

**Ley de aborto en Argentina:
Cuatro años de violaciones
sistemáticas a los derechos
humanos y al acceso a la
información.**



Life Analytics

Boedo 800, Luján de Cuyo.

Mendoza. M5505

info@life-analytics.com

<https://life-analytics.com/>

[@lifeanalyticsok](#)

Junio 2024



Contenido

Resumen	4
I. Contexto de la ley: vulneración al principio de legalidad	5
<i>Procedimiento legislativo</i>	6
<i>Competencia legislativa</i>	7
<i>Constitucionalidad</i>	8
II. Datos sobre las violaciones sistemáticas de derechos humanos	8
1. Dos situaciones en torno a las muertes fetales	8
<i>A. Violación a la obligación de transparencia activa</i>	8
<i>Violación al derecho a la vida</i>	13

Ley de aborto en Argentina:

Cuatro años de violaciones sistemáticas a los derechos humanos y al acceso a la información.

Resumen

La ley de aborto en Argentina viola el principio de legalidad por avasallar en su objeto una materia cuya competencia corresponde a las provincias. También en su aplicación genera múltiples violaciones a los derechos humanos.

En primer lugar promueve la desinformación en torno al índice de muertes fetales ya que el corolario normativo e interpretativo al que ha dado curso el ministerio de salud, prevé que las muertes fetales producto de abortos voluntarios no deben registrarse. Esto vulnera no sólo el respeto por la dignidad de la vida humana sino el derecho de acceso a la información de las personas de contar con información de calidad, y de actualización periódica. Por otro lado, el ministerio de salud prevé que los fetos expulsados que nazcan con vida no merecen atención neonatal y que dicho proceso biológico tampoco debe registrarse. Está vigente la obligación del estado Argentino de atender esta situación de desinformación y de abuso hacia la vida humana.

Abstract

The abortion law in Argentina, which itself violates the principle of legality by encroaching on a matter that falls under the jurisdiction of the provinces, also generates multiple human rights violations in its application.

Firstly, it promotes misinformation regarding the rate of fetal deaths, as the regulatory and interpretative corollary issued by the Ministry of Health stipulates that fetal deaths resulting from voluntary abortions should not be recorded. This not only undermines respect for the dignity of human life but also the right of individuals to access quality and regularly updated information. Additionally, the Ministry of Health stipulates that expelled fetuses born alive do not deserve neonatal care and that this biological process should not be recorded either. The Argentine state has an obligation to address this situation of misinformation and abuse towards human life.

I. Contexto de la ley: vulneración al principio de legalidad

El 30 de diciembre del año 2020 se aprobó en Argentina la Ley número 27.610(1) sobre la interrupción libre y voluntaria del embarazo y entró en vigencia el 24 de enero del año siguiente.

Hasta el momento, la legislación argentina no contaba con la existencia del llamado “derecho al aborto” sino que la práctica se encontraba despenalizada en dos supuestos o tres, dependiendo de la provincia: 1) cuando se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si ese peligro no puede ser evitado por otros medios; y 2) cuando el embarazo proviniera de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente, y algunas provincias lo permitían también 3) en cualquier caso de violación.

Esta doble regulación se dio luego del fallo “F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva” en el que la Corte Suprema de la Nación estableció una interpretación amplia del artículo 88 inciso 2do del Código Penal permitiendo el aborto en cualquier caso de violación.(2)

Esta decisión tenía efectos en el caso particular, por ello la Corte en su dictamen invitó a los poderes ejecutivos nacionales y provinciales a la implementación de protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles. Así, fueron quince de veintitrés las provincias que adhirieron a la recomendación de la Corte Suprema y dictaron Protocolos para la atención de abortos por violación (3) pero dos de ellas lo habían suspendido por orden judicial (Córdoba y CABA). Sólo siete de esas quince provincias implementaron sistemas de monitoreo y recolección de información.(4)

A partir de la ley 27.610, en todo el territorio, las mujeres tienen derecho a acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce inclusive. Fuera de este plazo, la mujer tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

- a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece años de edad, la declaración jurada no será requerida;
- b) Si estuviera en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

(1) Ley 27.610. Acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo.

(2) Para conocer más sobre este fallo sugerimos el siguiente informe:

Análisis del fallo de la Corte Suprema sobre abortos no punibles. Centro de Bioética, persona y familia.

(3) Tras el fallo, varias provincias adoptaron protocolos para garantizar el acceso al aborto no punible conforme a las directrices de la Corte Suprema. Las provincias que implementaron medidas en consonancia con el fallo incluyen: Buenos Aires, Chaco, Chubut, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego.

(4) Algunas de esas provincias fueron Buenos Aires, Córdoba, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Entre Ríos, La Pampa, Río Negro y Santa Fe.

La ley también prevé que todas las personas tienen derecho a la atención post aborto sea que se haya producido o no en las situaciones previstas por la ley, y al acceso a métodos anticonceptivos.

En el año 2018 esta ley ya había intentado aprobarse produciendo una gran movilización nacional y luego de ardientes debates en el congreso se lograron las mayorías necesarias para rechazarla. Luego, en el año 2020 en pleno contexto de pandemia, la ley volvió a presentarse y debido a las restricciones sanitarias no pudo reactivarse la movilización necesaria para volver a detenerla. Esto, sumado a un gobierno izquierdista con mayoría en el congreso, proporcionaba el escenario político necesario para que dicha ley sea aprobada, pero que en ninguna manera reflejaba la voluntad del pueblo argentino.

El nuevo presidente, Javier Milei, encontró sólido apoyo en sus dichos sobre su intención de derogar la ley de aborto. En su campaña presidencial, estableció que haría un plebiscito al respecto y si *“los argentinos creen en el asesinato de un humano indefenso en el vientre de la madre, se verá”*.

El texto legal que se aprobó en el congreso no sólo viola el principio de legalidad porque contraviene en su objeto el reconocimiento constitucional que se le da a la vida por nacer(5), entre otros derechos, como veremos más adelante; sino que la forma en la que fue debatida y aprobada también es cuestionable.

Lo vemos a continuación:

Procedimiento Legislativo

1. Celeridad en el Proceso Legislativo: Esta ley fue aprobada con demasiada rapidez en relación a la discusión planteada en el 2018, sin el tiempo suficiente para un debate exhaustivo y detallado en ambas cámaras del Congreso. En el debate del 2018 el proyecto de ley ingresó en mayo y su votación final fue en agosto de ese año. En cambio, en 2020 el proyecto ingresó en noviembre, a pedido del Ejecutivo, y en diciembre se realizó la votación final, apenas un mes después. Esta prisa y las limitaciones de la modalidad virtual de la pandemia pudieron haber impedido una discusión adecuada y un análisis profundo de las implicancias de la ley.

2. Participación Pública: Otro punto a analizar es que no se permitió una participación pública adecuada durante el proceso legislativo. En 2018 se realizaron 15 audiencias con 738 expositores invitados(6). En cambio en el 2020 se realizaron 3 audiencias con sólo 30 expositores invitados.

(5) Art. 75 inc 22 Constitución Nacional Argentina.

(6) Subsecretaría de Asuntos Parlamentarios. Tratamiento del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo Comparativo 2018 / 2020 (HCDN).

Aunque hubo audiencias públicas, el tiempo y el formato de estas no fueron suficientes para que todos los sectores interesados pudieran expresar sus opiniones y preocupaciones de manera efectiva.

Competencia Legislativa

3. Competencia y Jurisdicción: La ley 27.610 dictada por el Congreso Nacional excede sus facultades al tratarse de un asunto de salud pública no delegado a la Nación(7). En su objeto, esta ley está invadiendo la autonomía de las provincias. Esto genera varios interrogantes:

- Si bien el Ministerio de Salud prevé un presupuesto para la práctica de los abortos ¿cuánto de los abortos realizados los cubre realmente el presupuesto Nacional y cuánto terminan cubriendo las provincias?
- ¿Quién debe afrontar políticas para evitar las muertes maternas por abortos legales que siguen ocurriendo? (8) Realizamos un pedido de información para que el Ministerio de salud de la Nación informe sobre las causas mediatas de las muertes maternas por aborto legal ocurridas en 2021 y 2022 y en la respuesta estableció que:

Esta Dirección informa que **los datos sobre defunciones y sus características,** correspondientes al Informe Estadístico de Defunción, son **remitidos por las provincias** en base a acuerdos realizados en el marco del sistema estadístico. En lo referido a causa de defunción, sólo se reporta a este nivel nacional la causa básica de muerte. (...) **. No se consignan en los registros electrónicos remitidos a este nivel la totalidad de las causas informadas (final, intermedia/s o comorbilidades)."**

(7)En la Constitución Argentina, la distribución de competencias entre la Nación y las provincias es un aspecto clave del federalismo, el cual es el sistema de gobierno adoptado por el país. El federalismo implica que tanto el gobierno nacional como los gobiernos provinciales tienen sus propias esferas de poder y autonomía.

Las provincias argentinas son preexistentes a la Nación, lo que significa que ya tenían su propia organización y estructura antes de la formación del Estado nacional. Cada provincia tiene su propia constitución y mantiene todas las competencias no delegadas expresamente al gobierno nacional por la Constitución Nacional. La Constitución Nacional asigna ciertas competencias exclusivas al gobierno nacional, como la política exterior, defensa, emisión de moneda y comercio exterior, mientras que las provincias retienen competencias sobre asuntos que no han sido delegados específicamente a la Nación. Entre estas competencias se encuentran la educación, la justicia, la policía, y **la salud.**

El artículo 121 de la Constitución Nacional establece que las provincias conservan todo el poder no delegado al gobierno federal. La salud pública es un área donde las provincias mantienen competencias significativas. Esto se debe a que las necesidades y características de salud pueden variar considerablemente entre regiones, y los gobiernos provinciales están en una posición mejor para atender estas diferencias y responder a las necesidades locales. Este sistema busca respetar la diversidad y particularidades de cada provincia, permitiendo una administración más cercana y adecuada a las necesidades de la población local.

(8) Conforme los documentos de estadísticas vitales de la Argentina de los años 2021 y 2022 se establece que nueve mujeres y ocho respectivamente murieron por aborto médico, otro aborto no especificado e intento fallido de aborto.

Esto quiere decir que el Ministerio de la Salud, encargado de aplicar la ley 27.610 ni siquiera tiene conocimientos sobre las circunstancias que provocaron las muertes maternas que acarrea su aplicación, mucho menos deriva recursos para la atención o prevención de estas muertes. Queda claramente admitido que el Congreso Nacional ha dictado una ley que excede su competencia.

Constitucionalidad

4. **Constitucionalidad y Derechos Fundamentales:** Nuestra constitución Nacional en el Artículo 75 inc. 22 otorga jerarquía constitucional a los tratados de derechos humanos ratificados por nuestro país. Cuando Argentina firmó la Convención para los derechos del niño, realizó una salvedad al Artículo 1. Éste define que es *niño toda persona hasta los 18 años*. Nuestro país salvó ese apartado estableciendo que para la Argentina se es niño desde la concepción hasta los 18 años de edad. Así cualquier disposición que vulnere los derechos de la persona en estado embrionario vulnera el propio principio constitucional.

Esta ley aprobada “a las apuradas”, en exceso de su competencia y en un contexto de emergencia sanitaria en el que fue imposible acompañar a los legisladores en su ponderación no dio cuenta de que originaría una nueva catástrofe en el ámbito de salud y que también arrasaría con otros derechos humanos a su paso.

En el apartado siguiente analizaremos, por ahora, una sola de las seis violaciones de derechos humanos que produce esta ley. Los demás puntos serán analizados en un informe posterior.

II. Datos sobre las violaciones sistemáticas de derechos humanos

Habiendo analizado las falencias en la forma de la ley, veremos a continuación cómo en su objeto y en su aplicación se desvanece el derecho de acceso a la información pública y el corolario de derechos humanos destrozados por el alud que genera su existencia.

1. Dos situaciones en torno a las defunciones fetales

A. Violación a la obligación de transparencia activa

La Dirección de Estadísticas e Información de la Salud perteneciente al Ministerio de Salud, cuenta con los formularios estadísticos con los contenidos mínimos aprobados vigentes a nivel nacional vigentes desde el 2001(9).

De entre todos los formularios, el de defunción fetal(10) contiene un instructivo para su llenado que establece que *“Defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no*

(9) Sistema estadístico de Salud. Formularios Estadísticos.

(10) Informe de defunción fetal.

*respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.”(11) Luego, agrega en una nota: “observar que de acuerdo con esta definición todo producto de la concepción que al ser separado de la madre no presenta signos de vida es una **defunción fetal** y debe ser registrada como tal. Los abortos son parte de las defunciones fetales.” (12)(el resaltado pertenece al original)*

Al mismo tiempo, el documento “Conjunto mínimo de datos básicos (CMDDB) aprobados de interés nacional y jurisdiccional”, vigente desde el 2005(13), que presenta el conjunto mínimo de datos básicos del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, establece los conceptos con que han de regir los registros de morbilidad hospitalaria. En su desarrollo, en varias ocasiones establece el mismo concepto de defunción fetal recién mencionado, aclarando que los abortos como tales son también defunciones fetales.

Luego de la aprobación de la ley 27.610 hubo que adaptar ciertas definiciones que tuvieron impacto en el registro de las muertes fetales. Esto se instaló mediante la creación del “Protocolo de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal” (el protocolo) (14) que adoptó las definiciones aportadas por la “Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión 11” (CIE-11). Todo esto ocurrió en el marco de un Encuentro Nacional de Estadísticas de Salud realizado en la Ciudad de Buenos Aires en junio de 2023, con la participación de todos los representantes de las oficinas provinciales de estadísticas de salud. Allí se presentó y aprobó la implementación de las nuevas definiciones de la CIE-11 para la información producida a partir del 1 de enero de 2023. (15) (16).

Según esta nueva revisión, defunción fetal *“es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.”* Esta definición, contraria a la anterior, no especifica que las defunciones fetales que devengan de abortos son también defunciones fetales.

En este Protocolo se establece específicamente que *“las estadísticas e indicadores sobre defunciones fetales NO deben incluir productos de interrupciones artificiales de embarazos. Por tanto, no es necesaria la realización de registros estadísticos relativos al producto de la práctica, sino que se deberá registrar la realización de la IVE-ILE.”* (El énfasis en mayúscula pertenece al original) (17)

(11) Instructivo Informe estadístico de defunción fetal.

(12) Idem.

(13) Conjunto mínimo de datos básicos (CMDDB) aprobados de interés nacional y jurisdiccional

(14) Protocolo de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal. Recomendaciones para prácticas, acompañamiento y atención integral en situaciones de duelo por muerte fetal o neonatal” (El Protocolo o Protocolo)

(15) Idem. Página 56.

(16) Clasificación Internacional de Enfermedades. 11.a revisión.

(17) Protocolo. Página 58.

En primer lugar, vemos que tanto la ley como la normativa que rodea su aplicación viola el derecho a la dignidad humana. El registro de la muerte del feto contribuye al reconocimiento de su existencia y dignidad como ser humano, incluso si no llegó a nacer vivo. Existe numeroso reconocimiento sobre la importancia del correcto registro de las defunciones fetales.(18)

En segundo lugar, la Comisión Interamericana (CIDH) en coordinación con la Relatoría para la Libertad de Expresión (RELE) estableció para las autoridades sanitarias un deber de transparencia activa mediante el cual remarcó que *“es fundamental que las autoridades sanitarias sean transparentes de manera temprana, y que den cuenta no sólo de la información con la que cuentan sino también de sus posibles fallas, errores, o “puntos ciegos”.*(19)

Las defunciones fetales por aborto voluntario constituye ciertamente un punto ciego que queda oculto bajo la aplicación de la ley 27.610 que vulnera no sólo la dignidad humana, reconocida en nuestro país hasta un día antes de su creación; sino que también vulnera el derecho a la información pública de toda la ciudadanía de contar con un registro fidedigno de las defunciones humanas que combata la desinformación reinante en torno a este asunto.

Tanto la CIDH como su RELE han establecido la importancia del deber estatal de producir información de calidad para combatir la desinformación. En su informe Pandemia, Derechos Humanos y Desinformación, recordando que el acceso a la información es un derecho autónomo (20) han remarcado que este derecho supone *“la obligación estatal de “transparencia activa” y la obligación de producir y capturar información bajo ciertas circunstancias.”* (21)

Éste deber de transparencia activa implica que el Estado no puede excusarse en el registro de la cantidad de abortos para que la población *“deduzca por su cuenta”* la cantidad de defunciones fetales ocurridas. Refiriéndose al acceso a la información establece que *“[e]ste derecho es fundamental para enmarcar el tipo de respuestas que deben dar los Estados a la hora de brindar información de calidad para las y los ciudadanos porque—como se dijo antes—esta producción de información proactiva y de calidad continúa siendo una de las herramientas más eficientes*

(18) Fragmentos de Publicaciones de Naciones Unidas sobre el Registro de Muerte Fetal:

- Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales (Revisión 3) - División de Estadística de las Naciones Unidas: "Es esencial que todas las muertes fetales sean registradas para garantizar datos precisos y completos en las estadísticas vitales. Estos datos son cruciales para evaluar la salud materna y neonatal, así como para la planificación de políticas de salud pública."
- Manual de la ONU sobre el Registro Civil y las Estadísticas Vitales: "El registro de muertes fetales es una parte integral del sistema de estadísticas vitales. Asegura que se cuente con un registro completo de todos los eventos vitales, lo que es fundamental para la formulación de políticas de salud pública y la provisión de servicios adecuados."
- Informe de la Comisión de Estadística de la ONU: "El registro de muertes fetales no solo proporciona datos esenciales para la salud pública, sino que también garantiza que se respeten los derechos y la dignidad de las familias afectadas. Es fundamental que los sistemas de registro civil incluyan procedimientos claros y accesibles para el registro de todas las muertes fetales."

(19) DESINFORMACIÓN, PANDEMIA Y DERECHOS HUMANOS. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría para la Libertad de Expresión.

(20) Idem. Cfr. Párrafo 34

(21) Idem. Párrafo 34.

para combatir la desinformación.”(22)

Más adelante, en este informe se especifican tres elementos que son los que configuran el derecho de acceso a la información:



1. Deber de transparencia activa y el de producir información:

Remarca nuevamente este deber y agrega que resulta importante identificar el tipo de información que es necesario producir, el nivel de desagregación de la misma y su periodicidad y ritmo de actualización.(23)

A este respecto cabe aclarar que en un reciente documento de Naciones Unidas sobre *Directrices sobre el marco legislativo para el registro civil, las estadísticas vitales y la gestión de la identidad* (24) establece que las muertes fetales, definidas como la muerte ocurrida antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, **independientemente de la duración del embarazo**(25); tienen alta prioridad de registración.(26)

A su vez, este mismo informe sobre *Directrices*, en las recomendaciones sobre buenas prácticas interpela a preguntarse si “se exige al Ministerio de Sanidad que comparta información sobre la muerte del feto con la autoridad estadística de manera regular y oportuna.”(27)

Ningún país en el mundo salvo Estados Unidos registra las muertes fetales por aborto voluntario. Este documento de Naciones Unidas recomienda que sin importar la duración del embarazo, las muertes fetales se deben registrar.

Así, se deja en claro que lo que establece la CIDH y su RELE sobre el tipo de información que se debe producir, su periodicidad y ritmo de actualización en cuanto a las muertes fetales ocurridas por aborto.



2. Datos abiertos:

En este punto se establece el acceso al “dato bruto” y lo señala como “una herramienta útil para la transparencia, ya que a partir del acceso a ese tipo de información es posible multiplicar las miradas sobre los hechos y generar distintas interpretaciones, lo que promueve el debate público”(28). En Argentina, como no se conoce el dato bruto sobre muertes fetales, el sector privado carga con el peso de generar el dato y promover la transparencia. Se han realizado numerosas campañas a este respecto y debido a la falta de un dato oficial se dificulta la investigación, la formulación de políticas y por tanto se ve afectado el debate público.

(22) Pandemia, desinformación y Derechos Humanos. Párrafo 34.

(23) Idem. Cfr. Párrafo 36.

(24) *Directrices sobre el marco legislativo para el registro civil, las estadísticas vitales y la gestión de la identidad*. Naciones Unidas, Nueva York. 2023.

(25) Idem. Párrafo 69.

(26) Idem. Cfr. Anexo A. Página 187.

(27) Idem. Párrafo 308.

(28) Idem Párrafo 36.

3. Transparencia en los modelos predictivos:

Se establece que si bien los Estados no tienen obligación de crear modelos predictivos entorno a las políticas sanitarias, debido a la dificultad de su precisión, si lo hiciera, *“están obligados a dar cuenta de cómo funcionan y las premisas y presupuestos sobre los que se basan para que las y los ciudadanos puedan revisarlos y cuestionarlos en caso de que ello corresponda”*. (29)

La CIDH y su RELE reconocen que en los últimos tiempos la desinformación ha afectado tanto a los procesos electorales como al sistema de salud, lo que significa claramente una amenaza al sistema democrático.(30) Por ello, es inminente un marco legal que fortalezca el derecho a la información que brinde datos claros que favorezcan el ejercicio de la democracia y fortalezcan el debate público.(31)

Para finalizar este punto queremos dejar patente la exigencia de que el Estado cumpla con su obligación y repare la desinformación reinante en torno al registro de las defunciones fetales. Esta obligación permanece vigente de modo retroactivo para registrar defunciones tardías que aún no se encuentran registradas.(32)

(29) Idem.

(30) Desinformación Pandemia y Derechos Humanos. Cfr. Párrafo 25.

(31) Creemos oportuno destacar que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos tanto en su Comisión, como la Corte y sus diversas Relatorías cuentan con numeroso pronunciamiento en contra de la letra de la propia de la Convención Americana de Derechos Humanos. Si bien la Convención otorga protección expresa al derecho a la vida humana desde la concepción (Art. 4.1), estos organismos promueven el aborto. Esto lo hacen incluso, contrariando la soberanía de los países que tienen potestad para dictar sus propias leyes y constituciones. Por ejemplo:

Informes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

Derechos Humanos de las Mujeres y Niñas en Contexto de Movilidad Humana en las Américas (2019): Este informe destaca la situación de las mujeres en contexto de migración, incluida la necesidad de revisar las leyes que afectan negativamente sus derechos reproductivos refiriéndose al aborto; Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Honduras (2019): En este informe, la CIDH menciona la necesidad de revisar la legislación hondureña que otorga blindaje constitucional al derecho a la vida desde la concepción. Así pone en duda la soberanía propia del país de dictar sus propias normas. Sin contar que encima este blindaje constitucional va en conformidad con la propia letra de la Convención Americana. Informe sobre la Violencia y la Discriminación contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes (2019): La CIDH aborda las consecuencias de las leyes restrictivas sobre el aborto y recomienda que se liberalicen como si ello fuese garantía de que la violencia y la discriminación contra las mujeres, niñas y adolescentes fuese a desaparecer. De hecho, promoviendo tal revisión de leyes acentúa aún más daño contra ellas. Entre otros.

Fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica (2012): La Corte IDH ordenó a Costa Rica revisar su prohibición sobre la fecundación in vitro, destacando el impacto de esta prohibición en los derechos reproductivos; Caso Manuela y otros vs. El Salvador (2021): La Corte IDH instó a El Salvador a revisar sus leyes extremadamente restrictivas sobre el aborto después de la muerte de Manuela, quien fue encarcelada tras sufrir una emergencia obstétrica.

(32) Directrices sobre el marco legislativo para el registro civil, las estadísticas vitales y la gestión de la identidad. Naciones Unidas, Nueva York. 2023. Párrafo 308.

B. Violación al derecho a la vida.

Retomando el marco normativo que rodea la aplicación de la ley 27.610 recordamos que el Ministerio de Salud, adoptó el “*Protocolo de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal*”. Como mencionamos en el apartado anterior, esta redacción al referirse al registro de las muertes fetales, luego de aclarar que las defunciones fetales NO deben incluir productos de interrupciones artificiales de embarazos, sigue diciendo que:

“En el caso de productos de interrupciones artificiales de embarazos con signos transitorios de vida se acuerda adoptar la recomendación de la CIE-11 para la elaboración de las estadísticas. Es decir, no se incluirá ni el nacimiento ni la posterior defunción en las estadísticas e indicadores de natalidad y mortalidad.” (33)

Esta recomendación comienza por reconocer que el aborto medicamentoso podría producir la expulsión del feto con vida. Esto se debe a que cuando el feto es muy pequeño las mismas contracciones producen por lo general su muerte intrauterina. Sin embargo, puede ocurrir, y de hecho sucede, que en los casos en que la gestante tenga un embarazo más avanzado, el misoprostol produce las contracciones y el bebé nace con vida. Cuando en el Protocolo se establece que en los casos en los que el producto de la interrupción artificial del embarazo puede presentar “*signos transitorios de vida*” se refiere a que el bebé nace con vida, pero que por ser objeto de aborto debe ser dejado morir en una bandeja sin que pueda recibir cuidados neonatales.(34)

Las nuevas definiciones y prácticas establecen que toda esta situación no debe ser registrada(35). Por supuesto, que esto excede el ámbito del acceso a la información configurándose ya un delito de homicidio.

Es imposible conocer el número de abortos que puedan haber generado el marco fáctico para que se configure este delito ya que ninguna muerte fetal de este tipo es registrada. Además, los datos concretos sobre los abortos realizados, según los cuales podría saberse la semana de gestación en la que se accedió al tratamiento y conforme a ello suponer la viabilidad del feto al momento de producirse el aborto, son circunstancias registradas por cada provincia. Por ejemplo, el informe IVE/ILE - 2023 de la Provincia de Neuquén, establece que “*Si bien la ley no establece un límite temporal para abortar, en Neuquén la mayoría de las interrupciones se realiza antes de la semana 25*” (36).

(33) PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO-ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES Y PERSONAS GESTANTES FRENTE A LA MUERTE PERINATAL.

(34) Peiró, Claudia, “El crudo testimonio del director del Materno-Infantil de Salta: 'La ley no fija límite al aborto, me llegan consultas de 28 semanas'”, Infobae, 27-3-2021,

(35) Para conocer sobre el análisis jurídico de esta situación leer: “El nacimiento con vida luego de un aborto: análisis jurídico” por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE. 5 de Abril de 2021 www.centrodebioetica.org. Id SAIJ: DACF210089

(36) IVE/ILE 2023. Provincia de Neuquén.

(37) Si bien se establece que desde el 2023 se utiliza el nuevo vocabulario propuesto por CIE-11 para el registro de muertes fetales, en ninguna de las estadísticas vitales de Argentina entre el 2021 y el 2023 incluye las muertes fetales por aborto como parte de su índice de muertes fetales.

Admitir que *la mayoría* de los abortos se realizan después de la semana 25, implica que algunos se realizaron en este período o después de eso, lo que hace suponer que podrían haberse realizado múltiples homicidios o abandono de personas.

Todo lo anterior nos hace llegar a las siguientes conclusiones:

- Desde la aprobación de la ley de aborto al menos 245.000 seres humanos no fueron registrados ni como nacidos vivos, ni como muertos antes de nacer. Todo esto, sin contar los que fueron abortados en instituciones sanitarias privadas. La mera existencia de la ley no sólo vulnera la dignidad de la vida humana sino también el derecho de acceso a la información(37).
- El Protocolo de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal, que otorga directrices para la práctica del aborto, prevé que los fetos expulsados y nacidos con vida tampoco sean registrados generando el marco fáctico para la comisión de un delito.
- Se mantiene vigente la obligación del Estado de reparar la desinformación reinante en torno al registro de muertes fetales.

(29) Peiró, Claudia, "El crudo testimonio del director del Materno-Infantil de Salta: 'La ley no fija límite al aborto, me llegan consultas de 28 semanas'", Infobae, 27-3-2021,

(30) Para conocer sobre el análisis jurídico de esta situación leer: "El nacimiento con vida luego de un aborto: análisis jurídico" por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE. 5 de Abril de 2021 www.centrodebioetica.org. Id SAIJ: DACF210089

(31) IVE/ILE 2023. Provincia de Neuquén.

(32) Si bien se establece que desde el 2023 se utiliza el nuevo vocabulario propuesto por CIE-11 para el registro de muertes fetales, en ninguna de las estadísticas vitales de Argentina entre el 2021 y el 2023 incluye las muertes fetales por aborto como parte de su índice de muertes fetales.