

Debate sobre aborto: El modelo de despenalización en Canadá¹

Los proyectos de ley sobre interrupción voluntaria del embarazo que se están debatiendo en el Congreso plantean, en su gran mayoría, la despenalización total del aborto llevado a cabo por la mujer o con su consentimiento². En Canadá el aborto (llevado a cabo en cualquier momento del embarazo) se encuentra despenalizado desde hace ya 30 años, por lo cual la experiencia canadiense puede servir de ejemplo acerca del impacto que significa la despenalización. Por ello, y para contribuir al debate, hemos realizado un breve estudio del modelo canadiense a fin de relevar sus características centrales, los resultados de su implementación y su posible relación con el caso argentino³. Como surge de las siguientes páginas, el caso canadiense muestra que, tras la despenalización y legalización de la práctica, se han reducido los casos de aborto. De igual manera, se han reducido las complicaciones en ocasión de practicarse abortos, llevándose a o los casos de muertes.

LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN CANADÁ

En Canadá el aborto estuvo penalizado bajo cualquier supuesto hasta 1969, año en el que se incorporó la causal “salud” como aborto no punible. En este año se realizó una modificación en el Código Penal a fin de dejar de criminalizar los abortos realizados por un médico en un hospital, siempre que hubieran sido aprobados por el “comité de abortos terapéuticos”, que se encargaba de determinar en qué casos la vida o salud de la mujer podría ser afectada por la continuación del embarazo. Este supuesto coincide, en el caso argentino, con el artículo 86 inc. 1 de nuestro Código Penal⁴. Además, al igual que lo que ocurre actualmente en Argentina, la práctica del aborto en aquel supuesto despenalizado se veía obstaculizada. Esto se daba, en gran parte, porque, siendo Canadá un Estado federal, las condiciones de acceso dependían de las decisiones de los sistemas de salud provinciales.

En 1988 la Corte Suprema canadiense decidió -en el caso MORGENTALER- declarar inconstitucional la Sección 251 del Código Penal, que disponía la criminalización del aborto (con la excepción mencionada anteriormente). A partir de este fallo histórico se considera que el aborto está despenalizado en Canadá.

¹ Este documento fue elaborado por Camila Petrone y María de los Ángeles Ramallo.

² En este sentido, se plantea la derogación de los artículos 86 inc. 2 y 88 del Código Penal.

³ En caso de querer ampliar, recomendamos ver la reciente conferencia brindada por Joanna Erdman – canadiense, profesora de Derecho, especialista en salud sexual y reproductiva–titulada “El debate sobre la despenalización del aborto en Argentina a la luz de la experiencia canadiense”, organizada por Amnistía Internacional en Argentina y el Centro de Derechos Humanos, en la Facultad de Derecho de la UBA el día 22 de mayo del corriente año en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=rk5VmmmtI4Xo&feature=em-uploademail>.

⁴El artículo 86 del Código Penal argentino incluye dos supuestos de aborto no punible: cuando corre riesgo la vida o la salud de la madre, y cuando el embarazo fue producto de una violación.

Henry Morgentaler, médico canadiense, había sido procesado por “aborto ilegal”, tras la apertura de clínicas que procuraban brindar acceso al aborto.



Los argumentos utilizados por la Corte canadiense para considerar inconstitucional la penalización del aborto, incluso siguiendo el sistema de causales, fueron, entre otros, los siguientes:

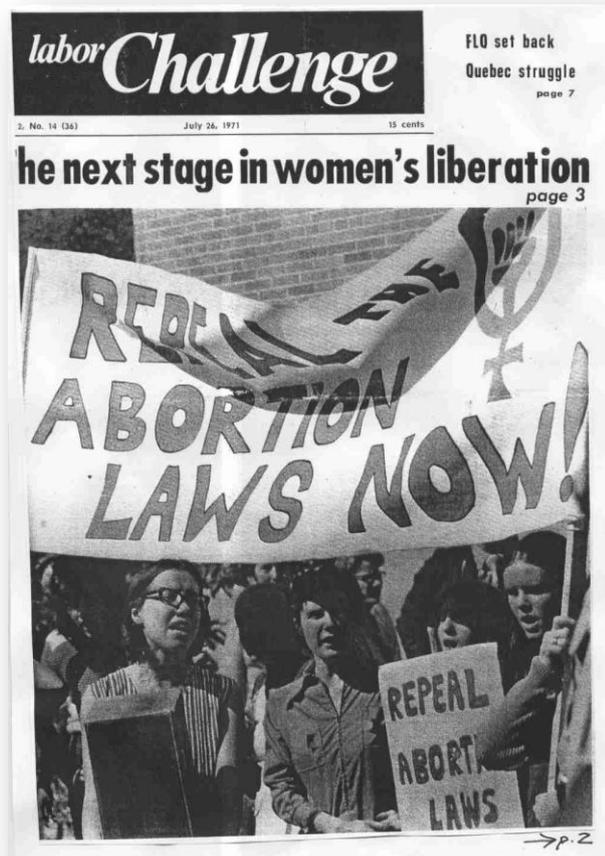
“obligar a una mujer a llevar a término un embarazo, bajo amenaza de sanción legal, a no ser que cumpla con ciertas imposiciones que en ningún caso representan sus aspiraciones y prioridades, implican una interferencia grave y profunda en el cuerpo de la mujer y por tanto una violación a su seguridad personal⁵. (...)

La libertad en una sociedad libre y democrática no requiere que el Estado apruebe decisiones, sino que requiere que el Estado las respete. La decisión de la mujer de interrumpir un embarazo entra en esta clase de decisiones protegidas. Es una que tendrá profundas consecuencias psicológicas, económicas y sociales para ella. Es una decisión que refleja profundamente la forma en que una mujer se piensa a sí misma, en su relación con otros y con la sociedad en su conjunto. No es una decisión simplemente médica; es una social y ética también”.⁶

⁵ R. v. Morgentaler, [1988] 1 S.C.R. 30., párr. 32 y 33 (Traducción de las autoras).

⁶ *Ibíd.*, p. 37 (Traducción de las autoras).

En 1989 Barbara Dodd –en Toronto– y Chantal Daigle –en Quebec– recurrieron a las autoridades jurisdiccionales provinciales para solicitar que se les practique un aborto, incluso cuando sus parejas intentaron evitar que lo hicieran. Mientras que a Dodd se le permitió seguir adelante con el aborto, la petición de Daigle fue rechazada por el Superior Tribunal de Quebec, motivo por el cual decidió recurrir ante la Corte Suprema de Canadá. Si bien Daigle había decidido practicarse el aborto en Estados Unidos, la Corte decidió expedirse a su favor. Luego de estos dos casos, entonces, la jurisprudencia de la Corte canadiense dio un paso más, disponiendo que ningún padre podría oponerse a la voluntad de la mujer de practicarse el aborto. El derecho es siempre de las mujeres.



En 1991 la Corte canadiense estableció que un embrión en proceso de nacimiento no es una persona. Esto brindó un nuevo argumento para desatender la figura penal de aborto y fortalecer la doctrina de la Corte.

EL ABORTO COMO “SERVICIO MÉDICO OBLIGATORIO”

En Canadá se entiende que el derecho al aborto se encuentra comprendido dentro del “*Canada Health Act*”, legislación federal que regula el servicio público de salud. Esta normativa establece criterios y condiciones generales para garantizar la provisión de servicios de salud públicos, es decir, en cabeza del Estado. Les compete a las provincias, luego, la regulación de estos servicios.

Para señalar dos ejemplos provinciales modelo, en el caso de Quebec, además de ser el aborto un servicio médico legal, de prestación obligatoria y gratuita, no existe un límite temporal para abortar. En esta provincia, la mayor parte de los abortos se realizan durante el primer trimestre de embarazo y, en este período, casi todas las instituciones de salud de la

región pueden realizarlos.⁷ A medida que el embarazo avanza son menos las instituciones médicas que se encuentran equipadas para llevar a cabo abortos. En estos casos, las mujeres son derivadas a otros centros de salud en Montreal, la región del este y a la ciudad de Quebec. En el tercer y último trimestre los abortos no son tan frecuentes, y no son muchos los hospitales de Quebec que se encuentren equipados para llevarlos a cabo. De todos modos, según el sistema de salud de la región, la mujer podrá viajar a Estados Unidos para que se lleve a cabo el aborto en la fase final del embarazo. El seguro público de salud de Quebec cubre los costos de transporte y de procedimiento.⁸

Por otro lado, la provincia de British Columbia, se encuentra entre las seis provincias que ofrecen píldoras de misoprostol y mifepristona de forma gratuita para las primeras semanas de embarazo. Esto ha generado grandes ventajas en el acceso a la interrupción del embarazo toda vez que aquellas mujeres que no cuentan con los recursos suficientes para trasladarse a las ciudades centrales (en las cuales se realizan el 90% de los abortos quirúrgicos), pueden acceder al aborto, sin que su derecho sea restringido.



En resumen, en Canadá el aborto no solo está despenalizado sino que se lo incluye como un “servicio médico obligatorio” que debería ser garantizado por el Estado tanto a través de la provisión de fármacos como garantizando el acceso al aborto quirúrgico⁹. Los proyectos en discusión en Argentina se orientan en esta dirección, bajo el entendimiento de

⁷ Datos obtenidos del “Portal de Salud y bienestar” –*Portail santé mieux-etre-de* Quebec: <http://sante.gouv.qc.ca/en/programmes-et-mesures-daide/services-d-avortement/>

⁸ Datos obtenidos en el portal canadiense Eucaloi: <https://www.educaloi.qc.ca/en/capsules/abortion-available-any-time>

⁹ Cfr. Erdman, Joanna, Grenon Amy, Harrison-Wilson Leigh, “Medication Abortion in Canada: A Right-to-Health Perspective”, 2008. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636450/>

que el sector público de salud debe brindar los servicios necesarios para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las primeras 14 semanas.

ALGUNOS DATOS SOBRE LAS TASAS DE ABORTOS EN CANADÁ LUEGO DE LA DESPENALIZACIÓN

Tal como señala Amnistía Internacional en su informe *Argentina a la luz de la experiencia canadiense en el proceso hacia la despenalización del aborto*, “tras la despenalización del aborto a demanda, de acuerdo con los datos producidos por el Instituto de Estadística Sanitaria de Canadá (Canadian Institute for Health Information, CIHI) en la última década, la cifra de abortos legales muestra una tendencia decreciente, tras unos primeros años en los que el registro de los abortos legales aumentó”¹⁰.

El siguiente cuadro muestra los datos de las tasas de aborto en Canadá desde el año 2007 hasta el 2015¹¹.

Description	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	98,762	95,876	93,755	90,747	92,524 108,844**	83,708 100,958**	82,869 102,446**	81,897 100,194**	100,104
Hospital abortions	47,281	44,375	41,640	38,611	37,150	36,002	35,003	33,931	23,561
Clinic abortions	51,481	51,501	52,115	52,136	53,374 69,694**	47,706 64,946**	47,866 66,623**	47,966 66,263**	76,543

** La provincia de Ontario comenzó reportando los abortos del 2015 y luego los del 2011 al 2014. Los números tachados en la tabla son los obtenidos previamente a estos reportes. El aparente aumento en las tasas representa un cambio en el reporte y no un incremento efectivo¹². Para entender el cuadro, entonces, es necesario, a partir del 2011, tener en cuenta los números que se encuentran tachados, dado que el aumento que notamos si tenemos en cuenta los números no tachados se debe a que a partir de este año se sumaron los abortos en la provincia de Ontario, mientras que en los años anteriores esta tasa no se encuentra registrada. Así, notamos que el número decrece.

En el mismo sentido, han reducido las tasas de aborto en adolescentes: “en las últimas décadas la proporción de abortos legales de adolescentes (hasta 19 años) se ha reducido en un 29%”¹³.

Por otro lado, las tasas de complicaciones por aborto también han decrecido¹⁴:

¹⁰ Amnistía Internacional, "Argentina a la luz de la experiencia canadiense en el proceso hacia la despenalización del aborto", abril 2018 (obra en manos del autor), p. 3.

¹¹ Datos obtenidos de la "Abortion Rights Coalition of Canada": <http://www.arcc-cdac.ca/backgrounders/statistics-abortion-in-canada.pdf>

¹² *Ibid.*

¹³ Amnistía Internacional, "Argentina a la luz de la experiencia canadiense en el proceso hacia la despenalización del aborto", abril 2018 (obra en manos del autor), p. 3.

¹⁴ En la primera columna vemos distintos tipos de complicaciones que se vinculan con el aborto. En este sentido, a modo de traducción señalamos que en la segunda fila "None" significa "ninguna complicación", mientras que las filas inferiores se mencionan distintas condiciones médicas.

Description	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Complication rate: (Hospitals only, and excluding Quebec)									
None	32,136	30,473	28,161	26,927	25,980	25,462	24,878	24,175	23,060
Hemorrhage	343	261	227	231	221	264	231	236	174
Infection	130	115	101	107	109	72	76	64	70
Retained products of conception	124	121	101	89	97	109	102	108	112
Combination	82	85	91	82	69	61	73	67	60
Other	215	140	133	140	99	104	83	89	85
Total	33,030	31,195	28,814	27,576	26,575	26,072	25,443	24,739	23,561

Tal como señala Joanna Erdman “los datos son notables en el sentido de que las normas penales no son efectivas en lograr lo que éstas se proponen; en otras palabras, las normas penales no impiden ni previenen abortos, simplemente, incrementan el riesgo de los abortos y esto está bien documentado en las prácticas de un gran número de países”. “¿Cuántas personas mueren por aborto en Canadá? Cero. Esta cifra es un hecho incontrovertible que nos permite afirmar que Esto es un hecho incontrovertible : el aborto se vuelve inseguro a raíz de normas penales y restrictivas”¹⁵.

Los datos disponibles sobre tasas de abortos en Canadá nos muestran, además, que la gran mayoría se realizan en las primeras 12 semanas:

Description	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gestational age: (Hospitals only, and excluding Quebec) See Links to Sources for some data prior to 2007.									
8 weeks or less	9,976	9,338	8,366	8,300	7,974	7,563	7,390	7,214	7,330
9 – 12 weeks	13,399	12,685	11,860	11,191	10,799	10,798	10,186	9,652	8,701
13- 16 weeks	2,442	2,062	1,957	1,794	1,853	1,767	1,740	1,705	1,585
17 – 20 weeks	1,023	1,019	951	846	823	839	822	853	836
21+ weeks	549	558	552	537	549	563	564	605	587
Unknown	5,641	5,533	5,128	4,908	4,577	4,542	4,741	4,710	4,522
Total	33,030	31,195	28,814	27,576	26,575	26,072	25,443	24,739	23,561

De conformidad con los datos mostrados, la despenalización del aborto **no ha generado un aumento en la tasa de abortos**. En aquellos países europeos en donde el aborto está legalizado siguiendo el sistema de plazos, esta correlación se confirma¹⁶. Por el contrario, los datos demuestran que la tasa de abortos tiende a reducirse.

Queda entendido que una correcta política pública consecuente con la despenalización del aborto, incluye la implementación de un plan de educación sexual integral y de efectivo acceso a métodos de anticoncepción. Así, embarazos no planificados son evitados, lo que reduce la tasa de aborto.

¹⁵ Joanna Erdman en la conferencia “El debate sobre la despenalización del aborto en Argentina a la luz de la experiencia canadiense” anteriormente citada (Traducción de las autoras).

¹⁶ Ver, por ejemplo, <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2016/las-tasas-de-aborto-disminuyeron-de-forma-significativa-en-el-mundo-desarrollado>

ÚLTIMAS CONSIDERACIONES SOBRE LA EXPERIENCIA CANADIENSE

A continuación, haremos una breve mención a algunas enseñanzas que ofrece el modelo canadiense para pensar la regulación en el caso argentino.

Tal como se mencionó, el acceso aborto en Canadá se entiende incluido en el *Canada Health Act* como un servicio médico necesario, y las cuestiones de implementación de los servicios de acceso al aborto se encuentran regulados por cada provincia, por ser esta una materia de salud delegada. Ello, en cierta medida, trae aparejado un acceso desigualitario a la práctica a lo largo de todo el país por la disparidad de políticas públicas de implementación efectiva a nivel local originada en factores diversos.¹⁷ Teniendo esto en cuenta, y considerando la organización del poder federal en nuestro país -en el cual la salud es materia descentralizada-, así como las dificultades de implementación que se han presentado en varias provincias obstaculizando el acceso al aborto en casos en los que este es legal (cuando corre riesgo la salud o vida de la madre y en caso de violación), surge clara la importancia de que la regulación que se apruebe establezca de forma concluyente los mecanismos para su implementación a nivel nacional.

En consonancia con esto, en Irlanda -en donde muy recientemente se aprobó a través de un plebiscito la eliminación de la Octava Enmienda de la Constitución, que protegía la vida del no nacido¹⁸- se ha hecho una observación que entendemos igualmente pertinente para la discusión en Argentina. Existen ciertas comunidades en donde una legislación específica que regula el derecho al aborto -junto con su desincriminación- no es estrictamente necesaria para garantizar su acceso. “Algunas jurisdicciones como Canadá han mejorado, o mejorarán, sus leyes y políticas sobre derechos reproductivos sin legislación específica sobre aborto. Pero las decisiones en torno a herramientas y estrategias legales son *contextuales*, no absolutas”¹⁹. Así el contexto irlandés se asimila al contexto argentino; puede ser descripto como un “contexto sin historia de provisión de aborto, pocas, sino ninguna, directiva política de salud en apoyo a la autonomía sexual y reproductiva y arraigados patrones de género de daño y desigualdad en el contexto de la reproducción”²⁰. Por ello, y de conformidad con lo señalado, entendemos que lo más recomendable sería una legislación específica, aplicable a todo el territorio, como la que plantean los proyectos que se están tratando en el Congreso que, junto a la despenalización, incluyen el derecho al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y algunas pautas para su reglamentación.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Es importante destacar que a diferencia del caso irlandés en Argentina la Constitución no indica a partir de cuándo se considera que comienza la persona humana. En este sentido, no existen obstáculos constitucionales ni convencionales para despenalizar el aborto. Esto puede ser afirmado a partir, incluso, de la jurisprudencia local (por ejemplo, conforme al fallo "F.A.L." de la CSJN), internacional ("Artavia Murilla" -Corte IDH-, "Baby Boy" -CIDH-) y de lo sostenido por los órganos de supervisión de tratados de derechos humanos (como el Comité CEDAW, el Comité DESC y el Comité de los Derechos del Niño).

¹⁹ Ruth Fletcher, *Contextualising the 'Canadian Model': A Commentary*, disponible en: <https://www.repealeight.ie/title/> (Traducción de las autoras).

²⁰ *Ibid.*

CONCLUSIONES

Destacamos de la experiencia de Canadá, los siguientes puntos:

- el aborto se encuentra despenalizado hace más de 30 años en todos los supuestos por considerarse inconstitucional su penalización;
- el aborto es entendido como un “servicio médico obligatorio” y el Estado debe garantizar el derecho a acceder a dicha práctica;
- en la última década la tasa de abortos en Canadá ha disminuido;
- se redujeron las complicaciones por aborto;
- hay muerte o de mujeres por aborto;
- el porcentaje más alto de abortos en Canadá se produce en las primeras 12 semanas de gestación;
- resulta necesario aprobar una legislación que garantice el aborto en todo el territorio argentino.