reproducción humana asistida. Sin embargo, ese derecho no existe en nuestras leyes ni en nuestra jurisprudencia. El embrión no es titular del derecho a la vida, tiene un derecho potencial a la vida. La Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) dejó expresamente un margen legal para que los Estados puedan regular soberanamente la legalización o despenalización del aborto, mientras que la Convención sobre Derechos del Niño (CDN) no reconoce el derecho a la vida antes del nacimiento ni tampoco se refiere al momento en el cual debe comenzar la protección de la vida. Esta es, precisamente, la posición adoptada por nuestra Corte Suprema de Justicia. El derecho a la vida es incremental.

Qué dice el marco jurídico

La CADH indica en su artículo 4.1. que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, *en general*, a partir del momento de la concepción”.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) definió el sentido de ese artículo cuando se expidió en el caso “Baby Boy” en 1981. La expresión “en general” permitía la ratificación de la Convención por parte de los Estados que, como la Argentina, ya habían despenalizado en 1921 algunas causales para acceder a un aborto en forma legal y para que el resto pudiera legislar sobre un amplio abanico de excepciones, sin violar la Convención. En el caso de Bolivia, hay ocho causales para el aborto legal, en Uruguay está permitido hasta la semana 12 y la Ciudad de México tiene una regulación análoga. En todos estos lugares la Convención Americana es obligatoria.

La Corte IDH, que es el máximo intérprete posible de la Convención, reafirmó esta interpretación en el caso “Artavia Murillo”, en 2012. “En general” significa que la protección

-

Es falso afirmar que hay derecho a la vida desde la concepción

del derecho a la vida “no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”. Sostuvo que, si bien no hay una definición consensuada sobre el inicio de la vida, hay grupos que le otorgan atributos metafísicos a los embriones, asociados a creencias. Pero que esas concepciones no pueden imponerse a personas que no las comparten.

La CDN en su artículo 6.1. reconoce que todo niño tiene el “derecho intrínseco a la vida”, pero no reconoce el derecho a la vida antes del nacimiento ni tampoco se refiere al momento en el cual comienza la protección de la vida. En el proceso de elaboración de la Convención no hubo consenso para introducir afirmaciones como “desde la concepción”.

En efecto, el Comité de los Derechos del Niño no aplicó nunca el artículo 6 de la Convención para proteger embriones e incluso recomendó a la Argentina avanzar hacia la despenalización del aborto. Pidió al país que adopte “medidas urgentes para reducir la mortalidad materna relacionadas con el aborto” y que “enmiende el artículo 86 del Código Penal en el ámbito nacional para prevenir las disparidades en la legislación provincial vigente y en la nueva en lo que respecta al aborto legal”.

Tampoco es un obstáculo a la legalización o despenalización del aborto la declaración del segundo párrafo del artículo 2 de la ley 23.849, que ratificó la Convención del Niño en 1990 y que señala que “se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad”. En el Fallo F.,A.L. la Corte Suprema descartó de plano los argumentos respecto de que esta aclaración constituyera una “reserva” en los términos del derecho internacional de los tratados (como ocurre con las reservas expresas del primer párrafo del art. 2 de la misma ley) y aclaró que, por lo tanto, no modifica el alcance de la norma internacional.

La protección del embrión

La vida no tiene el mismo valor jurídico en la concepción que desde el nacimiento hasta la muerte. Esto no significa que no merezca ningún tipo de protección. En distintos ordenamientos jurídicos se entiende que el embrión merece consideración y por lo tanto, su protección legal puede constituir un interés estatal legítimo (las políticas de asignaciones sociales por embarazo o los salarios familiares van en ese sentido). Pero la penalización del aborto o la restricción de las técnicas de reproducción humana asistida nunca han sido un medio efectivo para hacerlo. Su protección se puede lograr mediante políticas públicas que, a la vez, sean consistentes con los derechos de las mujeres.

Qué dice el marco jurídico

En el caso “Artavia Murillo”, la Corte IDH recogió diversos antecedentes “en los que se reconoce un legítimo interés en proteger la vida prenatal, pero donde se diferencia dicho interés de la titularidad del derecho a la vida, recalcando que todo intento por proteger dicho interés debe ser armonizado con los derechos fundamentales de otras personas”, especialmente de las gestantes, y que “constituyen una relevante referencia para interpretar los alcances de la cláusula ‘en general, desde la concepción’ establecida en el artículo 4.1. de la Convención”.

Por su parte, las Cortes supremas de Brasil e Irlanda no reconocen la personalidad jurídica del embrión, aun tratándose de países con leyes restrictivas en relación al aborto y destacan que todo intento por protegerlo –aunque constituye un interés legítimo– debe estar armonizado con los derechos fundamentales de otras personas, especialmente los de las mujeres.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) sostuvo en 2013 en el caso “Costa y Pavan vs. Italia” que la potencialidad del embrión y su capacidad para convertirse en una persona no lo convierte en una “persona” con “derecho a la vida” en los términos

-

La protección del embrión

del artículo 2 de la Convención Europea. Ya había fallado en la misma línea en los casos “Vo vs. Francia” (8/7/2004), “Evans vs. Reino Unido” (10/4/2007).

La CSJN sostuvo en “F.,A.L.” respecto de la protección social del embarazo y el artículo 75.23 de la Constitución Nacional, que este apartado “se inserta en una cláusula en cuyo articulado la Constitución le atribuye al Poder Legislativo tanto la facultad de promover, mediante acciones positivas, el ejercicio y goce de los derechos fundamentales, particularmente respecto de los sectores tradicionalmente postergados (Fallos: 329:3089, considerando 17) como la de dictar un régimen de seguridad social que proteja a la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”. Es decir, se trata de una previsión que busca atribuir competencia al Poder Legislativo para dictar “un marco normativo específico de seguridad social y no uno punitivo”.

El comienzo de la vida y de la persona

El comienzo de la existencia de la persona y el comienzo de la vida son conceptos diferentes: no le corresponde al Derecho definir el inicio de la vida. Cuando la ley se refiere a la persona humana, lo hace con fines civiles (régimen sucesorio, filiación). Que haya vida en el embrión, no significa que esa vida sea una persona ni que tenga la misma protección legal que alguien nacido/a vivo/a. La vida se protege de modo gradual e incremental.

Qué dice el marco jurídico

Sin perjuicio de que el Código Civil y Comercial argentino declara que “la existencia de la persona humana comienza con la concepción” (art. 19), lo cierto es que reserva los derechos y las obligaciones para quien nace con vida: “Si no nace con vida, se considera que la persona nunca existió” (art. 21).

La Corte IDH dijo en el caso “Artavia Murillo” que la protección del derecho a la vida, de acuerdo con el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos es gradual e incremental según su desarrollo. Es oportuno en este apartado explicar cuál era el debate planteado en este caso. El Ministerio de Salud de Costa Rica dictó un decreto en 1995 que autorizaba la fecundación in vitro y regulaba su ejecución. El mismo año se presentó una acción de inconstitucionalidad contra el decreto en la que se alegaba sobre la violación del derecho a la vida. En 2000, la Sala Constitucional de la Corte Suprema anuló el decreto y nueve parejas presentaron una petición en 2001 a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. A petición de la CIDH, la Corte IDH tomó el caso y falló en 2012.

La Corte IDH dijo en esa oportunidad que una “interpretación histórica y sistemática de los antecedentes existentes en el Sistema Interamericano, confirma que no es procedente otorgar el estatus de persona al embrión”. Entendió que el embrión no tiene capacidad autónoma de desarrollarse como individuo y por ende, no puede reconocerse la existencia de un sujeto de derechos. Por el contrario, el objeto directo de protección del artículo 4.1 de la CADH es la persona gestante.

El comienzo de la vida y de la persona

En el mismo caso, la Corte IDH analizó las normas del sistema universal de derechos humanos que consagran el derecho a la vida para concluir que no incluyen al embrión como persona a ser protegida. La Corte señaló que la expresión “ser humano”, utilizada en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) no fue entendida en el sentido de incluir al no nacido.

Indicó, también, que los trabajos preparatorios del artículo 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) –“El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”– señalan que los Estados no pretendían tratar al no nacido como persona y otorgarle el mismo nivel de protección. Para la Corte IDH, las decisiones del Comité de Derechos Humanos permiten afirmar que del PIDCP no se deriva una protección absoluta de la vida prenatal o del embrión.

Por último, la Corte IDH afirmó que los artículos 1 y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño “no se refieren de manera explícita a la protección del no nacido. El Preámbulo hace referencia a la necesidad de brindar ‘protección y cuidado especiales [...] antes [...] del nacimiento’. Sin embargo, los trabajos preparatorios indican que esta frase no tuvo la intención de hacer extensivo al no nacido lo dispuesto en la Convención, en especial el derecho a la vida”.

A su vez, la Corte Constitucional de Colombia advirtió en una sentencia sobre el tema que “si bien corresponde al Congreso adoptar las medidas idóneas para cumplir con el deber de protección de la vida [...] esto no significa que estén justificadas todas las que dicte con dicha finalidad, porque a pesar de su relevancia constitucional la vida no tiene el carácter de un valor o de un derecho de carácter absoluto y debe ser ponderada con los otros valores, principios y derechos constitucionales”.

Todos estos argumentos fueron recogidos y ponderados constitucionalmente por nuestra Corte Suprema de Justicia en el caso “F.,A.L.”.

Los derechos de las gestantes

Al protegerse la vida de forma incremental, cuando hay derechos e intereses que entran en juego, se deben ponderar los de las gestantes. La protección de los embriones no se puede alegar para justificar la negación total de otros derechos. Las mujeres con discapacidad cuentan con todos los derechos contemplados en el proyecto de ley de la Campaña en igualdad de condiciones con las demás y podrán contar con los apoyos que ellas elijan en caso de que lo consideren necesario.

Qué dice el marco jurídico

Las decisiones del Comité de Derechos Humanos permiten afirmar que del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos no se deriva una protección absoluta de la vida prenatal o del embrión. Ni en su Observación General N° 6 (sobre el derecho a la vida) ni en su Observación General N° 17 (sobre los derechos del niño), el CDH se pronunció sobre el derecho a la vida del no nacido. Por el contrario, en sus observaciones finales a los informes de los Estados, el Comité viene señalando que se viola el derecho a la vida de la madre cuando las leyes que restringen el acceso al aborto obligan a la mujer a recurrir al aborto inseguro, exponiéndola a morir.

Asimismo, en su Observación General N° 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, el Comité advirtió que existe una indebida intromisión en la vida privada de las mujeres cuando, por ejemplo, “los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos”.

También los informes del Comité CEDAW (órgano de aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, de Naciones Unidas) dejan en claro que los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación. Más precisamente, en su Recomendación General N° 35 sobre la violencia por razón de género, de 2017, dejó en claro que el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo, y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información

-

Los derechos de las gestantes

sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, además de violaciones a los derechos a la salud, son formas de violencia de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación argentina también se expidió en el mismo sentido en el caso “F.,A.L.”. Sobre la creencia de que el derecho a la vida del embrión merece una protección “absoluta”, la CSJN sostuvo que la Convención Americana “no quiso establecer una protección absoluta del derecho a la vida de éste [se refiere al *nasciturus*]”. En su razonamiento hizo expresa referencia al caso “Baby Boy” de la CIDH y a la discusión en torno a la redacción del artículo 4 de la Convención y del artículo 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. En definitiva, la Corte hizo suya la interpretación según la cual, en caso de otorgarse protección jurídica al embrión, esta no es absoluta y debe ser ponderada con otros derechos e intereses, como los de la gestante.

Esta es la visión que también adoptó el Tribunal Constitucional de Alemania: “los derechos fundamentales de la mujer [...] subsisten de cara al derecho a la vida del *nasciturus* y consecuentemente han de ser protegidos”. En la misma línea, el Tribunal Constitucional de España dijo que “la protección que la Constitución dispensa al *nasciturus* [...] no significa que dicha protección haya de revestir carácter absoluto”. Y la Corte Constitucional de Colombia en su sentencia C-355/06 dijo que “el legislador, al adoptar normas de carácter penal, no puede desconocer que la mujer es un ser humano plenamente digno y por tanto debe tratarla como tal, en lugar de considerarla y convertirla en un simple instrumento de reproducción de la especie humana, o de imponerle en ciertos casos, contra su voluntad, servir de herramienta efectivamente útil para procrear”.

Respecto del principio *pro homine*, la Corte IDH desechó en “Artavia Murillo” el argumento del Estado respecto de que sus normas constitucionales otorgan una mayor protección del derecho a la vida y, por consiguiente, procede hacer prevalecer este derecho en forma absoluta. Por el contrario, la Corte IDH afirmó que: “esta visión niega la existencia de derechos que pueden ser objeto de restricciones desproporcionadas bajo una defensa de la protección absoluta del derecho a la vida, lo cual sería contrario a la tutela de los derechos humanos, aspecto que constituye el objeto y fin del tratado. Es decir, en aplicación del principio de interpretación más favorable, la alegada ‘protección más amplia’ en el ámbito interno no puede permitir, ni justificar la supresión del goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella”. En consecuencia, el principio *pro homine* obliga a elegir la interpretación que no restrinja, limite o anule el goce y ejercicio de los derechos de las gestantes a la vida, salud, integridad personal, intimidad, autonomía reproductiva.

La edad de las gestantes para decidir

El proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito señala que se presume que las adolescentes entre los 13 y los 16 años que soliciten una interrupción voluntaria del embarazo cuentan con la aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento. Los límites que establece el proyecto tienen respaldo en nuestra legislación de fondo.

Qué dice el marco jurídico

El Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) establece en el artículo 26 la presunción de que las adolescentes entre los 13 y los 16 años tienen la aptitud para decidir por sí mismas respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Y que, en el caso de tratamientos invasivos, la adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores (si hay conflicto entre ambos, se resolverá teniendo en cuenta el interés superior de la adolescente, sobre la base de la opinión médica respecto de las consecuencias de la realización o no del acto médico). A partir de los 16 años las adolescentes son consideradas adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

Según la resolución 65/2015 del Ministerio de Salud, el criterio de “invasividad” utilizado debe leerse como tratamientos de “gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud”. La evaluación del riesgo de las prácticas sanitarias debe realizarse en base a evidencia científica –estudios clínicos, estadísticas sanitarias de fuentes autorizadas y de calidad– y generalmente es definido como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso o como un factor que aumenta esa probabilidad. Es decir, las prácticas sanitarias que requieren acompañamiento en la decisión de adolescentes entre los 13 y los 16 años son las que están comprendidas en este parámetro.

Por otra parte, el artículo 59 del CCyCN establece que el consentimiento informado para los actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el/la paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada respecto.

El valor de las recomendaciones y sentencias de los sistemas de protección internacional de los derechos humanos

En los debates legislativos actuales, algunos sectores que sostienen la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo –y por lo tanto la clandestinidad del aborto– rechazan la jurisprudencia internacional sobre estos temas y alegan de manera errónea que no son vinculantes para nuestro país.

Se trata de una postura contraria al accionar mismo de la CSJN, incluso antes de la reforma constitucional de 1994, que incorporó con jerarquía constitucional los instrumentos internacionales de derechos humanos enumerados en el artículo 75.22. La jurisprudencia de la Corte hace referencia a la importancia y el valor de las sentencias, recomendaciones, observaciones generales y otras resoluciones de los organismos internacionales como guía para la interpretación de los preceptos convencionales. Esa doctrina fue sostenida en numerosos precedentes, reiterada en el caso “F.,A.L.”, de 2012, y en “Carranza Latrubesse”, de 2013.

Los tratados internacionales sobre derechos humanos deben ser interpretados dentro del ordenamiento jurídico del derecho internacional. Su jerarquía constitucional fue establecida por la voluntad del constituyente “en las condiciones de su vigencia”, esto significa: tal como rigen en el ámbito internacional y considerando su efectiva aplicación por los tribunales internacionales competentes para su interpretación y aplicación. De nada serviría la referencia a los tratados hecha por la Constitución si su aplicación se viera frustrada o modificada por argumentaciones que los ignoren. Cualquier intento en ese sentido compromete la responsabilidad internacional del Estado argentino.

No es necesario reformar la Constitución para legalizar el aborto temprano

No existe ningún impedimento constitucional para que el Congreso, como espacio relevante para asegurar las garantías individuales, despenalice y legalice el aborto. La jerarquía constitucional de los tratados internacionales sobre derechos humanos implica, además, que los y las legisladoras deben considerar y tener presentes las decisiones de los órganos de protección de esos tratados, porque son quienes los interpretan para su correcta aplicación.

Qué dice el marco jurídico

En el fallo “F.,A.L.” la CSJN explicó que el aborto legal no es inconstitucional ni contraviene las obligaciones internacionales del país en materia de derechos humanos. De hecho, remarcó que existen obligaciones en cabeza de los distintos poderes del Estado para garantizar el acceso en los casos en los que el aborto ya es legal desde 1921.

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, órgano encargado de interpretar y vigilar la efectiva aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, le recomendó concretamente a la Argentina que revise su legislación sobre el aborto y considere la descriminalización.

Una ley que atemoriza y condena a la clandestinidad y a la cárcel

La penalización del aborto deriva en una criminalización sistemática de las gestantes que buscan asistencia médica ante una emergencia obstétrica, que puede ser un aborto inducido o espontáneo, un parto prematuro o alguna otra complicación del embarazo. Esta situación empuja a las mujeres a la clandestinidad o a la muerte debido al temor fundado de terminar presas.

El caso “Belén” es paradigmático de cómo la criminalización del aborto recae de manera desigual y discriminatoria sobre las mujeres pobres y jóvenes, y cómo la política penal cercena su derecho a la salud. Belén llegó a un hospital público de Tucumán el 21 de marzo de 2014 sin saber que estaba embarazada, con un dolor de panza que no sabía que era un “aborto espontáneo incompleto sin complicaciones”, como anotó el médico en su historia clínica. Lo que ocurrió con ella después de ese momento fue una larga cadena de violaciones de sus derechos por parte del Estado. Belén salió del hospital hacia una cárcel, en la que estuvo más de dos años con prisión preventiva. A fines de abril de 2016 fue condenada a ocho años por “homicidio agravado por el vínculo”. El fallo de la Sala III de la Cámara Penal de Tucumán basó parte de sus argumentos en que la defensora oficial de Belén no cuestionó los hechos que se le imputaron, antes que afirmarse en la existencia de pruebas. En agosto de 2016, después de más de dos años de prisión, Belén fue liberada, y en marzo de 2017 por mayoría y por unanimidad, fue absuelta.

El sistema de causales va en contra de los derechos de las mujeres

Existe evidencia respecto de una gran cantidad de gestantes que deberían poder acceder a abortos legales y seguros, que terminan en el sistema clandestino. Esto ocurre por distintos motivos que responden a la dificultad estructural del Estado para garantizar los derechos sexuales y reproductivos: la mala fe de profesionales y funcionarios, el desconocimiento del derecho vigente, la falta de información jurídica de los y las profesionales de la salud que temen una sanción penal, el abuso de la objeción de conciencia con tolerancia estatal, los comentarios reprobatorios del personal hospitalario, la violencia institucional contra las mujeres en estas situaciones, entre otras. Estas intervenciones ilegales empujan a las gestantes a la clandestinidad.

Los tribunales de Alemania, en 1993, y Canadá, en 1987, declararon inconstitucional un régimen de causales como el que tenemos en la Argentina porque no satisfacía las provisiones constitucionales de ambos países para respetar los derechos de las mujeres en condiciones de igualdad. La Corte de Canadá entendió que un sistema de causales no sirve para garantizar una oferta universal, accesible, igualitaria de servicios de salud en los casos en que la misma ley reconoce que hay un derecho al aborto legal.

Cuando el aborto está penalizado por nueve meses y dispone causales en las que el aborto es legal, se establecen diferencias que en la práctica dificultan la garantía de acceso a los abortos legales.

Libertad de culto y derechos reproductivos: la objeción de conciencia

La objeción de conciencia deriva del artículo 19 de la Constitución Nacional e implica que nadie obligue a actuar a otro/a en contra de sus convicciones. Mientras duró la institución del Servicio Militar Obligatorio, por ejemplo, hubo numerosos casos de objetores de conciencia.

La objeción de conciencia es un derecho personal que está alcanzado por algunas limitaciones: si el ejercicio de ese derecho perjudica a otras personas. En los casos de aborto, la objeción de conciencia no puede imponerse frente al derecho a la salud, a la vida, a la autonomía. De lo contrario, se trataría de un abuso del monopolio del arte de curar para obstruir el acceso de las mujeres a sus derechos más elementales.

La objeción de conciencia en estos casos no puede ser invocada por las instituciones de salud, que no deben tener “exenciones” generales por razones de fe. A la vez, para que exista la posibilidad de que las y los médicos que deben intervenir en la práctica pudieran objetar su participación por razones de conciencia, debe haber una regulación previa y específica a cualquier situación. Además, este escenario no debe traducirse “en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio”, de acuerdo a los términos precisos de “F.,A.L.”.

El caso de Ana María Acevedo, de 2006, muestra las consecuencias del abuso de esta práctica. Ana María estaba embarazada de pocas semanas cuando el diagnóstico de cáncer maxilar se confirmó. Tenía 19 años y tres hijos. Debía comenzar un tratamiento de quimioterapia y rayos, que pondría en riesgo la gestación. Ella y sus padres, una familia de pocos recursos económicos, solicitaron que se le practicara un aborto legal. El comité de bioética del Hospital Iturraspe de Santa Fe se lo negó por motivos religiosos. Cuando tenía cinco meses de embarazo, le practicaron una cesárea; el niño falleció a las 24 horas. Ana María murió pocas semanas después.

Qué dice el marco jurídico

La Corte Constitucional de Colombia destacó en la sentencia T-388/09 al tratar la demanda de instituciones que se negaban a intervenir en casos de aborto permitidos por la ley que “las personas jurídicas no tienen derecho a la objeción de conciencia”, dado que no pueden experimentar “convicciones íntimas y arraigadas”.

En Chile, la Contraloría General emitió el dictamen N° 11.781 en el que declara que el “Protocolo para la Manifestación de Objeción de Conciencia Personal y para la Objeción de Conciencia Invocada por Instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario” no se ajusta a derecho. Esto es así porque “contiene elementos que desatienden la condición de excepcionalidad de la objeción de conciencia”. El dictamen reafirma, además, que se trata de un derecho individual y no institucional.

El Consejo Constitucional francés en el fallo 2001-446 abordó una objeción constitucional a la ley de interrupción voluntaria del embarazo y la anticoncepción. Entre otras cosas, la ley revocaba disposiciones del código de salud pública, que permitía que los “jefes de servicio de establecimientos sanitarios públicos negaran la práctica del aborto”. El tribunal ratificó la ley.

En otros dos casos los tribunales les negaron exenciones solicitadas por farmacias que se negaban a cumplir con prescripciones médicas. Se trata de objeciones al control de natalidad por motivos religiosos. En “Pichon v. France”, de 2001, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) afirmó el principio de que la libertad de culto abarca la libertad de manifestar las propias creencias, pero subrayó que mientras la venta de anticonceptivos sea legal “no pueden dar prioridad a sus creencias religiosas e imponerlas a otros como justificación de su negativa a vender tales productos”. En 2015, en el caso “Stormans, Inc. v. Wiesman”, de Estados Unidos, se rechazó la noción de que el Estado pueda tolerar la objeción de una farmacia permitiéndole derivar a la persona hacia otro local y señala que la derivación resultaría en una demora y “podría suscitar sentimientos de vergüenza en el paciente”.

Acceso a medicamentos esenciales para la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la forma más segura y efectiva de realizar un aborto en las primeras doce semanas es con una combinación de mifepristona y misoprostol. En los países donde no hay mifepristona se recomiendan dosis solas de misoprostol. En la Argentina la penalización del aborto impacta negativamente en el acceso a los abortos legales y aumenta las muertes y la pérdida de la salud por abortos inseguros. La restricción para las gestantes a acceder a medicamentos que pueden salvarles la vida es una de las consecuencias de la política penal.

El misoprostol es una “medicina esencial” para la salud sexual y reproductiva, incluida bajo esa denominación en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, por sus aplicaciones para abortos seguros y atención posaborto, además de sus usos para parto y posparto. Al mismo tiempo, según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el acceso a tecnologías médicas es un derecho fundamental que se deriva del derecho a “gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”.

A pesar de eso, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentación y Tecnología Médica (ANMAT) mantiene una disposición obsoleta que reduce el uso de esa droga para fines gástricos, sin reconocer su uso obstétrico y ginecológico. Además, establece condiciones de expendio restrictivas –con receta archivada–, que dificultan su acceso.

La OMS señaló justamente que el acceso a los medicamentos abortivos es importante y que su administración debe recaer no sólo en médicos sino en efectores de salud, aún de nivel básico. Por otra parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) en su Observación General N° 22, estableció que el Estado debe garantizar el acceso lo más libre posible a los medicamentos abortivos, sin barreras ni obstáculos administrativos ni económicos; de lo contrario incurriría en políticas discriminatorias.

El misoprostol en la Argentina es producido y comercializado por un único laboratorio en combinación con dicoflenac sódico, bajo el nombre de Oxaprost. El laboratorio que lo fabrica, Beta, tiene el monopolio de su producción y comercialización y abusa de su posición dominante e impone precios altísimos. En nuestro país, no existen medicamentos abortivos reconocidos formalmente por la autoridad sanitaria a pesar de que el artículo 86 del Código Penal establece algunos abortos como legales, que la Corte Suprema los reconoció como un derecho y que el Ministerio de Salud de la Nación recomienda prácticas medicamentosas de aborto.

Impedir o restringir el acceso a un medicamento esencial para la salud de las mujeres y personas trans es una vulneración de sus derechos humanos. Al mismo tiempo, mantener estas restricciones supone validar un mercado millonario que beneficia al laboratorio Beta y al mercado ilegal de pastillas.

La penalización del aborto y una serie de derechos humanos violados

Las restricciones a los derechos sexuales y reproductivos repercuten sobre otros derechos humanos de las mujeres. Cuando no pueden acceder en condiciones dignas a los servicios de salud en situaciones de embarazo no deseado, se las discrimina; se les impiden los procedimientos médicos que sólo ellas necesitan y sólo ellas viven las consecuencias físicas y emocionales de esa privación. Cuando transitan embarazos no deseados, se ven expuestas a riesgos en la salud que no experimentan los hombres.

Ese trato diferenciado al que las somete el Estado afecta especialmente a las mujeres pobres y adolescentes que no tienen la posibilidad de acceder al sistema de salud privado. Es decir que a la discriminación por razones de género, se suma la discriminación por condición socio-económica y etaria.

La moralidad pública “no puede esgrimirse como pretexto para promulgar o aplicar leyes que puedan dar pie a violaciones de los derechos humanos, incluidas las que tienen por objeto regular la conducta sexual y reproductiva y la adopción de decisiones”. Esta afirmación es del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de Naciones Unidas. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que los derechos a la no discriminación y a la equidad en relación al derecho a la salud implican que los Estados reconozcan las diferencias entre las necesidades de los distintos grupos y provean los servicios de salud de acuerdo a esas diferencias.

Respecto de la atención médica, la Recomendación General N° 24 del Comité CEDAW especificó que “Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”. Los Estados están obligados a remediar este tipo de práctica discriminatoria.

Violación al derecho a la vida

En situaciones de embarazo no deseado, el Estado viola el derecho a la vida cuando consideramos la falta de políticas que aseguren el derecho a la salud y los altos índices de mortalidad que se generan como consecuencia de los abortos clandestinos practicados en condiciones de riesgo. La tasa de muerte materna viene bajando en la Argentina a partir de las acciones del socorrismo, en el que distintos grupos de militantes feministas acompañan a quien desea interrumpir su embarazo para que el aborto se realice en condiciones de mayor seguridad. Se trata, sobre todo, de abortos medicamentosos. Sin embargo, la sociedad civil y el activismo no reemplazan al Estado y sus obligaciones.

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas consideró en su Observación General N°28 a la falta de acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva, incluido el aborto, como una violación del derecho a la vida de la mujer, y señaló el deber de los Estados de adoptar medidas para proteger este derecho, incluyendo aquellas necesarias para evitar que recurran a abortos clandestinos, así como ajustar la legislación interna para adecuarla al Pacto. El Estado debe garantizar que las mujeres tengan acceso a las condiciones que garantizan una existencia digna.

El Comité CEDAW expresó su preocupación por el vínculo entre los altos niveles de mortalidad materna y la penalización del aborto. Las muertes maternas que pueden prevenirse indican que el Estado no respeta plenamente el derecho a la vida de las gestantes. En 2014 llamó la atención sobre el aborto inseguro por ser la causa principal de mortalidad y morbilidad materna e instó a que los Estados eliminen las medidas punitivas para las mujeres que se practican abortos y organicen los servicios de salud para que la objeción de conciencia no impida el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto y la atención post-aborto.

El Comité de Derechos del Niño en “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la

Convención sobre los Derechos del Niño” se pronunció sobre el contenido del derecho a la salud y la necesidad de adoptar medidas para reducir la mortalidad materna causada por los abortos inseguros: “Los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la mortalidad materna en las niñas y adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas”.

Violación al derecho a la salud

Las mujeres tienen según la ley el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como la entiende la OMS: un completo estado de bienestar físico, mental y social. El aborto practicado en condiciones de riesgo, clandestinidad, indignidad, puede tener efectos devastadores para la salud de las mujeres y, en los casos en que el aborto no provoque la muerte, las mujeres están expuestas a padecer complicaciones posteriores de todo tipo, tanto en su salud física como psíquica y emocional.

En 2016, a la luz del caso Belén, la joven tucumana que pasó más de dos años encarcelada por un aborto espontáneo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU, en sus Observaciones finales sobre la Argentina indicó que el Estado debe “considerar la descriminalización del aborto”.

El Comité CEDAW recomendó en 1999 a los Estados Parte que “aseguren que se tomen medidas para (...) que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad”. Y luego, en 2017 en su Recomendación General N° 35 que ya citamos enfatizó que las violaciones a los derechos a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos como el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y

reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales subrayó que los Estados tienen obligaciones inmediatas como la garantía de que el derecho a la salud será ejercido sin discriminación y el deber de adoptar medidas para que eso se cumpla con cuatro características interrelacionadas: disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad.

Violación al derecho a la integridad física, psíquica y moral

Las restricciones a la salud sexual y reproductiva vulneran el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres. La criminalización del aborto en general y la inaccesibilidad al aborto legal en particular les impone a las niñas, adolescentes y mujeres adultas el embarazo y la maternidad forzada. Ello, a su vez, viola la autonomía y dignidad de las mujeres y las reduce a su función reproductiva.

Según la Corte IDH, la decisión de tener hijos biológicos a través del acceso a técnicas de reproducción asistida forma parte del ámbito de los derechos a la integridad personal, libertad personal y a la vida privada y familiar. La forma como se construye esa decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja (caso “Artavia Murillo”).

Violación al derecho de estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes

La inaccesibilidad al aborto legal constituye un trato cruel, inhumano y degradante. En diciembre de 2013, el Relator Especial sobre la tortura de Naciones Unidas señaló que las restricciones en el acceso al aborto permitido por ley infringen la prohibición de la tortura y malos tratos. Así, exhortó a todos los Estados cuya legislación nacional autoriza

los abortos en diversas circunstancias a “velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud”.

La Argentina tuvo una condena internacional en el caso “L.M.R.”, una joven bonaerense con discapacidad que quedó embarazada luego de una violación, cuyo acceso al aborto legal fue indebidamente judicializado y luego negado por una jueza de menores. La sentencia –confirmada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil–, fue recurrida ante la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Buenos Aires que, finalmente, autorizó el aborto. Desde el pedido original de interrupción del embarazo hasta la sentencia del máximo tribunal provincial transcurrieron dos meses. A pesar de la autorización, ningún centro de salud de la provincia accedió a realizar la práctica, por argumentos religiosos, lo que empujó a L.M.R. a practicarse un aborto por fuera del sistema público de salud.

El Comité de Derechos Humanos consideró que la omisión del Estado de proveer los servicios de aborto seguro en el caso “L.M.R.” le causó a la víctima sufrimiento moral y físico. Como condena, el Comité estableció que el país indemnizara a la joven y adoptara medidas (legislativas y/o regulatorias) para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro.

Violación del derecho a la autonomía, intimidad y dignidad

El Comité CEDAW indicó en su Recomendación General N°21 de 1994 que “las obligaciones de la mujer de tener hijos y criarlos afectan sus derechos a la educación, al empleo y a otras actividades referentes a su desarrollo personal, además de imponerle una carga de trabajo injusta. El número y espaciamiento de los hijos repercuten de forma análoga en su vida y también afectan su salud física y mental, así como la de sus hijos. Por estas razones, la mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene”. Al mismo

tiempo, al reconocer la necesidad de la despenalización del aborto, el Comité concluyó en 1999 que en ciertas circunstancias esa práctica puede ser la única forma en que una mujer pueda realizar su derecho a decidir.

En el caso “Artavia Murillo”, la Corte IDH dejó en claro que “la protección de la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos”. Y concluyó que “la afectación del derecho a la integridad personal, libertad personal, vida privada, la intimidad, la autonomía reproductiva, el acceso a servicios de salud reproductiva y a fundar una familia es severa y supone una violación de dichos derechos, pues dichos derechos son anulados en la práctica para aquellas personas cuyo único tratamiento posible de la infertilidad era la fecundación *in vitro*”.

En el caso “L.M.R.”, el Comité de Derechos Humanos llegó a la conclusión de que el Estado argentino violó su derecho a la intimidad y sostuvo que hubo una “ilegítima injerencia del Estado, a través del poder judicial, en una cuestión que debía resolverse entre la paciente y su médico”.

En el caso “F.,A.L.”, la CSJN consideró respecto de la dignidad de las personas que “el principio que las consagra como un fin en sí mismas y proscribire que sean tratadas utilitariamente”: en el caso de las mujeres como un medio para la reproducción humana, sin capacidad de decisión autónoma. Además, que “la pretensión de exigir, a toda otra víctima de un delito sexual, llevar a término un embarazo, que es la consecuencia de un ataque contra sus derechos más fundamentales, resulta, a todas luces, desproporcionada y contraria al postulado, derivado del mencionado principio, que impide exigirles a las personas que realicen, en beneficio de otras o de un bien colectivo, sacrificios de envergadura imposible de conmensurar”.

índice de siglas

CADH

Convención Americana
de Derechos Humanos

CCyCN

Código Civil y Comercial
de la Nación

CDN

Convención sobre
Derechos del Niño

CEDAW

Convención sobre la
Eliminación de Todas las
Formas de Discriminación
Contra la Mujer (ONU)

CIDH

Comisión Interamericana
de Derechos Humanos

Comité DESC

Comité de Derechos
Económicos, Sociales
y Culturales de las
Naciones Unidas

Corte IDH

Corte Interamericana
de Derechos Humanos

CSJN

Corte Suprema de
Justicia de la Nación

DUDH

Declaración Universal
de Derechos Humanos

OMS

Organización Mundial
de la Salud

PIDCP

Pacto Internacional de
Derechos Civiles y Políticos

PIDESC

Pacto Internacional
de Derechos Económicos,
Sociales y Culturales

TEDH

Tribunal Europeo de
Derechos Humanos

referencias

- Comité CEDAW. "Observaciones finales sobre Colombia", UN Doc. A/54/38, 9 de julio de 1999.
- Comité CEDAW. Recomendación General N° 2419: "La Mujer y la Salud. Violencia contra la Mujer", U.N. Doc. A/47/38, 1992.
- Comité CEDAW. Recomendación General N° 21, "La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares", 1992.
- Comité de Derechos Humanos. "L.M.R. v. Argentina", Comunicación N° 1608/2007, UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007, 29 de marzo de 2011.
- Comité de los Derechos del Niño. "La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño", UN Doc. CRC/GC/2003/4, 1 de julio de 2003.
- Consejo Constitucional Francés. Decisión N° 2001-446, 27 de junio.
- Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 1 de febrero de 2013.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355/06, VI.5.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388/09.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. "Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica", serie C N° 257, 28 noviembre de 2012.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Resolución N° 23/81, caso 2141 ("Baby Boy").
- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. "Carranza Latrubesse, Gustavo c/ Estado Nacional", 6 de agosto de 2013.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. "F.,A.L. s/medida autosatisfactiva", 13 de marzo de 2012.
- Corte Suprema de los Estados Unidos. "Stormans, Inc. v. Wiesman", 794 F.3d 1064 (9° Cir. 2015), cert. denied, 136 S. Ct. 2433 (2016).
- Supremo Tribunal Federal de Brasil. "Acción Directa de Inconstitucionalidad N° 3510", 29 de mayo de 2008.
- Tribunal Constitucional de Alemania. Sentencia BVerfGE 88, 203, 28 de mayo de 1993.
- Tribunal Constitucional de España. Sentencia de Recurso Previo de Constitucionalidad 53/1985, 11 de abril de 1985.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. "Costa y Pavan c/Italia", 28 de agosto de 2012.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. "Evans vs. Reino Unido", 10 de abril de 2007.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. "Pichon y Sajous v. France", N° 49853/99, 2 de octubre de 2001.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. "Vo vs. Francia", 8 de julio de 2004.
- Tribunal Supremo de Irlanda. "Roche vs. Roche & Ors". 15 de diciembre de 2009, IESC 82.
- Sentencias anteriores a 1994 de la Corte que incorporan recomendaciones y sentencias de los sistemas de protección internacional de los derechos humanos: Cfr. CSJN, "Ekmekdjian, Miguel A. c. Sofovich, Gerardo y Ot.", sentencia del 7 de julio de 1992, cons. 21 (Fallos 315:1492); "Giroldi, Horacio y otro", sentencia del 7 de abril de 1995, cons. 11 (Fallos 318:514); "Videla, Jorge s/ incidente de excepción de cosa juzgada", sentencia del 21/8/2003, cons. 11, voto del Dr. Petracchi (Fallos 326:2805); "Arancibia Clavel, Enrique s/ Homicidio calificado y asociación ilícita y otros -Causa N° 259-", sentencia del 24/08/2004, cons. 16 del voto del Dr. Boggiano (Fallos 327:3294); "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A.", sentencia del 21/9/2004, cons. 8 a 13; "Recurso de hecho deducido por Luisa Aguilera Mariaca y Antonio Reyes Barja en representación de Daniela Reyes Aguilera en la causa Reyes Aguilera, Daniela c/Estado Nacional", sentencia del 4/9/2007, cons. 6; "Simón, Julio Héctor y otros s/ privación ilegítima de la libertad", sentencia del 14/6/2005 (Fallos 328:2056); "Recurso de hecho deducido por el Centro de Estudios Legales y Sociales en la causa Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus", sentencia del 3/5/2005, cons. 39; "Mazzeo, Julio Lilo y otros s/ rec. de casación e inconstitucionalidad", sentencia del 13/7/2007, cons. 20.



Piedras 547, 1er piso C1070AAK Buenos Aires, Argentina.
Tel/fax: +54 11 4334-4200
e-mail: consultas@cels.org.ar
www.cels.org.ar