

ESPECIALIDAD EN MEDICINA LEGAL

Directora de Carrera: Prof. Dra. Alicia Beatriz Vermé

TRABAJO FINAL INTEGRADOR:

Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo: Accesibilidad al Derecho al Aborto No Punible en la actualidad. -Revisión Bibliográfica-

ALUMNO:

Dra. Z. Mariana Gongora

TUTOR DISCIPLINAR:

Dr. Pedro Contreras

TUTOR METODOLÓGICO:

Lic. Alejandra Barotto

Año de Cohorte:

2018

Sede:

Buenos Aires



Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
 (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
 (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
 (03756) 15401364

I. Introducción

a) Agradecimientos

En primer lugar, a mi familia, quienes han estado siempre dispuestos a apoyarme en todas y cada una de mis metas, y en alguna que otra locura.

En segundo lugar a la Facultad de Ciencias Médicas de la Provincia de Camagüey (Cuba) “Dr. Carlos J. Finlay”, donde me han formado excelentes profesionales, y me han inculcado una mirada más amplia de la palabra ‘Salud’, entendiendo al paciente no sólo como un poseedor de alguna enfermedad, sino como parte de un todo: un ser bio-psico-social, en constante intercambio con el medio ambiente, con la sociedad, y consigo mismo.

Finalmente a aquellos compañeros de cursada que han hecho de estos dos años más amenos, más tranquilos y han propiciado un excelente lugar de intercambio profesional.

b) Hoja de calificación:

Jurado 1:.....

.....
.....
.....

Jurado 2:.....

.....
.....
.....

Jurado 3:.....

.....
.....
.....

Nota final:

.....
.....
.....

c) Índice General

Índice	Página
I. Introducción	
a) Agradecimientos	2
b) Hoja de Calificación	3
c) Índice general	4
d) Tema de Investigación	5
e) Planteamiento del Problema.....	5
f) Justificación y relevancia del problema.....	5
g) Hipótesis.....	7
h) Objetivos.....	7
i) Marco Teórico.....	7
II. Desarrollo.....	12
a. Provincias con protocolos acorde	12
b. Provincias con protocolos restrictivos	17
c. Provincias sin protocolo	42
d. Informe Temático.....	53
III. Conclusión.....	62
IV. Bibliografía.....	64

d) Tema de Investigación:

- Salud Sexual y Reproductiva
- Sexología Médico legal

Palabras claves: Embarazo – Aborto No Punible – Legislación - Protocolo – Obstáculos

e) Planteamiento del problema

Nuestro país adhiere al aborto según el modelo de indicaciones o causales, en virtud del cual el aborto está penalizado, excepto en determinados supuestos. Éstos supuestos son las excepciones que dan lugar al Aborto No Punible (ANP de ahora en adelante). Desde 1921, el Artículo 86 del Código Penal de la Nación (CPN) establece éstas excepciones a la punibilidad del aborto: a) en caso de peligro para la vida de la mujer; b) en caso de peligro para la salud de la mujer; c) en caso de violación.

En América Latina, el acceso al aborto está bastante dividido, por ejemplo podemos encontrar que el aborto es *legal*, sin grandes restricciones en Guyana (está permitido hasta las 8 semanas de gestación desde la FUM), Guyana Francesa y Uruguay (donde el único requisito es la autorización parental en caso de menores de edad). Los países que adhieren al *modelo de causales* son Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Argentina; y *no está permitido* bajo ningún concepto ni supuesto en Surinam, Brasil, Paraguay y Chile.

En Argentina, antes del fallo “FAL” 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, a pesar de lo mencionado, aún hoy en algunas provincias de nuestro país el acceso al ANP es dificultoso y se ve obstaculizado por distintas situaciones.

A lo largo del presente trabajo se intentará demostrar a través de distintos casos a nivel nacional, cuáles son los distintos aspectos que obstaculizan el acceso al Aborto No Punible.

Pregunta problema: ¿Cuáles son los obstáculos que impiden la correcta aplicación del Protocolo I.L.E.?

f) Justificación y relevancia

En marzo de este año se cumplieron seis años de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN o la Corte) en el caso conocido como “F.,A.L.”. Integrada por Enrique Petracchi, Carmen Argibay, Elena Highton, Carlos Fayt, Carlos Maqueda, Raúl Zaffaroni y Ricardo Lorenzetti, la Corte reafirmó en ese fallo que en la Argentina las mujeres, las niñas y las personas trans con capacidad de procrear tienen el derecho constitucional a interrumpir un embarazo en las circunstancias permitidas por el Código Penal promulgado hace casi un siglo: cuando su vida o su salud están en peligro o cuando el embarazo es producto de una relación sexual no consentida, sin importar su capacidad intelectual o psicosocial. La CSJN puso fin a las controversias sobre la interpretación del art. 86, inc. 2 del Código Penal referido a la causal de violación. Para algunos, el aborto legal correspondía sólo a las víctimas de violación que tuvieran alguna discapacidad mental. Sin embargo, la Corte estableció que “no es punible toda interrupción de un embarazo que sea consecuencia de una violación, con independencia de la capacidad mental de su víctima”. De este modo, reafirmó el derecho al aborto no punible, estableció criterios generales de interpretación y dio indicaciones explícitas y operativas para los distintos poderes y niveles del Estado.

Qué pasa en cada distrito



g) Hipótesis

A pesar de que la ley es clara, aún hoy siguen surgiendo dificultades para la correcta aplicación del protocolo I.L.E., debido en parte a la falta de voluntad política de algunos distritos.

h) Objetivos

General:

- Evaluar la adherencia a nivel nacional en la aplicación del Protocolo I.L.E., dentro del sistema de salud público argentino desde el año 2012 a la actualidad.

Específicos:

- Analizar las diferentes interpretaciones y aplicaciones del protocolo de I.L.E en las distintas provincias del territorio nacional.
- Separar las provincias de acuerdo a su adherencia, o no, al protocolo de I.L.E.
- Visibilizar casos de distintas provincias en los que se demuestra la falla en la aplicación del protocolo I.L.E.

i) Marco Teórico

Definición de aborto:

- Expulsión de un feto humano del útero por causas naturales antes de que sea capaz de sobrevivir independientemente.
- Terminación deliberada de un embarazo humano, muy a menudo realizado durante las 28 semanas de embarazo.

Definición de prácticas “no punibles”: Cuando hablamos de aborto no punible nos referimos a un modo específico de regulación penal del aborto conocido como “modelo de indicaciones o causales”. Este modelo penaliza de forma general el aborto, y lo permite en determinadas excepciones; típicamente, ante el peligro para la salud o la vida de la mujer, en situación de abuso sexual, ante la existencia de malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina e incluso, a veces, en condiciones de apremio socioeconómico. La mayoría de los países latinoamericanos regula el aborto bajo este modelo. Todos los países

que acogen el modelo de indicaciones o causales registran, en mayor o menor medida, inaccesibilidad al aborto no punible.

Argentina suscribe a este modelo de regulación en el art. 86 del Código Penal que, desde el año 1921, no considera un delito el aborto practicado para evitar un peligro para la salud de la mujer o para la vida de la mujer, cuando el embarazo provenga de una violación, o cuando provenga de un “atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente” (sic).

Objeción de conciencia: Podemos entender a la objeción de conciencia como el incumplimiento a una obligación legal, basándose en que dicho cumplimiento lesionaría sus convicciones más íntimas en materia ética, religiosa, moral o filosófica. La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) la ha definido como el derecho a no cumplir una norma u orden de la autoridad que violente las convicciones íntimas de una persona, siempre que dicho incumplimiento no afecte significativamente los derechos de terceros ni otros aspectos del bien común (“Asociación de Testigos de Jehová c/Consejo Provincial de Educación del Neuquén s/acción de inconstitucionalidad”). Debe tenerse en cuenta que el objetivo de ejercer el derecho a la objeción de conciencia no sería la obstrucción de una norma legal, sino obtener legítimo respeto a su propia conciencia.

ARTICULO 86 (Código Penal) - Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, **no es punible**:

1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

“Fallo FAL” (Resumen):

La decisión de la Corte Suprema de Justicia en el caso FAL En Argentina el aborto es legal en aquellas circunstancias que establece el Código Penal: cuando hay peligro para la vida de la mujer, cuando hay una situación de peligro para la salud de la mujer,

o cuando el embarazo es producto de la violencia sexual. El Artículo 86 del Código Penal lo establece en estos términos desde 1921:

“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.”

El primer inciso del artículo 86 del Código Penal no deja lugar a dudas. El aborto no puede ser perseguido penalmente tanto cuando se realiza para evitar un peligro para la vida de la mujer, o cuando lo que está en peligro es la salud de la mujer. El concepto de salud se ha interpretado de un modo integral, incluyendo la salud psíquica de la mujer.

La interpretación del segundo inciso, sin embargo, fue motivo de controversias durante varios años. La pregunta que se planteaba era si se refería solo al caso de embarazos que hubieran sido provocados por violencia sexual contra una mujer con discapacidad psicosocial (según la terminología del Código, propia de la época de su sanción, “una mujer idiota o demente”) o si se trata de situaciones de violencia sexual contra las mujeres en general, independientemente de su condición de discapacidad.

Esta controversia interpretativa fue uno de los puntos centrales que resolvió la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso F.A.L. s/ Medida Autosatisfactiva, en el mes de marzo de 2012.

Es importante conocer los hechos que llevaron este caso hasta la Corte Suprema porque ilustra las barreras que existían para el acceso a la práctica legal de aborto; barreras que todavía persisten y se deben resolver. “F.A.L.” son las iniciales de la madre de una adolescente de 15 años, llamada A.G., que vivía en la provincia de Chubut. La causa judicial fue iniciada por FAL, quien denunció ante la justicia penal que su hija AG había sido violada por su marido.

La denuncia fue realizada el 3 de diciembre de 2009. Veinte días más tarde, se agregó al expediente un certificado médico indicando que AG cursaba un embarazo de 8 semanas de gestación. Ante la negativa del servicio de salud de interrumpir ese embarazo (debido a su incorrecta interpretación de los casos de aborto legal previstos por el artículo 86 del Código Penal), se indicó a FAL que debía obtener una autorización judicial para que se pudiera proceder a realizar un aborto. Así, el 14 de

9

enero de 2010 FAL solicitó la autorización para la interrupción del embarazo ante la justicia penal (donde tramitaba la denuncia por la violación). AG ya cursaba para ese momento 11 semanas de gestación, cuando la justicia penal se declaró incompetente (es decir, que no tenía autoridad para resolver el planteo). Entonces, el 22 de enero de 2010 FAL solicitó autorización para la interrupción del embarazo ante la justicia civil (ya cursando 12 semanas de gestación). Este pedido fue denegado por la justicia civil y el rechazo es confirmado por la Cámara de Apelaciones. Finalmente, el 8 de marzo de 2010 el caso fue resuelto por el Tribunal Superior de Justicia de Chubut, la máxima instancia judicial de la provincia. El Tribunal Superior autorizó la interrupción legal del embarazo cuando ya se cursaba la semana 19 de gestación, que se concretó el 11 de marzo: once semanas después de certificado el embarazo.

A pesar de haberse practicado el aborto, la sentencia fue apelada ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación que, dos años más tarde, dictó sentencia. La Corte podría no haberse pronunciado ya que el caso “era abstracto”: el aborto se había realizado y por lo tanto no había una “controversia” actual. Pero la Corte Suprema resolvió pronunciarse de todas maneras porque consideró que había una práctica generalizada contraria a la ley que se materializaba a través de barreras arbitrarias para el ejercicio de un derecho por parte de las mujeres. Por ese motivo resolvió dictar una sentencia que pudiera ser útil para “evitar futuras frustraciones de derechos”.

Puntos centrales de la decisión de la Corte Suprema de Justicia en el Caso FAL:

- Confirmó que el artículo 86 del Código Penal incluye la despenalización del aborto en todos los casos en que hubiera ocurrido una violación de una mujer, cerrando así la disputa interpretativa acerca del alcance de esta causal.
- Dictaminó que las mujeres tienen derecho al aborto en los casos previstos por el artículo 86 del Código Penal, es decir, en caso de peligro para la vida, peligro para la salud o en caso de violación.
- Interpretó que no hay obstáculos constitucionales ni convencionales (en las Convenciones y Tratados de Derechos Humanos) para la despenalización del aborto.
- Indicó que la realización de esta práctica no requiere autorización judicial ni denuncia policial, en los casos de violación, bastando la declaración jurada de la mujer.
- Estableció las condiciones mínimas (estándares) en que debe efectuarse este procedimiento, incluyendo garantizar a las mujeres el acceso a la información y la confidencialidad y la eliminación de dilaciones innecesarias.

“Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo: Accesibilidad al Derecho al Aborto No Punible en la Actualidad” – Dra. Z. Mariana Gongora

- Exhortó a las autoridades a implementar protocolos hospitalarios para la atención de los abortos legales y para la asistencia integral de quienes sufrieron violencia sexual.
- Estableció que se debe permitir al personal sanitario ejercer la objeción de conciencia siempre que ésta sea manifestada al momento de fijar protocolos o al inicio de su actividad en el establecimiento

II. DESARROLLO

- a) Pasaremos en primer lugar a describir las ***provincias que cuentan con protocolos de atención que se ajustan a lo que dictaminó la CSJN en el año 2012:***

Provincia de Chubut:

La provincia de Chubut cuenta con un protocolo de actuación, que fue promulgado con anterioridad al fallo “F., A.L.” (Año 2010) mediante la Ley XV N°14, y su Decreto Regulatorio N° 709/10, publicado en el boletín oficial de la provincia el día 4/06/2010, el cual contempla las causales salud/vida y violación.

EL protocolo presenta algunos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- No estipula procedimiento en casos de desacuerdo entre el profesional interviniente y la mujer respecto de la procedencia del aborto.
- No regula la forma de conservación de la evidencia forense, en caso de que la mujer quiera denunciar el abuso posteriormente.
- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social (artículo 6).

Se ha registrado un caso de obstaculización al ANP en febrero del año 2012, donde el Juez José Oscar Colabelli negó el acceso a un ANP a una niña de 12 años luego de que la Fiscal General a cargo de la causa, le pidiera autorización para extraer y preservar material biológico del cuerpo de la joven para su investigación al realizarse la práctica en el Hospital Zonal de Esquel. El ADN, sostenía la Fiscal, facilitaría la captura del agresor a través de su patrón genético. El juez Colabelli no sólo no autorizó la extracción de ADN sino que aseguró que la solicitud “significa que implícitamente se pretende que se conceda la autorización para la interrupción del embarazo, es decir aborto”. El caso terminó en manos de otros dos jueces quienes habilitaron la extracción de material biológico y la niña pudo realizarse la práctica.

El magistrado fue denunciado ante el consejo de la magistratura por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, junto con la Casa de la Mujer de Puerto Madryn y Ñuque Cuyen – Madre Luna, por haberse extralimitado en sus funciones atento a que sólo debía decidir sobre la extracción de ADN y no sobre el ANP, ya que la práctica estaba amparada por la normativa. La denuncia fue remitida al Superior

Tribunal de Justicia de la provincia el cual sancionó con una multa al juez Colabelli por falta grave y abuso de poder. El magistrado apeló y la sanción fue confirmada en mayo de 2014.

Provincia de Misiones

La provincia de Misiones cuenta con un protocolo que garantiza el acceso a la práctica desde el 16 de Septiembre del año 2013, mediante la resolución Ministerial N° 3378, y ampara las causales salud/vida y violación.

En este protocolo se encuentran los siguientes aspectos de posible obstaculización a la práctica:

- No regula el procedimiento para resolver desacuerdos entre el profesional interviniente y la mujer respecto de la procedencia del aborto.

En Junio del año 2014, la diputada provincial Myriam Duarte presentó un proyecto de ley a fines de que se incluya en la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes el acceso al ANP como una prestación de salud que debe garantizarse. Contrariamente, en Agosto de 2014 la Subsecretaría de Culto de Misiones presentó un proyecto de ley para declarar a la provincia “Pro Vida” con el aval de distintos obispados de la provincia.

Al ser consultado el Ministerio de Salud sobre la existencia de campañas de información pública y capacitación a personal, el mismo informó que durante el año 2014, se han realizado capacitaciones en Derechos Sexuales y Reproductivos destinado a promotores de salud de todas las zonas sanitarias, sobre derechos de las mujeres y acceso al ANP. Asimismo se han organizado dispositivos en hospitales en Posadas para brindar un servicio integral de consultoría, que incluye la consejería pre y post aborto. A estos fines, se capacitó a los integrantes de los equipos de trabajo y se les brinda acompañamiento desde el programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En la práctica, la realidad dista bastante de la teoría en la provincia de Misiones. Si bien los datos recabados son del año 2015, el Ministro de Desarrollo Social, Lisandro Benmaor, a principios de Julio de este año, confirmó a medios locales que; *“en la actualidad tenemos 26 mil nacimientos en Misiones, 5 mil nacimientos menores de 19 años y 201 nacimientos de madres menores de 15 años. Eso nos preocupa muchísimo, porque son sinónimos de violación”*. Los partos de las niñas abusadas, que pudieron acceder a abortos no punibles, a raíz que en Misiones tiene un protocolo de atención a las víctimas de violación (que incluye

la utilización de anticonceptivos de emergencia y abortos no punibles), evidencian que el protocolo en realidad no se cumple en la Provincia.

Provincia de Chaco

En la provincia de Chaco, desde el año 2010, existe la ley 7064, que adhiere a la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de La Nación, dicha Ley fue sancionada el 29/8/2012 y publicada en el Boletín Oficial N° 9411 el 5/10/2012, contempla las causales salud/vida y causal violación. La Guía Técnica a la que adhiere la provincia contiene ciertos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución de desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

Provincia de Jujuy

En esta provincia, desde el año 2010 se aprobó el protocolo mediante la resolución 8687/12 del Ministerio de Salud, la cual adhiere a la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de la Nación. La firma de la resolución se realizó el día 25/4/12 y contempla las causales salud/vida y causal violación.

La Guía Técnica a la que adhiere la provincia contiene ciertos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución de desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

Provincia de La Rioja

En La Rioja se ha aprobado el protocolo, mediante la Resolución 1510/12 del Ministerio de Salud, la cual adhiere a la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de la Nación, firmada por el Ministerio el 28/8/12 y publicada en el

Boletín Oficial de la provincia el 24/9/13, la cual contempla las causales salud/vida, y la causal violación.

La Guía Técnica a la que adhiere la provincia contiene ciertos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución de desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

Provincia de Santa Cruz

La provincia de Santa Cruz cuenta con un protocolo, el cual fue aprobado mediante la resolución N° 504/12, firmada por el Ministerio el 4/6/12, el cual contempla las causales salud/vida y la causal violación.

La Guía Técnica a la que adhiere la provincia contiene ciertos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución de desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

Según informó el Ministerio de Salud, la provincia cuenta con 12 establecimientos públicos con las condiciones requeridas para realizar los ANP, y cuenta con un registro de 40 médicos objetores de conciencia. Además en el año 2014, durante el mes de Agosto, se realizó un “Taller de sensibilización y consenso sobre ANP” que fue destinada a directores de hospitales, ginecólogos, psicólogos, abogados, integrantes de la Subsecretaría de la Mujer, del Consejo Provincial de Médicos y del Poder Judicial.

Provincia de Santa Fe

Cuenta con un protocolo aprobado por Resolución 612/12, que adhiere a la mencionada Guía, la cual fue firmada por el Ministro el 17/4/12 y contempla las causales ya descriptas.

La Guía Técnica a la que adhiere la provincia contiene ciertos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución de desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

En Mayo de 2014, se aprobó un proyecto presentado por María Eugenia Schmuck y Norma López, concejales de la Legislatura de Rosario, para solicitar a los laboratorios estatales que fabriquen misoprostol y garanticen así los abortos no punibles con el método menos riesgoso e invasivo. Además la provincia cuenta con un registro online de objetores de Conciencia.

Casos y Causas

EN 2012, el Partido Demócrata Cristiano interpuso una acción de amparo con pedido de medida cautelar contra la resolución 612/2012. El 7 de Septiembre de 2012, el Juzgado en lo Civil y Comercial de la 4ta. Nominación del Distrito N°1 de Santa Fe, a cargo del juez Claudio Bermúdez, dictó una medida cautelar innovativa mediante la cual le ordenó al Gobierno de la Provincia de Santa Fe que suspendiera la aplicación del protocolo en lo que respecta a los abortos solicitados en casos de violación o atentado al pudor. El Estado provincial apeló dicha resolución y el 2 de Noviembre de 2012, la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de la Primera Circunscripción Judicial hizo lugar al recurso y revocó la decisión de primera instancia.

Organizaciones feministas de la provincia realizaron un pedido de Jury de Enjuiciamiento contra el juez Bermúdez, ante la Corte provincial. Este pedido fue rechazado el 16 de Abril de 2013, por considerarse que la conducta del juez no encuadraba dentro de las causales de remoción de magistrados establecidas en la legislación santafecina. Sin embargo Bermudez, recibió un llamado de atención por parte de 5 integrantes del jurado que decidieron ampliar sus fundamentos. Entre otras cosas, advirtieron que el proceder del magistrado “no exhibe la motivación suficiente exigida a todo pronunciamiento jurisdiccional”, especialmente considerando “las aristas que presentaba la pretensión cautelar, el cúmulo de derechos fundamentales involucrados, la trascendencia de la decisión y los efectos territoriales que implicaba la medida”. Consideraron, además, que la resolución de Bermudez se apartó injustificadamente de la doctrina constitucional emanada de la CSJN

en el caso “F.A.L.”, refiriéndose a este caso como “punto de partida de análisis y estudio ineludible” en la temática. Y sostuvieron que “la actividad intempestiva e inmotivada” del juez Bermudez “pudo haber puesto en grave riesgo el ejercicio de un derecho por parte de eventuales justiciables”.

Provincia de Tierra del Fuego

La provincia de Tierra del Fuego presenta un protocolo aprobado mediante norma 392/12 del Ministerio de Salud, que adhiere a la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de la Nación (2010). La fecha de su aprobación fue el 3/08/12, y acepta las causales vida/salud y violación.

La Guía Técnica a la que adhiere la provincia contiene ciertos aspectos que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución de desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

La provincia de Tierra del Fuego informó que en los dos hospitales públicos se cuenta con los recursos para realizar la práctica del aborto no punible, además cuenta con un registro de objetores de conciencia.

- b) A continuación, se describirán las **provincias que cuentan con protocolos restrictivos**:

Provincia de Salta

Políticas Públicas para Garantizar el acceso a la práctica:

Situación normativa:

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: a los pocos días del dictado de fallo, el Gobernador de Salta manifestó que incumpliría la exhortación del Máximo Tribunal, alegando que la sentencia operaba únicamente “para el caso concreto”. Poco tiempo

después, volvió sobre sus pasos y dictó el Decreto 1170/2012 que ordenaba la creación de un protocolo sanitario de atención a los abortos no punibles y especificaba, entre otras limitaciones, la obligatoriedad de que, en la declaración jurada por violación, interviniera el Ministerio Público, Defensor Oficial o Asesor de Menores, según el caso. Luego de más de dos meses de dictado este decreto, el Ministerio de Salta aprobó la Resolución 215/2012.

En Mayo de 2014, la senadora provincial Gabriela Cerrano presentó un proyecto de solicitud al Poder Ejecutivo provincial para que se deje sin efecto el Decreto 1170/12 y su Protocolo de Aplicación (Resolución 797/12).

En Junio de 2014, el diputado provincial Lucas Godoy presentó un proyecto de ley para que las mujeres embarazadas como producto de una violación puedan acceder a un ANP en los hospitales si firman ante los médicos una declaración jurada en la que asegure haber sido víctima de un hecho de violencia sexual. En Diciembre de ese mismo año, el CELS, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Amnistía Internacional y CDD enviaron una carta a la legislatura planteando la importancia de que la provincia adhiera a la Guía Técnica nacional y dejar sin efecto el protocolo vigente.

La provincia de Salta ha aprobado un protocolo de actuación mediante la Resolución 215/2012, publicada en el Boletín Oficial de la Provincia N°18833, el 25/5/2012, aunque este protocolo es el que más se aleja de los estándares sentados por la corte en el fallo “F.,A.L.”, contemplando solamente la causal violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso al aborto no punible:

- Regula solamente el acceso al ANP en los casos en que el embarazo es producto de una violación.
- Dispone que, al completar la declaración jurada, la mujer debe ser asistida por defensor oficial, organismo de asistencia a las víctimas del Ministerio Público, o asesor de menores e incapaces (Anexo, artículo 4) y presentar fotocopia de su DNI (Anexo I, artículo 2).
- Regula en forma confusa el consentimiento en los casos de mujeres menores de 18 años. Se requiere que las jóvenes asistan “acompañadas” por sus padres o tutores, sin que se solicite expresamente el consentimiento de sus padres (Anexo, artículo 9). La referencia al art. 61 del Código Civil al momento de regular los casos de desacuerdos entre los padres y la joven hace pensar que el acompañamiento es, en realidad, el consentimiento informado de los padres. Si, en efecto, se exige el

consentimiento de los padres a toda menor de 18 años, el protocolo salteño vulnera la Convención de Derechos del Niño y la Ley Nacional 26.061 que recepta la Convención, en cuanto estipulan que las niñas y adolescentes son sujetos de derechos, que debe tenerse en consideración sus capacidades evolutivas según su propio grado de desarrollo, y que el “interés superior del niño” es el principio rector dirimente para todo lo que las involucre.

- Contempla el caso de que el profesional se niegue a realizar la práctica como un supuesto distinto a la objeción de conciencia y no se contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto, lo que abre la puerta a una objeción de conciencia encubierta, que pareciera no regirse por los parámetros (más estrictos) que regulan a los objetores.
- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social (Anexo, artículo 9).
- Permite el aborto únicamente hasta las 12 semanas de gestación (Anexo, artículo 8), pese a que los límites gestacionales no son una exigencia de nuestro sistema jurídico.

Casos y Causas:

I. Acciones judiciales

El Foro de Mujeres por la Igualdad de oportunidades de Salta presentó una acción de inconstitucionalidad contra el decreto 1170/2012 ante la corte de Justicia de la Provincia. En esa presentación se argumenta que los requisitos previstos en el protocolo salteño, más exigentes que los establecidos por la Corte Suprema, podían funcionar como barreras en el acceso al aborto no punible. En febrero de 2013 se conoció un escrito que presentó el Procurador General de Salta, Pablo López Viñals, donde solicitó el rechazo de la demanda.

El 12 de Julio de 2013, la Corte de Justicia de Salta rechazó la acción de inconstitucionalidad. En primer lugar, entendió que los tratados internacionales protegen el derecho a la vida desde la concepción. Este argumento, recordemos, fue rechazado expresamente por la CSJN en el fallo “F.,A.L.” que, luego de un análisis pormenorizado de esta normativa, determinó su compatibilidad con el aborto no punible. En segundo lugar, en cuanto al requisito de previa declaración jurada con asistencia del defensor oficial o un asesor de menores o incapaces, o una denuncia policial, la Corte salteña sostuvo que no resultaba violatorio de los derechos de las víctimas de violencia sexual, en tanto “al tratarse de una práctica médica que produce la eliminación de un niño –según el derecho argentino-

las medidas adoptadas no resultan inconstitucionales ni irrazonables, si se tiene en cuenta que el objetivo es evitar la existencia de ‘casos fabricados’ según expresamente lo indicó el Poder Ejecutivo al dictar el decreto cuestionado”. Recordemos también que la Corte Suprema desechó este argumento, al afirmar que el ‘riesgo derivado del irregular obrar de determinados individuos, -que a estas alturas sólo aparece como hipotético y podría resultar, eventualmente, un ilícito penal-, no puede ser nunca razón suficiente para imponer a las víctimas de delitos sexuales obstáculos que vulneren el goce efectivo de sus legítimos derechos o que se constituyan en riesgos para su salud”.

Ese mismo día, la Corte de Justicia de Salta se pronunció en un caso, sustancialmente opuesto al anterior, que buscaba la declaración de inconstitucionalidad de las resoluciones ministeriales que aprobaron la guía para la atención de los abortos no punibles. El accionante sostiene que la resolución impugnada es contraria a la Constitución Provincial y a los instrumentos internacionales, que protegen la vida desde la concepción. Afirma que el gobernador se excedió en sus facultades, al reglamentar aspectos procedimentales de una ley de fondo –el Código Penal- y que “ni los defensores oficiales ni los asesores de incapaces se encuentran facultados para actuar como fedatarios de la declaración jurada que realice la mujer que desee abortar, ni su intervención está protegida por el secreto profesional, ya que las actuaciones que ellos realizan son públicas”. La Corte de Justicia de Salta rechazó esta acción popular de inconstitucionalidad por haber sido presentada fuera de plazo legal.

II. Casos de obstaculización del acceso al aborto no punible

En diciembre de 2013, se dio a conocer el caso de una adolescente de 14 años abusada por su padrastro, cuya madre solicitó la interrupción del embarazo en el Hospital Público Materno Infantil de la provincia de Salta donde la joven se encontraba internada a raíz de la violación sufrida. Sin embargo, las autoridades del centro de salud, luego de mantener a la joven más de un mes internada, se negaron a realizar la práctica y, en cambio, solicitaron una orden judicial. Según las fuentes, ante la acción de amparo interpuesta por la asesora de incapaces Claudia Flores Larsen en representación del “por nacer”, el juez Victor Soria, titular del juzgado de familia N° 2 de Salta, ordenó que no se realizara la práctica. En la misma resolución, dispuso que el Ministerio Público comience los trámites para entregar al el/la nacido/a producto de la violación en adopción y ordenó al Ministerio de Derechos Humanos de la provincia que en el término de 48 horas entregue un subsidio a la familia de la niña mientras curse el embarazo. Asimismo, declaró de inconstitucional el decreto 1170/12 del gobernador Manuel Urtubey que estableció el protocolo de actuación ante los

casos de aborto no punible. Contra esta sentencia, el asesor de Incapaces y la madre de la niña, con el patrocinio de las abogadas Gabriela Abutt Carol y Monica Menini, presentaron un recurso de apelación ante la Corte Suprema de Salta.

Asimismo, las abogadas de la familia realizaron una denuncia penal en contra de la asesora de incapaces por incumplimiento de sus deberes de funcionaria pública y para que se investigue la comisión de cualquier otro delito por haber impedido que se cumpla la voluntad de la adolescente y su madre.

El 27 de diciembre de 2013, la Corte Suprema de Justicia de Salta decidió revocar la sentencia y sostuvo que el fallo del juez Soria fue contrario a la ley y a la decisión de la Corte Suprema de Justicia en el caso “F.,A.L.” y por lo tanto requirió que se examine su desempeño funcional, remitiendo los antecedentes al Procurador General de la Provincia.

El análisis del fallo, aunque satisfactorio en términos de la reafirmación de los derechos de las mujeres y niñas, da cuenta de las enormes dificultades que aún existen para que las mujeres accedan a su derecho al aborto no punible.

Posteriormente, el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados de Salta rechazó la acusación contra el Juez Soria y archivó la acusación contra la asesora de incapaces Larsen.

Provincia de Córdoba

Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación normativa

La provincia de Córdoba cuenta con un protocolo aprobado mediante Resolución N° 93/12 del Ministerio de Salud, la cual fue aprobada el 30/3/2012, el cual contempla las causales salud/vida y la causal violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- No regula en forma clara quién debe asegurar la práctica en caso de objeción de conciencia. El punto 3.1.-c.1 del protocolo asigna esta función al Director/a del hospital y el punto 3.1.-c.2 ordena la intervención de la Secretaría de Atención Médica del Ministerio de Salud de la Provincia cuando la institución no cuente con un médico objetor. A través de estas disposiciones, las autoridades aceptan

implícitamente que todos los profesionales de un servicio pueden declararse objetores de conciencia, una práctica común que determina el traslado de las embarazadas a ciertos hospitales en otras provincias, donde realizan abortos permitidos por la ley, porque no encuentran a un profesional dispuesto a hacerlo en su propia jurisdicción.

- No reconoce el consentimiento informado de las adolescentes menores de 18 años. Dispone también la intervención de la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia, pero no resulta claro si la Secretaría debe intervenir en todos los casos de menores de 18 años o únicamente si trata de una niña menor de 13 años o si la niña está sola al momento de solicitar el acceso a la práctica.
- No reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

Casos y Causas

I. Acciones Judiciales

Con fecha 12 de Abril de 2012, la Asociación Civil Portal de Belén interpuso una acción de amparo contra el Ministerio de Salud provincial y solicitó medida cautelar a fin de suspender la aplicación de la totalidad de la Resolución 93/12. Con respecto al fondo, solicita se declare inaplicable por inconstitucional la resolución 93/12 del Ministerio de Salud. Al día siguiente, el juez Federico Ossola, a cargo del juzgado Civil y Comercial de la 30° Nominación, hizo lugar a la medida cautelar de forma parcial y suspendió la aplicación del protocolo en lo referido al procedimiento en caso de violación, hasta tanto se dicte resolución sobre la cuestión de fondo. Y no concedió cautelar para los casos expresamente previstos en el art. 86.1 CP (causal salud). El ámbito de aplicación de la medida cautelar concedida se limitó a los centros de salud provinciales quedando exceptuados los que dependen de la Nación (Maternidad Nacional y Hospital de Clínicas). Católicas por el Derecho a Decidir se presentó como tercero coadyuvante en defensa de los derechos de las mujeres. Esta medida cautelar fue apelada por el gobierno provincial y por CDD. La cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Tercera Nominación confirmó la medida cautelar y actualmente este incidente está a estudio ante el Superior Tribunal de Justicia de la provincia.

Con fecha 24 de Agosto de 2012, el juez de primera instancia dictó sentencia sobre el fondo de la cuestión. Sostuvo que el aborto no punible es constitucional, tanto en los casos de peligro para la salud integral de la mujer como en los casos de violación. Sin embargo, el

juez dispuso que, en este último caso, no basta la declaración jurada de la mujer para acceder a la práctica sino que se debe constatar la violación. Para ello, exhortó a la Provincia de Córdoba a que se conformen equipos interdisciplinarios que verifiquen adecuadamente si la mujer, niña o adolescente ha sido efectivamente abusada y que el embarazo es producto de una violación. Todas las partes apelaron esta resolución.

El 21 de Mayo de 2013, la Cámara de Apelaciones dictó sentencia en el caso y también se apartó de los lineamientos fijados por la Corte Suprema en “F.,A.L.”, pero agravó la situación legal previa dado que declaró la inconstitucionalidad de la resolución en forma íntegra. El tribunal sostuvo que los artículos 4, 19 y 59 de la Constitución de la Provincia de Córdoba y la Ley Provincial N° 6222 sobre Salud Pública, que reconocen y declaran inviolable a la vida desde la concepción, se aplican al caso y se encuentran “en total armonía” con las normas constitucionales nacionales. La Cámara argumentó que los escenarios que prevé el artículo 86 del CP, si bien no son punibles, siguen siendo ilícitos ya que, a pesar de las excusas absolutorias, importan “quitarle la vida a otro ser humano, y por tanto es una conducta antijurídica”. La Cámara realizó, luego, una comparación absurda entre la obligación del Estado de proporcionar los medios a las mujeres para poder llevar a cabo los abortos no punibles con una hipotética obligación del Estado de proveer drogas para consumo personal. En total desconocimiento del deber convencional del Estado de Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos (art. 1 CADH), sostuvo también que, si bien el Gobierno Federal puede desincriminar el aborto en determinados casos, no puede imponerle a la provincia que provea auxilio material a quien desee “cometer” el aborto, porque resultaría contrario al derecho constitucional local. Por último, resulta sumamente preocupante el llamado de la Cámara a desoír las decisiones de los organismos internacionales de derechos humanos que se han expedido en esta materia, cuando afirma que no deben aplicarse de forma “irreflexiva y automática”. En conclusión, la Cámara entendió que el Poder Ejecutivo provincial excedió sus facultades y resolvió declarar la inconstitucionalidad de la Resolución del Ministerio de Salud N° 93 y la Guía de procedimientos para aborto no punible en la Provincia. Tanto el gobierno provincial como CDD recurrieron esta sentencia ante el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia. Tanto el gobierno provincial como CDD recurrieron esta sentencia ante el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia. Según las abogadas que patrocinan a CDD, es evidente la intención dilatoria de la justicia de la provincia puesto que los traslados se corrieron individualmente y al Fiscal de Cámara se le extendió considerablemente el tiempo para emitir dictamen.

En marzo de 2014, la Fiscalía General de la provincia emitió dictamen a favor del carácter vinculante del fallo “F.,A.L.” y de la plena vigencia del protocolo elaborado por las autoridades sanitarias provinciales. En el mes de abril de 2015 se cumplirán tres años del litigio judicial, con una medida cautelar vigente que sólo impide el acceso al ANP en caso de abuso sexual, pero en la práctica el inciso 1 del art. 86 CP tampoco es aplicado. Dada esta dilación, en diciembre de 2014, CDD solicitó se resuelva el recurso interpuesto y CELS, ELA y Amnistía Internacional presentaron un amicus curiae en la causa.

Según la prensa, los abortos se están concretando en los hospitales dependientes de la Universidad Nacional de Córdoba, que siguen el protocolo nacional.

II. Casos de obstaculización del acceso al aborto no punible.

En abril de 2012, tomó trascendencia pública un caso de obstrucción al acceso a la práctica del ANP en la Ciudad de Córdoba. Los representantes legales de una niña de 13 años abusada sexualmente solicitaron la realización de la práctica en la Maternidad Nacional. La práctica estaba programada, pero el fundador de la Asociación Civil Portal de Belén, Aurelio García Elorrio, acompañado de una pareja, se presentaron en el establecimiento intentado impedir la realización de la práctica y ofreciendo una familia sustituta. Por la situación de hostigamiento, la práctica fue suspendida y la familia debió trasladar a la niña a la C.A.B.A., donde finalmente pudo realizarse el aborto.

En diciembre de 2012, se dio a conocer otro fallo del juez Ossola que sienta un peligroso precedente en materia de objeción de conciencia. M.,C.E. y V.,H.G. solicitaron a la justicia que se les reconozca el derecho al derecho a interrumpir el embarazo M.,C.E., quien se encontraba gestando un feto con anencefalia. Los actores debieron recurrir a la justicia luego de que tanto los/as médicos/as del sanatorio donde estaba siendo atendida la mujer como el sanatorio mismo como institución se negaran a realizar con fundamento en su derecho a la objeción de conciencia. Si bien el juez reconoció que la objeción de conciencia institucional no puede ser planteada por centros de salud públicos, de todos modos, la admitió en este caso con fundamentos lamentables que sólo refieren de manera vaga a los derechos de la mujer. Es relevante señalar que el demandado es un centro de salud privado pero no confesional lo que torna aún más injustificada la decisión. El juez, no sólo admitió la objeción de conciencia institucional sino que, además, obligó a la mujer a solicitar a su Obra Social la información concerniente a qué otro prestador, de similares características al sanatorio demandado, puede efectuar la intervención.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: Al momento de dictarse el fallo “F.,A.L.”, se encontraba vigente la Resolución 1174/2007, a través de la cual el Estado local había aprobado un protocolo restrictivo para acceder al aborto no punible. Luego del fallo de la Corte, se pudieron en marcha dos procesos distintos y paralelos para la sanción de un nuevo protocolo: un proceso ministerial, que culminó con el dictado de la Resolución 1252/2012; y otro legislativo, en el marco de la Comisión de Salud de la Legislatura porteña.

El 28 de Septiembre de 2012, la Legislatura porteña sancionó la Ley 4318 que establecía un procedimiento para la atención de los abortos no punibles que se correspondía con el fallo de la Corte Suprema. Sin embargo, el Jefe de Gobierno de la Ciudad – Ing. Mauricio Macri – vetó la ley, mediante el decreto 504/2012, alegando que excedía lo dispuesto por el Máximo Tribunal.

Sin embargo la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un protocolo, aprobado mediante la Resolución N° 1252/2012, aprobada por el Ministerio de Salud de la Ciudad el 6/9/2012 y fue publicada en el Boletín Oficial de CABA N°3191 el 10/9/2012.

Las causales contempladas en el protocolo: Causal salud/vida y causal violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Exige la intervención obligatoria de un equipo interdisciplinario en el proceso (Anexo I, artículo 8) y la confirmación del diagnóstico y la procedencia de la práctica por parte del/la director/a del efector sanitario (Anexo I, artículo 9).
- Regula de forma confusa los requisitos para acceder al aborto no punible en el supuesto de la causal salud, dado que parece exigir que el peligro para la vida o la salud sea grave, pese a que este requisito no surge del art. 86.1 CP (Anexo I, artículo 9a).
- Establece un límite gestacional de 12 semanas, para los casos de violación (Anexo I, artículo 17).
- Permite a los profesionales declararse objetores en cualquier oportunidad (Anexo I, artículo 19), prevé el carácter confidencial de la objeción (Anexo I, artículo 20) y no

aborda los supuestos en que no es lícito el ejercicio de la objeción de conciencia (tales como situaciones de urgencia cuando no haya otro profesional disponible para realizar la práctica).

- No reconoce el consentimiento informado de niñas y adolescentes de entre 14 y 18 años de edad y exige que, en su lugar otorguen sus representantes legales (anexo I, artículos 5 y 13).
- No reconoce el consentimiento informado de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social (Anexo I, artículos 5 y 11)

Casos y Causas

I. Acciones Judiciales

En Septiembre de 2012, María Rachid en su calidad de legisladora, y el abogado Andrés Gil Dominguez en su carácter de ciudadano, interpusieron una acción de amparo solicitando se declare la inconstitucionalidad de varios artículos de la Resolución 1252/2012 y el dictado de una medida cautelar que los dejara sin efecto. También solicitaron que se declare la inconstitucionalidad del decreto del Jefe de Gobierno porteño que vetó la Ley 4.318.

El 8 de Diciembre de 2012, la jueza López Vergara, interinamente a cargo del Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires N°2, hizo lugar a la medida cautelar y suspendió los artículos 2, 9 inciso a, último párrafo, 9 inciso b, 13, 18 y 19 de la Resolución 1252. En su decisión, la jueza estableció que “(l) los profesionales médicos, ante la solicitud concreta de una práctica de aborto no punible, deberán adecuar su conducta en los establecimientos hospitalarios conforme a las pautas que se establecen a continuación:

“a) No se recabará la intervención previa del equipo interdisciplinario dispuesta en el artículo 2 del anexo I de la resolución en cuestión, ni la confirmación del diagnóstico por parte del Director del Hospital en los casos del artículo 86 inc. 1 del código penal como lo establece el artículo 9 del anexo I.

b) Se le requerirá al menor adulto a partir de los 14 años que exprese su propio consentimiento informado, y en tales casos no será necesario el consentimiento de su representante legal.

c) la limitación temporal contemplada en el art 19 del anexo I, en los casos previstos en el artículo 86 inciso 2 del código penal, será la que establezca el médico tratante con fundamento en su experticia médica quirúrgica, según su saber y entender.

d) Se deja sin efecto lo dispuesto en el artículo 19 del anexo I de la resolución N° 1252/2012, en torno a la objeción de conciencia. Los profesionales de la salud deberán ejercer su derecho a la objeción de conciencia dentro de los treinta (30) días de notificada la presente al GCBA, o al momento de comenzar a prestar servicios en un efector de salud, lo que ocurra primero.

A raíz de la resolución judicial, la Ministra de Salud de la Ciudad de Buenos Aires envió una nota a los efectores sanitarios informando el contenido de la cautelar. La medida fue apelada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se encuentra pendiente de resolución ante la Cámara de Apelaciones del Fuero.

Asimismo, en noviembre de 2012, la ADC, junto con ELA, CELS, y la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) interpusieron una acción de amparo colectivo a fin de que se declare la inconstitucionalidad de los requisitos ilegítimos de la Resolución 1252/2012 que obstaculizan arbitrariamente el derecho de las mujeres a acceder al aborto no punible. Solicitaron que se elimine el requisito de gravedad para la causal para la causal salud, que no se requiera intervención de más profesionales sino solamente del médico tratante, que se reconociera la validez del consentimiento de las mujeres con discapacidad y de aquellas entre 14 y 18 años y, por último, una regulación de objeción de conciencia que no obstaculice el acceso al aborto no punible. Las organizaciones también solicitaron a la justicia que dictara una medida cautelar que suspendiera la aplicación de estos requisitos, hasta tanto los jueces decidan si son constitucionales. Con fecha 27 de Marzo de 2013, la jueza interina concedió la medida cautelar, ampliando la anterior. En consecuencia “(I) los profesionales médicos, ante la solicitud concreta de una práctica de aborto no punible, deberán adecuar su conducta en los establecimientos hospitalarios conforme las pautas que fueran establecidas en la medida cautelar dictada en los autos “Rachid, María de la Cruz y otros c/ GCBA s/ Amparo (Artículo 14 CCABA)”, expte N° EXP 45722/0 [que fueron descriptas más arriba], y las que se detallan a continuación:

a. No se requerirá la acreditación de la declaración de insania, debidamente certificada o certificado que acredite que la mujer padece de discapacidad mental expedido por autoridad competente.

- b. No se requerirá acreditación alguna respecto de la inminencia de la gravedad del riesgo para la salud o la vida de la mujer encinta, por lo que resultará suficiente la potencialidad de disco riesgo.
- c. Finalmente, el GCBA deberá orbitar, en el término de diez (10) días, un sistema de apoyo y salvaguarda que cumpla con las previsiones expuestas en el punto II.1.3.1.1 del presente decisorio.”

En relación a lo ordenado en el punto c), el 22 de Noviembre de 2013 dictó la resolución 1860 - MSGC – 2013, a través de la cual creó “en todo establecimiento asistencial dependiente de este Ministerio que cuente con los Servicios de Atención Ginecológica, Toco – Ginecológica y/u Obstétrica, un “Equipo Interdisciplinario de Apoyo” para pacientes con discapacidad intelectual y/o psicosocial que soliciten prácticas de aborto no punible contempladas en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal. De acuerdo a la norma, “dicho ‘equipo de apoyo’ actuará en forma conjunta con el equipo médico tratante y estará integrado por un Licenciado en Trabajo Social y otro en Psicología que serán designados por la autoridad del establecimiento hospitalario.”

No obstante, las organizaciones que impulsaron la acción de amparo solicitaron que se modifique dicha Resolución, a fin de que se establezca que el sistema de apoyo es un derecho de la mujer y no una obligación que pueda imponerse contra su voluntad sino con su acuerdo. Asimismo, se solicitó que dicho sistema esté integrado por personas con las cuales la mujer tenga una relación de confianza previa. En el caso de no existir personas de confianza, la autoridad sanitaria debería designar, también, de acuerdo con la mujer, a una persona idónea para prestar el apoyo requerido. En consonancia con lo solicitado por las organizaciones, el 11 de junio de 2014, el magistrado porteño intimó al GCBA a modificar la resolución N° 1860- MSGC – 2013, tomando en cuenta que:

- El sistema de apoyos es un derecho de la mujer, que debe respetar su voluntad y no puede –bajo ningún supuesto- forzarla o sustituirla.
- La función de apoyo tiene por finalidad asistir a la mujer con discapacidad en la toma de sus propias decisiones, respetando de modo irrestricto su voluntad y preferencias.
- La función puede ser desempeñada por familiares, amigos, asistentes personales o cualquier otra persona de confianza de la mujer con discapacidad.
- Para el caso de no existir personas de confianza, la autoridad administrativa deberá designar una persona idónea para prestar el apoyo requerido, designación que deberá tener siempre en cuenta la opinión de la mujer con discapacidad.

En virtud de lo dispuesto por el juez, el 16 de septiembre de 2014, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad dictó la Resolución N° 1312 – MSGC – 2014, en la que expresa: “Ratificase por la presente que el sistema de apoyo previsto por la Resolución N° 1860/13 – MSGC es un derecho de la mujer (...) tiene por finalidad asistir a la mujer con discapacidad en la toma de sus propias decisiones (...) y puede ser desempeñada por familiares, amigos, asistentes personales o cualquier otra persona de confianza de la mujer discapacitada (Artículo 1). También dispone que en caso de no existir personas de confianza, el Directos del efector correspondiente, deberá designar una persona idónea para prestar el apoyo requerido, tomando especialmente en cuenta la opinión de la mujer con discapacidad (artículo 2).”

Ante el cuestionamiento de las organizaciones actoras al contenido de esta resolución, en su decisión del 29 de diciembre de 2014, el magistrado interviniente consideró que las resoluciones 1312/14 – MSGC y 1860/13 – MSGC, “lejos de complementarse, resultan palmariamente contradictorias y se inscriben en el marco de paradigmas diferentes y aún contrapuestos.” En consecuencia, “la obligación de la demandada de crear un sistema de apoyo que dé primacía a la voluntad y las preferencias de la mujer con discapacidad y que asegure el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención, [de conformidad con lo establecido en la demanda cautelar y en el decisorio de fecha 11 de junio de 2014], no ha sido debidamente cumplimentado por el GCBA. El juez intimó a la demandada a acreditar el cumplimiento de esta obligación en un plazo de 15 días.

Las acciones judiciales que tramitan en el mismo juzgado, se acumularon y con fecha 5 de julio de 2013, el juez de primera instancia, Roberto Gallardo, se pronunció sobre la cuestión de fondo. En cuanto al planteo de inconstitucionalidad de la Resolución 1252/2012, el juez sostuvo, entre otras cosas, que: -la participación de un equipo interdisciplinario, al igual que la confirmación del diagnóstico por parte del directos del hospital es un obstáculo para el acceso al aborto no punible;- el requisito de ‘gravedad’ en el peligro para la salud o la vida de la madre no está incluido en el artículo 86 del Código Penal, y además es incoherente con el concepto de “salud integral”; -la restricción al consentimiento de mujeres menores de edad de 14 a 18 años es contraria al artículo 39 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, entre otras disposiciones locales; -la restricción al consentimiento de mujeres con discapacidad se contrapone a la normativa vigente que protege la capacidad de las mujeres a adoptar decisiones respecto de su salud dentro de sus posibilidades; -el límite de 12 semanas de gestación para la práctica del aborto no punible no constituye un requisito contemplado por el artículo 86 del Código Penal: “El límite temporal sólo puede basarse en

consideraciones médicas y nunca en disposiciones reglamentarias que modifiquen arbitrariamente el alcance del texto legal”; -la regulación de la objeción de conciencia es irrazonable, dado que “si un profesional por razones de conciencia o de religión se opone a la práctica del aborto aún en casos legalmente autorizados, esa oposición existe para todos los casos, sin importar la identidad de la mujer que solicita la práctica, o las circunstancias particulares en que lo hace”

En definitiva, el Juez Gallardo concluyó que la Resolución 1252/2012 del Ministerio de Salud “en lugar de eliminar barreras administrativas y fácticas, establece requisitos que constituyen insalvables impedimentos al acceso al aborto no punible” y, por ende, declaró su inconstitucionalidad en forma íntegra. Además, declaró la inconstitucionalidad del decreto 504/2012 que vetó la ley sancionada por la Legislatura por entender que no respeta la exigencia de excepcionalidad y que sus fundamentos no cumplen con el requisito de razonabilidad. Por último, tuvo por promulgada dicha ley y ordenó su publicación en el Boletín Oficial de CABA.

Tanto el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires como el Ministerio Público Fiscal apelaron la sentencia, recursos que fueron concedidos con efectos suspensivos. En diciembre de 2014, Amnistía Internacional presentó un amicus curiae en la causa para apoyar las acciones presentadas.

II. Casos de Obstaculización del acceso al aborto no punible.

En octubre de 2012, la asociación “Profamilia” interpuso una acción de amparo con pedido de medida cautelar contra la resolución 1252/2012, con el objetivo de impedir que una mujer víctima de violación rescatada de una red de trata de personas, accediera a un aborto no punible en la Ciudad de Buenos Aires. Concretamente, se solicitó el dictado de una medida cautelar que ordenara al gobierno local que se abstuviera de “realizar cualquier acto o maniobra tendiente a quitar la vida del niño por nacer”. El caso había llegado a oídos de los medios cuando el jefe de gobierno porteño, en una desafortunada y negligente declaración pública, anunció que se realizaría el primer aborto no punible de la Ciudad. A las pocas horas se sabía que la mujer tenía 32 años, y que el procedimiento se llevaría adelante en el Hospital Ramos Mejía.

Originariamente, “Profamilia” interpuso la acción ante el fuero contencioso administrativo de la Ciudad de Buenos Aires. El juez de primera instancia rechazó la petición, decisión que fue confirmada por la Cámara de Apelaciones del fuero. Ambas sentencias se fundamentaron

en lo dispuesto por la Corte Suprema en el caso “F., A.L.”. Frente a esta decisión, la asociación promovió una nueva acción judicial ante el fuero civil solicitando la urgente suspensión de la práctica abortiva. La jueza de primera instancia concedió la medida, ordenó la suspensión del aborto en el Hospital Ramos Mejía, extendió la medida cautelar a cualquier otro hospital de la Ciudad, y dispuso que las autoridades sanitarias “provean a la madre del niño de una adecuada asistencia para resguardar su salud e integridad física y psíquica”.

Ante el conflicto de competencia suscitado entre ambos fueros, intervino la Corte Suprema de Justicia quien, con fecha de octubre de 2012, revocó la decisión del juzgado civil, ordenó a las autoridades de la Ciudad que concedieran la realización del aborto “prescindiendo de la resolución judicial que suspendió su realización” y recordó que no existen obstáculos legales para estas prácticas. Con fecha 17 de septiembre de 2013, la Corte Suprema resolvió el fondo del asunto. Por un lado, declaró la nulidad de todo lo actuado por el juzgado civil de primera instancia y por otro lado, ordenó que se examine la conducta de la Asociación peticionaria y de su letrado patrocinante, y que el Consejo de la Magistratura intervenga respecto del desempeño de la jueza Rustán de Estrada. La jueza ya había renunciado en mayo de 2013 con cinco denuncias en su contra en la Comisión de Disciplina y Acusación del Consejo de la Magistratura. En diciembre de 2014, el Consejo de la Magistratura resolvió que la conducta de la jueza se encontraba en un supuesto de mal desempeño (art. 25 inc. 1, 3 y 4 de la ley 24.937). Entre sus fundamentos el consejo consideró que el accionar de la jueza se convirtió en “un obstáculo judicial para la realización de la práctica médica permitida por la legislación vigente, poniendo en riesgo la salud y la propia vida de quien la reclamaba y desconociendo el criterio sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “F., A.L.” sin dar mayores fundamentos”.

En octubre de 2014, se conoció otro caso de una mujer víctima de una red de trata de personas que estaba embarazada producto de las violaciones sufridas. Solicitó acceder a un aborto no punible en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del Gobierno porteño y dado que la mujer contaba con 18 semanas de gestación, el equipo de profesionales del centro de salud solicitó de manera inmediata la internación de la mujer en el Hospital Piñero. Allí, el servicio de Obstetricia se negó a realizar la práctica aduciendo que sólo se realizaban abortos no punibles hasta la semana 18, pero no si estaban cumplidas. Ante la negativa de los médicos, las trabajadoras del CeSAC, junto a integrantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito denunciaron la

situación ante el Ministerio de Salud de la Ciudad y de la Nación. Finalmente, orden del ministerio de Salud de la Ciudad mediante, la mujer pudo acceder a la práctica en el Piñero.

A principios de octubre de este año, un grupo de manifestantes encabezados por Mariano Obarrio, periodista del Diario La Nación, había intentado que no se cumpliera con la ley y con el protocolo vigente, cuando intentaron que no se realizara un ANP a una mujer joven, cuyo caso –riesgo de vida- se encontraba entre las causales permitidas. El derecho de la joven fue garantizado en el Hospital Rivadavia en medio de una fuerte avanzada de los sectores autodenominados “pro – vida”, quienes se apostaron desde entonces en una vigilia en las puertas del hospital sobre la calle Las Heras que incluyó guardias en el lugar y pintadas amenazantes contra los médicos del centro de salud. El periodista aseguraba que en este caso el derecho a la ILE no estaba debidamente documentada y que los médicos del Hospital Rivadavia se negaban a realizarla, al tiempo que denunciaba el uso del protocolo para practicar abortos indiscriminados, blandiendo el reciente voto contrario a la legalización del aborto en el Senado.

Provincia de Entre Ríos

Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Unos meses antes del fallo “F.,A.L.”, en enero de 2012, el ministro de Salud de Entre Ríos, Hugo Cettour, había manifestado que “la naturaleza es sabia” a propósito de una niña de 11 años, embarazada producto de una violación, a la que se le negó el acceso al aborto no punible. Sin embargo, a pesar de las resistencias, se dictó un protocolo, mediante la Resolución 974/2012 de mismo Ministerio de Salud, publicada en el Boletín Oficial de Entre Ríos N° 29.974 del 4/5/2012, el cual contempla solamente la causal violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Dispone que la verificación de la causal debe hacerla un equipo interdisciplinario y contar con la refrenda del Director/a del hospital (punto c. Equipo Interdisciplinario).
- No contempla la conservación de la evidencia forense (punto c. Consentimiento informado)
- No prevé un procedimiento para resolver los desacuerdos entre el/la medico/a y la mujer sobre la procedencia del aborto.

“Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo: Accesibilidad al Derecho al Aborto No Punible en la Actualidad” – Dra. Z. Mariana Gongora

- Permite que los profesionales de la salud ejerzan su derecho a la objeción de conciencia al momento de atender a la paciente (punto c. Objeción de conciencia)
- Establece que en caso de que, a juicio del profesional interviniente “no sea posible” realizar el aborto, se deberá informar a la mujer a su representante legal (punto I, Estudios Preliminares). Esta disposición es objetable porque habilita la objeción encubierta y desregulada.
- Regula el consentimiento en casos de menores de edad de manera confusa: por un lado, establece que en los casos de mujeres menores de 18 años, en el consentimiento deberá darlo su representante legal; por otro lado, se hace un distingo respecto de las jóvenes menores de 14 años y se establece que el consentimiento deberán darlo los padres (sirviendo el consentimiento de sólo uno de ellos) (punto c. Consentimiento Informado); por lo que no queda clara la razón de ser de la distinción a los efectos del consentimiento.
- No reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

Casos y Causas

I. Acciones judiciales

En junio de 2012, un grupo de 10 personas integrantes de la agrupación católica “Pro-vida” presentaron una acción de amparo contra la aplicación del protocolo de actuación en casos de abortos no punibles aprobado por el Ministerio de Salud de la Provincia. La Cámara de Apelaciones de Concepción de Uruguay desestimó la demanda con base en la falta de legitimación de los accionantes, atento a que no probaron verse afectados por la aplicación del protocolo. Ante la negativa, los demandantes apelaron la sentencia, la cual pasó a consideración del Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos.

II. Casos de Obstaculización del acceso al aborto no punible.

El 15 de junio de 2011, en la Provincia de Entre Ríos, Mirta G. concurrió al Hospital San Roque con un embarazo de 10 semanas. La mujer, de 36 años, se encontraba cursando su séptimo embarazo luego de cinco abortos espontáneos y un parto prematuro que derivó en el nacimiento de un niño con retraso madurativo por prematuridad. Un equipo médico del hospital le aconsejó interrumpir el embarazo por padecer una patología cardíaca congénita denominada Tetralogía de Fallot y programaron la intervención en el Hospital San Martín para el 11 de agosto de 2011. Un día antes de la intervención, Cesar Pazo, un cardiólogo

ajeno a la institución y de reconocida militancia antiabortista, irrumpió en el hospital, amenazó con denunciar a los médicos que llevarían a cabo la práctica y forzó su suspensión. Como consecuencia, Mirta G. fue derivada al Hospital Posadas de Buenos Aires, donde dio a luz una niña por cesárea el 25 de noviembre. Ocho días después de la cirugía, sufrió un ACV que le dejó como secuela una parálisis del lado izquierdo del cuerpo.

El 2 de marzo de 2012, la obstetra Carolina Comaleras y la Trabajadora Social Silvia Primo, representantes del Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales en Entre Ríos (CoNDeRs), denunciaron el caso ante el Ministerio de Salud de la provincia. Dicho Ministerio inició una investigación con el fin de esclarecer la realidad de los hechos y establecer si existió una conducta reprochable pasible de sanción disciplinaria por parte de los agentes de la Administración Pública. Finalmente, con fecha de 11 de septiembre de 2013, mediante Resolución N° 3336, el Ministro Hugo Cettour resolvió dar por finalizada la investigación “no surgiendo reproche administrativo alguno por el accionar del Hospital San Martín de Paraná, a pesar de decidir que “la sobrecarga de un embarazo existían probabilidades de que aumente el riesgo” y que el ACV “se produjo como consecuencia de su enfermedad de base”.

Un mes después de esta resolución, Mirta G. con el patrocinio del abogado Martín Rodrigo Navarro presentó una demanda contra la provincia por daños y perjuicios en la que se denuncia la violación reiterada y sistemática de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Esta causa tramita ante el Juzgado Civil y Comercial N°7 de Paraná. Los hechos revelan claramente que el Ministerio de Salud provincial sigue desconociendo el art. 86 del Código Penal y el fallo “F.,A.L.” de la CSJN.

En mayo de 2014, nueve organizaciones de la sociedad civil enviaron una carta al ministro Cettour a fin de solicitarle que derogue la resolución provincial 974 y adhiera a la Guía Técnica nacional. De acuerdo a la información periodística disponible, en su carta, las organizaciones “afirman que la normativa vigente no se está aplicando como corresponde porque persisten obstáculos burocráticos y fácticos para la interrupción de embarazos, en los casos de permiso legal, negando así los derechos humanos de las mujeres y los compromisos constitucionales e internacionales asumidos. Particularmente, argumentan su reclamo a decir que la redacción de la resolución es confusa y que es necesario que se aclaren algunos puntos. Si bien el pedido fue realizado en 2012 cuando se proclamó el documento, no tuvieron ningún tipo de respuesta por parte del estado provincial, y es por ese motivo que en 2014 renovaron la solicitud.

Provincia de La Pampa

Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: “El Ministro de Salud de La Pampa, Mario González, teóricamente en representación del Gobernador Oscar Jorge, afirmó públicamente que la provincia no cumpliría la exhortación de la Corte”. No obstante las declaraciones, luego de algunas semanas, el gobernador dictó la norma que aprobó el protocolo de atención. El Gobernador Jorge, en 2007, vetó el protocolo de atención a abortos no punibles que había sancionado la legislatura provincial, lo que motivó una demanda contra el Estado Nacional ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por la violación a los derechos a la vida, salud e integridad física de las mujeres.

Las normas que aprueban el protocolo es el Decreto 279/2012 y la Resolución 656/2012 del Ministerio de Salud, que fueron publicados en el Boletín Oficial N°2995 de la Provincia el 4/5/2012, contemplando las causales vida y violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso al aborto:

- Requiere que la verificación de la causal la haga el profesional interviniente en conjunto con un equipo interdisciplinario (Consideraciones generales, punto G; Procedimiento, punto 2).
- Dispone que el registro de objetores de conciencia es confidencial, lo que implica que la mujer no pueda conocer de antemano si el profesional que la atenderá se ha declarado objetor (Consideraciones Generales, punto H)
- En caso de que, a juicio del profesional interviniente, “no sea posible” la práctica del aborto, exige que se avise a la mujer o a su representante legal, por escrito y en forma inmediata, dejándose constancia en la Historia Clínica (Procedimiento, punto 1). Esta denegatoria se regula como un supuesto distinto a la objeción de conciencia, lo que podría habilitar una objeción de conciencia encubierta, que no se rige por los parámetros que regulan a los objetores.
- Estipula que el aborto no punible debe practicarse en establecimientos asistenciales de nivel 4 o superiores, lo que restringe las instituciones habilitadas para realizar los abortos (Consideraciones Generales, punto 1). Esta disposición parece desconocer

la práctica del aborto medicamentoso, avalada por la Organización Mundial de la Salud, que las mujeres pueden realizarse en la privacidad de su hogar.

- No regula la responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de los deberes impuestos en el protocolo.
- No reconoce el consentimiento informado de las niñas y adolescentes menores de 18 años. Se debe contar con el consentimiento de los padres y/o representante legal y anotar a la Dirección General de Niñez y Adolescencia. No es claro si la intervención de la Dirección General procede en todos los casos, o sólo en ausencia de padres/tutores (Procedimiento, puntos 1b, 1e, 2b y 2e)
- No reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social (Procedimientos, puntos 1b, 1e, 2b y 2e).

Casos y Causas

I. Casos de obstaculización del acceso al aborto no punible:

En agosto de 2013, se conoció el caso de una joven que realizó una denuncia contra la Defensora Civil María Cristina Petazzi por el delito de violación a los deberes de funcionario público y contra su ginecólogo. La joven estaba embarazada de un feto anencefálico y el ginecólogo la derivó a la Defensoría Oficial. La Defensora le dijo que era imposible interrumpir la gestación y que, de hacerlo, la joven iría presa. Regresó al hospital, donde el ginecólogo volvió a negar la posibilidad de un aborto. Finalmente, tras consultar con una abogada y presentar un escrito, pudo abortar en el hospital. Luego, realizó la denuncia contra la Defensora y el ginecólogo por violación de los deberes de funcionario público. Este caso revela deficiencias en la aplicación del protocolo. En octubre de 2014, se conoció el caso de una niña de 11 años embarazada producto de una violación que no pudo acceder a la práctica de un ANP en el Hospital Gobernador Centeno de General Pico por lo que debió ser trasladada a otro hospital en Santa Rosa para poder interrumpir el embarazo. El hecho puso en evidencia que en el Hospital Gobernador Centeno, la totalidad de los médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia se niegan a realizar ANP (por cualquier causal) y son objetores de conciencia. Como consecuencia, Las Tamboras del Viento y el Movimiento por los Derechos de las Mujeres repudiaron la actitud del servicio de salud, y concejales reclamaron al ministro de Salud de la provincia el cumplimiento de la Resolución 656/12. En el mismo sentido, Santiago Ferrigno, delegado provincial del INADI, pidió un informe al ministro de Salud a los fines de estimar si el Gobierno pampeano incurrió en discriminación al permitir que todos los médicos ginecólogos del Hospital Centeno de General Pico se excusen de realizar abortos no punibles.

Provincia de Neuquén

Situación normativa

La provincia de Neuquén cuenta con un protocolo anterior al fallo “F., A. L.”, siendo la Resolución 1380/2007 del Ministerio de Salud la que lo aprueba, firmada por el Ministro el 28/11/2007. La misma contempla las causales salud/vida y violación. El principal problema de la norma es que en la regulación del aborto por el inciso 2 (violación) se exige el consentimiento del representante legal, dado que al momento del dictado de la resolución en algunos sectores se consideraba que el inciso 2 únicamente permitía el aborto en casos de abuso sexual contra una mujer con discapacidad intelectual o psico-social.

En marzo de 2013, en respuesta a un pedido de información remitido por la ADC, referentes del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable informaron que estaban elaborando un nuevo protocolo basado en la Guía Técnica Nacional. Ocho meses después, en noviembre de 2013, los mismos referentes informaron que, “debido a la importancia y sensibilidad del tema”, continuaban con la elaboración del protocolo.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Exige el consentimiento informado de los representantes legales de niñas y adolescentes y de mujeres con discapacidad para que proceda la práctica (artículos 8 y 9)-
- Exige la refrenda del director/a del hospital para que proceda el aborto (artículo 8a)
- No contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto.
- No estipula responsabilidad profesional ni requiere la conservación de evidencia forense.

Capacitaciones realizadas por la sociedad civil:

En julio de 2014, se llevó a cabo una jornada sobre “El fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia, la objeción de conciencia y los Derechos Sexuales y Reproductivos”. En el mismo, referentes de los hospitales Chos Malal y Castro Rendón de Neuquén Capital describieron protocolos internos que implementan cuando una mujer solicita una interrupción de un embarazo en el marco del art. 86 del Código Penal de la nación. Asimismo, solicitaron a las autoridades sanitarias que se apruebe normativa a nivel provincial.

Casos y causas

I. Presentaciones administrativas

En septiembre de 2013, la ginecóloga Ana Grisetti y su abogado Daniel Tur, presentaron un reclamo administrativo ante la Subsecretaría de Salud de la Provincia a los fines de que se dictamen legal que aclare cómo debe actuar en el caso que concurra al hospital una mujer mentalmente sana manifestando estar embarazada como consecuencia de una violación y solicite su interrupción. Según su denuncia, en la provincia existe total incertidumbre respecto a cómo proceder en estos casos por lo que muy pocos médicos/as están cumpliendo con el fallo “F.,A.L.”, por temor, por falta de información y por la inexistencia de un protocolo acorde con dicho fallo. El Director General de Asuntos Jurídicos de la Subsecretaría de Salud, mediante Dictamen Legal N°0183/2013, contestó a la peticionaria que las autoridades de cada hospital son las que tienen las facultades de “reglamentar y asegurar las prácticas”. En consecuencia, en enero de 2014 la Dra. Grisetti, mediante su apoderado, presentó un pedido administrativo al Director del hospital héller, donde ella trabaja, a fin de que el mismo reglamente la práctica de aborto no punible en los casos referidos. Sin embargo, el director del hospital manifestó que “es obligación de la Subsecretaría o del ministro de la cartera (Rubén Butigué) la adecuación del protocolo”. A fines de enero de 2014, la Dra. Grisetti intimó a la Subsecretaría a dar una respuesta adecuada en el plazo de 10 días hábiles.

En agosto de 2014, la diputada provincial Angélica Lagunas solicitó información al ministro de Salud de la provincia sobre la aplicación de protocolos para la asistencia de ANP. En el pedido de informes se solicitó que se difundan datos sobre “protocolos, manuales de procedimientos, guías de atención integral a las víctimas de violación sexual o cualquiera que se estuviese utilizando antes del fallo y la modificación al respecto luego de la aparición del mismo.

Provincia de Río Negro

La provincia cuenta con un protocolo aprobado, mediante la Ley 4796/2012, publicada en el Boletín Oficial de la Provincia N° 5090 el 8/11/12, el cual contempla las causales vida/salud y violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- Regula de forma confusa el consentimiento informado de niñas y adolescentes al remitir a la Ley Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes 26.061 y a la Ley Provincial 4109, que establecen criterios generales pero no regulan

particularmente el consentimiento de niños/as y adolescentes para prácticas sanitarias (artículo 9d)

Provincia de Buenos Aires

La provincia de Buenos Aires cuenta con un protocolo de actuación ante el ANP, el cual fue aprobado mediante la Resolución N° 3146/2012 del Ministerio de Salud de la Provincia, firmada el 7/12/2012, el cual contempla las causales vida/salud y violación.

Aspectos del protocolo que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:

- No contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto.
- No estipula sanciones en caso de incumplimiento de los deberes impuestos a los profesionales de la salud ni menciona la conservación de evidencia forense.
- Establece que, en los casos de niñas y adolescentes menores de 18 años, el consentimiento lo debe manifestar el representante legal y ellas dar confirmación. En caso de que la niña o adolescente concorra sin su representante legal o éste se oponga a la práctica, se deberá dar intervención a los Servicios Locales o Zonales de Promoción y Protección de Derechos, que deberá expedirse en un plazo de 48 hs (Consentimiento informado).
- No reconoce el consentimiento informado de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social. (Procedimiento, punto 3)

En Abril de 2014, la diputada bonaerense Lucía Portos presentó un proyecto legislativo que busca regular y garantizar el acceso a los abortos no punibles en todos los establecimientos de la red sanitaria provincial aprobando la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos elaborada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, tanto en los subsectores público, privado y de la seguridad social.

En agosto de 2014, el Ministerio de Salud de la provincia dio a conocer la creación de un equipo móvil para emergencias que, ante una eventual negativa médica, actuaría en los casos de aborto no punible precisando que el objetivo de la medida era “garantizar el derecho a éstas prácticas legales y reducir las muertes maternas por aborto. El comunicado generó polémica en el sector más conservador de la iglesia y, a una semana del anuncio, el gobernador bonaerense, Daniel Scioli a través de un comunicado negó “la existencia o creación de un hospital móvil que realice prácticas abortivas en la provincia de Buenos Aires en el marco del Protocolo de Aborto No Punible”. Los dichos del gobernador generaron el repudio de organizaciones de la sociedad civil.

Campañas de Información pública y capacitaciones

Según informo el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, durante 2013 y 2014, a través del Programa de Capacitación y asistencia técnica en “Atención de Mujeres en situación de aborto” se han llevado a cabo capacitaciones en nueve hospitales y maternidades provinciales. En dos hospitales se han realizado capacitaciones en Protocolos y Guía Técnica de ANP y atención post-aborto.

Casos y Causas

I. Casos de Obstaculización de acceso a la práctica

En abril de 2014, una niña de 13 años embarazada como consecuencia de abusos sexuales a los que la sometía su padrastro, solicitó la práctica de un ANP. Ante la solicitud, directivos del Hospital Mariano y Luciano de la Vega de Moreno se negaron porque la menor de edad cursaba un embarazo de seis meses y la práctica ponía en riesgo su vida. En consonancia, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires convalidó la actitud del centro de salud de no practicar la intervención, con el argumento de que, por el plazo de 23 semanas transcurrido, la víctima corría riesgo de muerte. Finalmente, pudo interrumpir la gestación con medicamentos en un consultorio privado y su atención concluyó en un hospital público fuera del ámbito de la provincia de Buenos Aires, con el acompañamiento de organizaciones de mujeres de la zona, integrantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, Seguro y Gratuito. Posteriormente, las organizaciones de la sociedad civil que acompañaron a la niña y a su familia denunciaron “el maltrato y las coerciones sufridas por ellas” en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega, así como “la falta de atención adecuada y de análisis pertinentes para realizar los diagnósticos necesarios, y la divulgación de datos de la historia clínica de la niña”. Asimismo, resaltaron que cuando el personal de las comisarías recibe una denuncia por abuso o violación deben brindar información y derivar al hospital donde las víctimas pueden hacerse los estudios médicos pertinentes.

En julio de 2014, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito informó que se había realizado con éxito un aborto no punible en el Hospital Interzonal San Martín, La Plata, a una mujer de 29 años víctima de violación. En el comunicado se relataron los graves maltratos perpetrados por parte de la institución atento a que la mujer fue sometida a reiterados interrogatorios, instigada por profesionales médicos a continuar con el embarazo, atemorizada con que corría peligro su vida, culpabilizada por la violación, entre otros.

En octubre de 2014, se conoció otro caso de negación de acceso al ANP en el Hospital Interzonal San Martín de La Plata. En esta oportunidad se trataba de una joven de 18 años que cursaba un embarazo de un feto con malformaciones graves incompatibles con la vida, según le diagnosticaron. Había recibido el diagnóstico en la semana 14 de gestación en el hospital de Gonnet durante un control periódico y, frente al aterrador diagnóstico, la joven había decidido interrumpir el embarazo amparada en la causal salud del artículo 86 del Código Penal por la gran angustia y depresión que le generaba esta situación. Tras recibir la negativa para interrumpir la gestación primero en el hospital de Gonnet, solicitó la práctica en el Hospital Policlínico San Martín, donde también le fue denegada.

En diciembre de 2014, en un acto con representantes del estado nacional y de la provincia de Buenos Aires, se realizó la disculpa pública por el caso L.M.R. La joven, de 19 años, con discapacidad, oriunda de la Provincia de Buenos Aires, quedó embarazada como resultado de una violación. La joven solicitó a los/as médicos/as que la atendieron que le practicaran un aborto no punible. Sin embargo, éstos le exigieron una autorización judicial para realizar la práctica, solicitud que fue denegada por una jueza de menores. La sentencia, que fue 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 período original de interrupción del embarazo hasta la sentencia del máximo tribunal provincial transcurrieron dos meses. No obstante la autorización, ningún centro de salud de la provincia accedió a realizar la práctica, sobre la base de argumentos religiosos y la objeción de conciencia de los profesionales que debían intervenir, lo que empujó a L.M.R. a practicarse un aborto fuera del sistema de salud.

El caso de L.M.R. fue denunciado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU, órgano que, en 2011, concluyó que el Estado Argentino había violado el derecho de la joven a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes, su derecho a la intimidad y su derecho a la tutela judicial efectiva. El Comité, también resolvió que el Estado Argentino debía indemnizar a la joven y tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro. Entre las medidas de reparación impuestas al Estado Argentino se encontraba también una disculpa pública como un acto de reparación simbólica por la violación de los derechos sexuales y reproductivos de L.M.R.

Recientemente se conoció el caso de un ginecólogo de la ciudad de Cipolletti, Leandro Rodríguez Lastra de 41 años, jefe del servicio de Tocoginecología del Hospital Pedro Moguillansky, quien el 2 de abril de 2017 se negó a practicar la ILE a una joven de 19 años por considerar que su embarazo ya tenía 22 semanas y media de gestación, a pesar de que

había sido violada. Contra el médico se realizó una denuncia penal y la causa se encuentra caratulada como incumplimiento de los deberes de funcionario público, ya que el profesional impidió que se practicara un aborto a una joven, víctima de una violación (una de las causales contempladas por la ley vigente). Los fiscales de la causa aseguran que “con su accionar, el médico habría incumplido con lo normado por la Ley Provincial 4796 y el decreto provincial 182/2016, entre otras normativas que regulan el derecho de las víctimas de abusos sexuales que resultaran embarazadas producto de la violación a acceder a la interrupción legal de su embarazo, y su no acatamiento encuadraría en la figura de incumplimiento de los deberes de funcionario público”. La denuncia fue realizada por Marta Milesi; y la causa ya se elevó a juicio oral, pedido que se concedió el pasado jueves 18 de octubre de 2018.

- c) Finalmente, se describirán las **provincias que NO cuentan con protocolos de actuación**, según lo dispuesto por la CSJN.

Provincia de Tucumán

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: el Gobernador y otras autoridades de la Provincia de Tucumán anunciaron que acatarían el fallo “F.,A.L.”, pero hasta la fecha la provincia no cuenta con ningún protocolo de actuación.

En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ACD envió pedidos de acceso a la información a los responsables del programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia a los fines que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación, pero no fueron respondidos. Tampoco respondieron la consulta de la ADC enviada vía mail en septiembre de 2013. En septiembre de 2014, la ADV envió nuevos pedidos de acceso a información tanto al Ministro de Salud Pública de la provincia como a los responsables provinciales del mencionado programa, los cuales no fueron respondidos, como tampoco lo fueron sus reiteraciones en noviembre de 2014. En febrero de 2015, hubo un contacto telefónico con el Ministerio e informaron que aún cuando la provincia continuaba sin protocolo, en enero de ese año habían recibido un oficio judicial que establecía que los efectores de salud debían evitar impedimentos de carácter administrativo para complir con procedimientos de ANP.

En abril de 2013, en Tucumán, se dio a conocer el caso de una niña de 11 años violada por su padre biológico y embarazada, que llevaba 20 semanas de gestación. Según las fuentes,

se le practicó una cesárea en la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, uno de los principales centros de salud de la provincia. Así, tanto las autoridades de dicho establecimiento de salud como los médicos intervinientes garantizaron el ejercicio del derecho al aborto no punible a la niña embarazada. Sin embargo, luego de que el caso tomara estado público, diversos sectores sociales y político – partidarios conservadores no tardaron en reaccionar. La legisladora del PJ y presidenta de la comisión de Familia de la Legislatura provincial, Adriana Nájjar, afirmó que “no avanzará ninguna ley que habilite, en ningún caso, un aborto”, admitiendo sin amagos la intervención de la Iglesia Católica. Por su parte, el legislador de la Democracia Cristiana, José Páez, presentó un proyecto de ley que pretende declarar inaplicable el aborto no punible en el territorio provincial. Por su parte, el apoderado del PRO en Tucumán Arturo Forenza, presentó una denuncia penal por aborto y abuso de autoridad contra la maternidad. La Casa de las Mujeres Norma Nassif solicitó el archivo inmediato de las actuaciones por inexistencia de delito, pedido al que adhirió la delegación Tucumán de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH). Finalmente, en mayo de 2014 la fiscal de la causa ordenó su archivo ya que consideró que los profesionales actuaron conforme a derecho y que la práctica de aborto debe ser garantizada en todos los casos en que está despenalizada. Sostuvo que, para el personal de la salud, la obligación de tener que realizar la práctica no proviene de protocolo o guía sino que es Lex Artis y proviene del mismo ejercicio de la profesión. Asimismo, resaltó que “el aborto le pertenece a la víctima, no a la moral estatal”.

Al día de la fecha aún no se ha aprobado un protocolo de actuación sobre el aborto no punible en la provincia. Este año, a principios del mes de agosto, una semana antes del tratamiento del proyecto de Ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la Cámara de Senadores, la provincia de Tucumán, por amplia mayoría en la votación de la resolución, se declaró “Pro – vida”, basándose en la Constitución Provincial, que protege la vida desde el momento de la concepción.

Con fecha del 22 de Abril de 2013, la Legisladora Silvia Elías de Pérez –de la UCR- interpuso una acción de amparo contra el estado provincial y SI.PRO.SA –Sistema Provincial de Salud-, a fin de que se ordene a ambos demandados “se abstengan de aplicar protocolos en virtud de los cuales se practique la interrupción del embarazo por la sola petición de la gestante que mediante declaración jurada afirme haber sido violada”. El fundamento principal de la pretensión radica nuevamente en la supuesta violación al derecho a la vida del “por nacer”. A la fecha, no ha habido pronunciamiento judicial en la causa.

En sentido contrario, en mayo de 2013, la Casa de las Mujeres Norma Nassif presentó ante el Ministerio de Salud de la Provincia un pedido formal para que se dicte un protocolo de aborto no punible. La Casa de las Mujeres junto con APDH delegación Tucumán, realizaron el mismo pedido a la Presidenta de la comisión de Salud de la Legislatura de Tucumán. Al cierre de este informe no ha habido pronunciamiento en estos expedientes.

En diciembre de 2014, Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), la Casa de las Mujeres Norma Nassif y la APDH presentaron ante el Ministerio de Salud de la Provincia un “pedido de Información pública sobre el grado de implementación que tiene en la provincia de Tucumán, según registros oficiales del SI.PRO.SA., el acceso al aborto en casos permitidos por la ley. A este pedido Adhirieron también Amnistía Internacional y el Centro de Estudios Legales y Sociales /CELS). Al cierre de este informe no ha habido pronunciamiento en estos expedientes.

Casos de obstaculización de acceso a la práctica:

En octubre de 2013, en Tucumán se conoció otro caso de una adolescente de 16 años embarazada como consecuencia de una violación. La joven manifestó esta circunstancia mediante declaración jurada y solicitó a los/as médicos/as de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes que le practicaran un aborto no punible. Sin embargo, esta vez las autoridades del centro de salud desconfiaron de la palabra de la joven y obstaculizaron el acceso a la práctica. Entre otras razones, y pese a que el Código Penal no establece límites gestacionales para el acceso al aborto no punible, las autoridades alegaron que la edad gestacional era avanzada (la joven cursaba la 15° semana de gestación). La familia de la adolescente denunció que, desde el Servicio de Adolescencia de la maternidad, intentaron convencerla de que desistiera de su decisión de interrumpir su embarazo. Además, la mayoría de los/as médicos/as de la maternidad se declararon objetores/as de conciencia. Por otra parte, las autoridades de la maternidad denunciaron la violación ante la justicia pese a que la víctima es la única persona legitimada para realizar tal denuncia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 26.485 y el artículo 72 del Código Penal. Al no poder garantizar que la joven pudiera acceder a la práctica en un centro de salud de la provincia, el gobierno provincial organizó su traslado al Hospital Argerich de la Ciudad de Buenos Aires, donde, finalmente, se le practicó el aborto. Este es otro caso que revela la inaccesibilidad sistemática del aborto no punible en Argentina.

El 25 de noviembre de 2013, la Casa de las Mujeres Norma Nasiff junto con la organización de mujeres Plenario de Trabajadoras, presentaron una denuncia ante el SI.PRO.SA a los

finde de que se determinen las responsabilidades que caben a los médicos/as que negaron el aborto a la niña y las responsabilidades de la Dirección de la maternidad. También, solicitaron que, oportunamente, se giren las actuaciones a la justicia penal. Esa misma denuncia fue presentada ante el Ministro de Salud provincial, Pablo Yedlin. A la fecha de cierre de este informe, no ha habido pronunciamiento en ninguno de los expedientes.

En diciembre de 2014, se conoció otro caso de una joven de 14 años embarazada producto de una violación a la cual le estaba dilatando innecesariamente el acceso a un ANP. Ante tal situación, la Casa de las Mujeres Norma Nassif, el Plenario de Trabajadoras, el Partido Obrero y CDD, junto con varias adhesiones locales y nacionales, informaron al ministerio de salud provincial sobre la situación y solicitaron una audiencia. Finalmente la niña pudo acceder a la práctica.

Provincia de Mendoza

Situación normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: en marzo de 2012, el Gobernador de la Provincia de Mendoza afirmó públicamente que no acataría el fallo de la Corte. En septiembre de 2012, un proyecto de ley para adherir a la Guía Técnica Nacional obtuvo media sanción en la legislatura provincial, pasó por la Comisión de Salud y la de Legislación y Asuntos Constitucionales de la Cámara Alta y recibió los aportes y posturas de diversos sectores de la sociedad. Sin embargo, el 11 de Diciembre de 2012, el Senado votó en contra de la adhesión, dejando a Mendoza sin protocolo. En Septiembre de 2014, la diputada Cecilia Soria presentó un nuevo proyecto de ley que buscaba la adhesión a la Guía Técnica Nacional.

En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ADC envió pedidos de acceso a la información a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación, pero no fueron respondidos. En septiembre de 2013, ante un nuevo pedido de información remitido por ADC, los responsables del Programa indicaron vía correo electrónico que existe un proyecto ministerial que actualiza la Resolución N° 3368/09 que aprobó el Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual, pero no brindaron precisiones sobre el contenido de este proyecto. Asimismo, informaron que durante 2012 dieron respuesta a pedidos de aborto no punible, para los que utilizaron como guía los documentos disponibles en la página web del Ministerio de Salud de la Nación. Durante 2013, según afirmaron, recibieron una sola solicitud de la práctica, pero

la mujer decidió finalmente no llevarla a cabo. En septiembre de 2014, la ADC envió un nuevo pedido de acceso a la información dirigido al ministro de Salud de la provincia y a los responsables del programa mencionado. El pedido fue reiterado en noviembre del mismo año y fue respondido por el ministerio, en su respuesta se hizo nuevamente referencia a la Resolución N° 3368/09. Por otro lado, informaron que la provincia cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP: “Según la intervención, los ANP pueden realizarse ambulatoriamente, es decir en el primer nivel de atención con medicamentos, como puede ser el “misoprostol”, los resueltos al momento, todos fueron resueltos con internación en hospitales con servicio de maternidad, utilizando misoprostol mas legrado instrumental. También informaron que no se realizaron campañas de información pública, pero se han realizado algunas actividades de capacitación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, Violencia Sexual y Anticoncepción Hormonal de Emergencia en las que se ha abordado la temática del ANP.

Casos y causas

Acciones judiciales y presentaciones administrativas

Más de 350 peticionantes –muchas de ellas miembros de la organización Mujeres Cotidianas- presentaron un amparo a fin de lograr que el Gobierno dicte una normativa mediante la cual la provincia adhiera a la Guía Técnica Nacional, la implemente y haga operativa. Su objetivo es garantizar a las mujeres el acceso a una práctica abortiva, segura y accesible, para el caso de encontrarse comprendidas en los supuestos contemplados por el art. 86 del Código Penal, acorde con lo exhortado por la Corte en “F.,A.L.”.

En diciembre de 2012, el tribunal de primera instancia, a cargo de María Mercedes Herrera Viñals, rechazó el amparo por defectos de forma y por falta de legitimación activa al considerar que las peticionantes no probaron la afectación individual que les ocasiona la inexistencia del protocolo en la provincia. En abril de 2013, la Cámara de Apelaciones del fuero confirmó la sentencia de la instancia anterior. Finalmente el 12 de septiembre de 2013, la Suprema Corte de Mendoza resolvió admitir, formalmente, el recurso de casación interpuesto por las actoras y, el julio de 2014, confirmó la sentencia apelada sosteniendo la falta de legitimación. Frente a esta situación las peticionantes interpusieron un recurso extraordinario federal ante la CSJN el cual no fue admitido por el tribunal local por lo que, posteriormente, presentaron el correspondiente recurso de queja. A la fecha de cierre de este informe, no ha habido pronunciamiento al respecto.

Provincia de San Luis

Situación normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: La presidenta del Superior Tribunal de Justicia manifestó que el fallo de la Corte no exige que sea obedecido. Por su parte, el Gobernador expresó que el tema se resolvería a través de un debate en la legislatura. En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ADC envió pedidos de acceso a la información pública a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación, pero no fueron respondidos. En septiembre de 2013, ante la consulta de la ADC, los responsables del Programa informaron que la provincia no cuenta con un protocolo propio ni adhiere a la Guía Técnica Nacional, y que los proyectos de ley presentados en la legislatura provincial perdieron estado parlamentario. En septiembre de 2014, la ADC envió nuevos pedidos de acceso a la información, tanto al ministro de Salud de la provincia, como a los responsables provinciales del mencionado programa, los cuales no fueron respondidos como tampoco lo fueron sus reiteraciones en noviembre de 2014.

Provincia de Santiago del Estero

Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación normativa

Reacciones de las autoridades ante el fallo “F.,A.L.”: las autoridades de la provincia recibieron con beneplácito la sentencia y algunas de sus autoridades incluso afirmaron que la acatarían, sin embargo aún no se aprobó protocolo alguno.

En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ADC envió pedidos de acceso a la información a los responsables de Programa de Salud Sexual y Procreación responsable a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación, pero no fueron respondidos. Tampoco respondieron la consulta de la ADC enviada vía mail en septiembre de 2013. En septiembre de 2014, la ADC envió nuevos pedidos de acceso a la información, tanto al ministro de Salud de la provincia como a los responsables provinciales del mencionado programa, los cuales no fueron respondidos como tampoco lo fueron sus reiteraciones en Noviembre de 2014. Asimismo, se mostraron reticentes a brindar información vía telefónica.

En agosto de 2014, la Asociación por los Derechos Civiles se contactó con funcionarios públicos de la provincia a los fines de coordinar una mesa de diálogo para evaluar la necesidad de contar con un protocolo de acceso a ANP en la provincia. No obstante, la mayoría de los funcionarios contactados, tanto de la administración como del Poder Judicial, desistieron de asistir a tal mesa. Esta experiencia permite barajar la conclusión de que las autoridades provinciales no muestran un adecuado compromiso en cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres al acceso a la práctica y eliminar las resistencias existentes.

En agosto de 2014, en el marco de un proyecto apoyado por el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), la ADC, junto con la Asociación Civil Práctica Alternativa del Derecho (PRADE), realizó una serie de actividades vinculadas al derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en la ciudad de Santiago del Estero. Las actividades incluyeron el dictado de un taller de capacitación sobre ANP y el fallo “F.,A.L.”

Casos y causas

I. Acciones judiciales

En diciembre de 2014, “la Asociación Civil por el Derecho a la Salud interpuso una acción colectiva contra el Poder Ejecutivo provincial, para exigir que se dicte una guía de procedimiento para los abortos no punibles.”

Provincia de San Juan

Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: No se han difundido declaraciones públicas oficiales sobre el tema. Sin embargo, las autoridades de la provincia manifestaron su desacuerdo con el fallo. El ministro de Salud de la provincia, Oscar Balverdi, manifestó su rechazo aclarando que la Guía Nacional no estaba vigente en la provincia y que si no había una justificación técnico-científica para realizar un ANP, no se realizaría. Asimismo, resaltó que la CSJN no iba a modificar lo que correspondería hacer en cada caso desde un punto de vista médico. En el mismo sentido, el Fiscal General de la provincia, Eduardo Quattropani, opinó que la CSJN se había excedido en sus funciones y había avanzado en la competencia de los otros poderes del estado. Sostuvo, además, que funcionarios y médicos quedarían a expensas de la interpretación que hagan fiscales y

jueces sobre si el tipo de aborto es o no punible. En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ADC envió pedidos de acceso a la información a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación. En marzo de 2013, en respuesta, las autoridades se limitaron a informar que “en la provincia se distribuyó la `Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles” de la Nación. En septiembre de 2013, la ADC se comunicó vía telefónica con dicho Programa y se informó que la provincia sigue sin protocolo propio ni adhesión a la Guía Nacional. En septiembre de 2014, la ADC envió nuevos pedidos de acceso a la información, tanto al ministro de Salud de la provincia como a los responsables provinciales del mencionado programa, los cuales no fueron respondidos como tampoco lo fueron sus reiteraciones en noviembre de 2014. Los intentos de comunicación telefónica fueron infructuosos.

Provincia de Catamarca

Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: No se han difundido declaraciones públicas sobre el tema.

En septiembre de 2012, la diputada Cecilia Guerrero presentó un proyecto de ley provincial para regular el acceso a ANP en la provincia. El mismo busca la aprobación de un “Protocolo de Actuación Hospitalaria para Supuestos de Abortos no Punibles”. El año pasado, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados había anunciado que el tema de ANP iba a estar en la agenda pero posteriormente advirtió que para analizar el tema era conveniente contar con la opinión de muchos sectores de la sociedad y no solamente con estadísticas médicas. Aseguraron que las opiniones eran diversas y que, en la misma comisión, había distintos puntos de vista desde lo religioso y lo científico. Sin embargo, de no recibir tratamiento durante el transcurso de este año, la discusión podría nunca darse atento a que el proyecto perdería estado parlamentario.

En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ADC envió pedidos de acceso a la información a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación, pero no fueron respondidos. En septiembre de 2013, los responsables del Programa informaron vía telefónica que la provincia sigue sin protocolo

propio ni adhesión a la Guía Nacional y que, si bien han intentado poner el tema en la agenda de debate, no han tenido éxito. En septiembre de 2014, la ADC envió un nuevo pedido de acceso a la información dirigido a la ministra de Salud de la provincia y a los responsables del programa mencionado. El pedido fue reiterado en noviembre del mismo año y fue respondido por el ministerio, en su respuesta manifiesta que aún cuando la provincia no cuenta con un protocolo propio de atención, trabajan con la Guía Nacional.

Provincia de Corrientes

Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: No se han difundido declaraciones públicas sobre el tema con posterioridad al fallo. En diciembre de 2011, el gobernador Horacio Ricardo Colombi había manifestado su oposición al aborto a través del decreto 2870/11 declarando a Corrientes una provincia “Pro Vida”.

En octubre de 2012, la ADC envió un pedido de acceso a la información a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación. Con fecha 6 diciembre de 2012 contestaron que en la provincia no existe ley ni resolución ministerial sobre abortos no punibles. En septiembre y octubre de 2013, la ADC intentó comunicarse con los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia para obtener información actualizada sobre la provincia pero no tuvo éxito. En septiembre de 2014, la ADC envió nuevos pedidos de acceso a la información, tanto al ministro de Salud Pública de la provincia como a los responsables provinciales del mencionado programa, los cuales no fueron respondidos como tampoco lo fueron sus reiteraciones en noviembre de 2014. Asimismo, se mostraron reticentes a brindarnos la información vía telefónica

Casos y Causas

Presentaciones Administrativas

En Septiembre de 2013, la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG) en Corrientes realizó un pedido ante el Ministerio de Salud Pública de la provincia a los fines de recabar información

sobre el estado actual de acceso a ANP en la provincia. Hasta la fecha no hay novedades sobre el pedido.

Provincia de Formosa

Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: En declaraciones a la prensa, la Directora de prestaciones de salud del Ministerio de Desarrollo Humano, Dra. Cristina Mirassou, celebró el fallo y, al ser consultada sobre su implementación, hizo referencia a la Guía Técnica nacional, documento que se encuentra disponible en “los Hospitales interdistritales como la Madre y el Niño que son los que podrían estar en condiciones técnicas” de garantizar el acceso a la práctica. La funcionaria también declaró, en octubre de 2012, que “se tienen registrados entre dos o tres casos [de aborto no punible] por año en la provincia”.

A fin de verificar esta información, en octubre de 2012 y febrero de 2013 se enviaron pedidos de acceso a la información a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre la situación normativa y/o sobre la existencia de proyectos de regulación, pero no fueron respondidos. En septiembre y octubre de 2013, la ADC intentó comunicarse con los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la provincia para obtener información actualizada sobre la provincia pero no tuvo éxito. En septiembre de 2014, la ADC envió nuevos pedidos de acceso a la información, tanto al ministro de Desarrollo Humano de la provincia como a los responsables provinciales del mencionado programa, los cuales no fueron respondidos como tampoco lo fueron sus reiteraciones en noviembre de 2014. Nuestros intentos de comunicarnos telefónicamente fueron infructuosos.

Jurisdicción Nacional

La jurisdicción nacional cuenta con un establecimiento apto para brindar servicio en materia de ANP. El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas es el efector de salud dependiente del Ministerio de Salud Nacional que cuenta con la infraestructura necesaria y servicios profesionales requeridos para la realización de ANP.

Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

Situación normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A. L.”: En 2007, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró una “Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles”, que fue actualizada en el año 2010, con un contenido similar al que posteriormente indicara la Corte Suprema en el fallo “F.,A.L.”. En julio de 2010, el Estado anunció ante el Comité CEDAW que la Guía había sido elevada al rango de resolución ministerial. La declaración fue recogida por los medios, donde incluso se publicó el número de la resolución. Sin embargo, al día siguiente, el Ministerio de Salud emitió un comunicado negando que su titular hubiera firmado la resolución: es decir, quitándole la refrenda normativa. Si bien la Guía está disponible en la página web del ministerio, la falta de resolución ministerial es uno de los factores que han determinado la inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles de forma segura. En octubre de 2012 y febrero de 2013, la ADC envió pedidos de acceso a la información a los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable a los fines de que informen, entre otras cosas, sobre el estatus legal de la Guía Técnica. Con fecha 15 de marzo de 2013, se limitaron a contestar que la guía es difundida por el Ministerio y que “se encuentra publicada en su página web”. En septiembre de 2014, la ADC envió nuevos pedidos de acceso a la información, tanto al ministro de Salud de la Nación como a los responsables nacionales del mencionado programa, la respuesta en cuanto al estatus legal de la Guía Técnica fue la misma. A pesar de la falta de aval normativo de la Guía Técnica, seis jurisdicciones del país han adherido a la misma a fin de cumplir con la exhortación de la CSJN.

En lo que a la Jurisdicción Nacional respecta, se ha elaborado un protocolo con anterioridad al fallo “F.,A.L.”, pero no cuenta con aval normativo, el cual contempla las causales salud/vida y violación.

▪ *Aspectos de la Guía Técnica que pueden obstaculizar el acceso a la práctica:*

- Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.
- No prevé mecanismo de resolución desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la procedencia del aborto.

Actualmente, existen siete proyectos de ley nacional con estado parlamentario que buscan regular aspectos relacionados al acceso a ANP. De esos proyectos, cuatro buscan modificar el artículo 86 del Código Penal de la Nación reforzando que el aborto no será punible en los casos en que el embarazo sea producto de una violación y dos de ellos buscan establecer

una nueva causal de ANP: si se realiza antes de las 12 semanas del proceso gestacional. Un proyecto busca establecer un procedimiento para la atención integral de los ANP, mientras otro dispone una Guía Técnica de Atención Integral de los mismos. Por último, un proyecto busca regular la interrupción legal del embarazo permitiendo la interrupción durante las 12 semanas de gestación, fuera de este plazo la interrupción puede llevarse a cabo en caso de: violación, riesgo para la salud o la vida de la mujer o malformaciones fetales graves. Este proyecto, que busca quitar la penalización del aborto, tuvo fuerte repercusión en la opinión pública atento a que iba a ser debatido en la Comisión de Legislación Penal de la Cámara de Diputados en noviembre de 2014. Finalmente, el proyecto no se abrió a debate en ese momento, ni en años sucesivos, hasta este año, 2018, donde tuvo tratamiento en la Cámara de Diputados primero, con un debate de aproximadamente 24 hs, lográndose la media sanción del proyecto, el cual luego pasó a la Cámara de Senadores, donde finalmente, no obtuvo la media sanción restante para ser tratado con fuerza de Ley.

Los responsables del Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable informó que ha realizado capacitaciones a equipos de salud en “Atención a mujeres en situación de abortos – embarazos no deseados” en Tucumán, San Luis, Jujuy, Posadas, Neuquén, Ushuaia y Río Grande

INFORME TEMÁTICO

El presente informe incluye un análisis comparativo entre los protocolos vigentes en 16 jurisdicciones del país de acuerdo a los lineamientos y pautas que ellos deben contemplar según lo ordenado por la CSJN en el fallo “F., A.L.”.

1. Inexigibilidad de autorización judicial o denuncia policial previa a la práctica.

Las 16 jurisdicciones que han dictado protocolos o adherido a la Guía Técnica nacional respetan este requisito y establecen que el único requisito habilitante para el acceso al aborto en el caso de la causal violación es una declaración jurada en la que la paciente manifieste que el embarazo es producto de una violación. Sin embargo, el artículo 4 del protocolo de la Provincia de Salta establece que “En los casos previstos en el artículo 1°, la mujer solicitante, o en su caso su representante legal, deberá realizar una declaración jurada con asistencia del defensor oficial, organismo de asistencia a las víctimas del Ministerio Público, o asesor de menores e incapaces, según corresponda, o una denuncia policial, en la que hará constar que su embarazo es producto de un abuso sexual con acceso carnal y

que por esa circunstancia solicita que se le realice el aborto”. Esto implica una forma de burocratizar el procedimiento, circunstancia expresamente rechazada por la Corte en su sentencia.

2. Obligación de garantizar la información y la confidencialidad a la solicitante.

De un total de 16 jurisdicciones que han dictado protocolos o adherido a la Guía Técnica nacional, 15 reconocen expresamente el derecho de la mujer al carácter confidencial de la práctica [En particular, el punto 2.1 del protocolo de la Provincia de Misiones dispone que se le debe brindar a la mujer información integral y completa (i.e. opciones de tratamiento, ventajas y desventajas de cada procedimiento, contraindicaciones, seguimiento post aborto, métodos anticonceptivos, entre otros) (punto 2.1). El protocolo también prohíbe que se revele información sobre el caso a otra persona sin el consentimiento de la paciente, “salvo en situaciones en las que compartir esta información sea de suma importancia para la atención de la mujer”] y sólo uno, el protocolo de Neuquén, no contiene disposiciones orientadas a garantizar este derecho. Asimismo, las provincias de Chubut, Córdoba, Entre Ríos, Misiones, Río Negro, Salta y las 6 jurisdicciones que adhieren a la Guía Técnica nacional (Santa Fe, Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz, y la Rioja) prevén sanciones a profesionales que brinden información falsa a la mujer. Las provincias de Buenos Aires, Neuquén, La Pampa y la Ciudad de Buenos Aires no prevén este tipo de sanciones.

3. Obligación de evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas.

La mayoría de los protocolos sancionados hasta el momento estipulan un plazo de 10 días como máximo para realizar el aborto. En el caso de la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Chubut y Entre Ríos, el plazo es de 5 días. Por su parte, las disposiciones de los protocolos de Neuquén, Salta y Córdoba podrían generar un período de espera innecesario para la paciente. Así, el protocolo de la provincia de Neuquén establece un plazo de 5 días para pronunciarse sobre el pedido de acceso a un aborto no punible por la causal violación, pero no estipula un plazo para la realizar la práctica (punto 13). Por el contrario, en el caso de la causal salud, sí se establece un plazo para la realización del aborto: 3 días (punto 8). En el mismo sentido, el protocolo Salta fija un plazo de 10 días para pronunciarse sobre si se verifica la causal, pero tampoco estipula un plazo para la práctica (artículo 8). El protocolo de Córdoba, por su parte, sólo fija un plazo de 10 días para la realización de la práctica en el caso de la causal salud (punto 3.1.-i). Finalmente, los

protocolos de la Ciudad de Buenos Aires, Entre Ríos, Neuquén, La Pampa prevén la intervención obligatoria de equipos interdisciplinarios. Así, la Resolución N° 1252/2012 de la Ciudad de Buenos Aires exige la participación obligatoria de un equipo interdisciplinario en todos los casos (Anexo I, artículos 2, 8, y 18). Esto se complementa con otro requisito que lo hace aún más obstructivo: la confirmación del diagnóstico y la procedencia de la práctica por parte del/la directora/a del efector sanitario (Anexo I, artículo 9a). En Entre Ríos, la Resolución N° 974/2012 establece que la verificación de la causal violación debe hacerla un equipo interdisciplinario y también exige la refrenda del Director/a del hospital (punto c). La Resolución N° 656/12 de La Pampa también requiere que la verificación de la causal la haga el profesional interviniente con un equipo interdisciplinario (Consideraciones Generales, punto G; Procedimiento, punto 2). El artículo 12 del protocolo neuquino dispone que “[e]l equipo interdisciplinario deberá evaluar y producir un dictamen sobre el encuadre de la interrupción del embarazo en los supuestos contemplados en los incisos 1 y/o 2 del Artículo 86 del Código Penal.” Este dictamen es un prerrequisito para la práctica del aborto (artículo 9.b). Estas exigencias vuelven obligatoria la participación de varios actores en el proceso, lo que da lugar a posibles demoras y desacuerdos.

4. Obligación de eliminar requisitos que no estén médicamente indicados.

Los protocolos de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Salta establecen un límite gestacional de 12 semanas para realizar el aborto en los casos de violación (Anexo I, artículo 17 y Anexo, artículo 8, respectivamente), pese a que este requisito no está médicamente indicado y puede obstaculizar el acceso a la práctica cuando las mujeres llegan al sistema sanitario con un embarazo que excede el límite regulatorio. Por su parte, sin explicitar las razones en las que se funda esta limitación, el protocolo de La Pampa establece que “[l]a prestación de las prácticas de aborto no punible se realizarán en los establecimientos médico asistencial de nivel cuatro o superior sólo permite la práctica del aborto en establecimientos asistenciales de nivel 4 o superiores” (Consideraciones Generales, punto I), requisito que desconoce la práctica del aborto con medicamentos.

5. Obligación de articular mecanismos que permitan resolver los desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia del aborto.

De los 16 protocolos vigentes, sólo el protocolo de La Pampa prevé un procedimiento en caso de desacuerdo entre la paciente y el/la profesional de la salud sobre la procedencia de la práctica. Así, este protocolo establece que de “presentarse un caso que no estuviese contemplado en la presente guía, o que representare alguna duda desde el punto de vista

jurídico o procedimental y esto pudiese representar un obstáculo en la continuidad del procedimiento, el médico tratante y/o la autoridad hospitalaria deberán comunicarse a la Asesoría Letrada delegada del Ministerio de Salud.” (Consideraciones Generales, punto K). En Misiones, aunque la resolución no prevé un mecanismo para resolver un desacuerdo entre la mujer y el/la profesional de la salud, la paciente tiene derecho a solicitar otras opiniones diagnósticas y pronósticas en caso que el/la médico/a considere que el aborto no es viable (punto 2.3).

6. Obligación de disponer un sistema adecuado que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente. La objeción debe ser manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente.

Los protocolos de las provincias de Buenos Aires, Chubut, Entre Ríos, Misiones, Río Negro, Santa Fe, Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz y La Rioja establecen que el derecho a la objeción de conciencia debe ejercerse de forma individual, en el momento en que entra en vigor el protocolo o cuando el/la profesional comienza a prestar servicios en un centro de salud. Por su parte, la regulación de la objeción de conciencia en los protocolos de la Ciudad de Buenos Aires, Córdoba y Salta puede obstaculizar el acceso a la práctica. En efecto, en los protocolos de estas tres jurisdicciones, se establece que los/as profesionales de la salud pueden presentar su declaración de objeción de conciencia en cada caso. En la Ciudad de Buenos Aires, el protocolo establece que “[l]os profesionales de la salud tienen derecho a ejercer su objeción de conciencia respecto de la práctica médica objeto del presente (...). Para ello, para cada uno de los casos en que deba llevar adelante la intervención para la interrupción del embarazo, podrá presentar una declaración donde manifieste que ejercerá la objeción” (artículo 19). Por su parte, el protocolo de la provincia de Córdoba señala que “[l]os profesionales, ante la solicitud de la realización de un aborto no punible, podrán ejercer su derecho a objeción de conciencia” (artículo 2.j). Finalmente, el protocolo salteño dispone que “[l]os operadores de salud, ante la solicitud de la realización de un aborto no punible, podrán ejercer su derecho a objeción de conciencia” (artículo 10.e). Además, en la Ciudad de Buenos Aires y La Pampa, la objeción de conciencia es confidencial. El artículo 20 del protocolo de la Ciudad dispone que “[a] fin de hacer efectivo el ejercicio del derecho, se garantizará la confidencialidad de la identificación de los médicos objetores de conciencia y su estabilidad laboral”. Por su parte, el artículo 2.j del protocolo de La Pampa señala que la manifestación por escrito de la objeción de conciencia “deberá ser archivada por la autoridad

del Hospital, resguardo del derecho e intimidad del médico objetor”. Finalmente, el protocolo de la provincia de Neuquén no regula la objeción de conciencia.

7. Deber de brindar tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones.

Sólo el protocolo de la Provincia de Buenos Aires y la Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no Punibles (elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación y a la que han adherido las provincias de Santa Fe, Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz, y La Rioja) estipulan expresamente “la prestación de tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones”¹⁹⁸. Por ejemplo, en el punto 6.3.2, la Guía Técnica establece que los hospitales deben proveer tratamiento para las lesiones y las ITS y anticoncepción de emergencia. Asimismo, los protocolos de Misiones y La Pampa abordan la necesidad de evitar “reiteraciones innecesarias de la vivencia traumática”. Así, el protocolo de Misiones establece que “el personal que brinda el asesoramiento debe ser consiente que la mujer ha estado sometida a situaciones de coerción o violencia y deben considerarse situaciones de vulnerabilidad” y que “debe resultar un buen espacio para que la mujer pueda compartir y reflexionar sobre esas experiencias” (punto 2.1). El protocolo de La Pampa también describe los síntomas psicológicos que la mujer podría tener después de una violación, tales como flashbacks, reacciones fisiológicas o psicológicas o episodios disociativos. Por eso, recomienda que el equipo médico “actúe acompañando y conteniéndola, respetando y haciendo respetar la toma de decisiones y los derechos de estas mujeres víctimas” (Consideraciones Generales, punto D).

8. Deber de asegurar la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito

La Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no Punibles (a la que han adherido las provincias de Santa Fe, Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz, y La Rioja) y los protocolos de la Ciudad de Buenos, Córdoba, La Pampa, Misiones y Río Negro prevén la conservación de la evidencia forense en los casos de la causal violación. Por el contrario, los protocolos de las provincias de Buenos Aires, Chubut, Entre Ríos, Neuquén y Salta no establecen previsiones al respecto.

9. Deber de asegurar asistencia psicológica y asesoramiento legal a la víctima

Los 16 protocolos vigentes prevén la provisión de asistencia psicológica a la mujer. El protocolo de la provincia de Misiones establece incluso la obligación de brindar asistencia psicológica al grupo familiar de la paciente, siempre que el profesional lo aconseje y la

paciente brinde su consentimiento (punto 2.3). En cuanto al deber de brindar asesoramiento legal, ningún protocolo incluye una descripción clara de los alcances del asesoramiento al que tiene derecho la mujer. Por ejemplo, el protocolo de Misiones dispone que el/la médico/a debe tener “una entrevista a solas y ofrecer consejería de mediano plazo y la derivación a servicios de asesoramiento legal” cuando sospecha que se ha ejercido coerción o violencia contra la mujer (punto 2.1). Por su parte, el protocolo de Río Negro establece que “la mujer embarazada o sus representantes legales deberán ser asesorados jurídicamente a efectos de que tomen un acabado conocimiento de los derechos que les asisten”, pero no especifica quién tiene que proveer el asesoramiento (artículo 12). Finalmente, los protocolos de la Provincia de Buenos Aires y La Pampa establecen la obligación de brindar asesoramiento legal a la mujer, pero tampoco estipulan cómo se debe cumplir con la recomendación. Ninguno de los restantes protocolos menciona el deber de proveer asesoramiento legal.

10. Deber de sancionar a los profesionales de la salud que dificulten o impidan el acceso a los abortos no punibles.

En el fallo “FAL”, la CSJN sostuvo que aquellos profesionales de la salud que dificulten o impidan el acceso al aborto permitido, deben responder “por las consecuencias penales y de otra índole que pudiera traer aparejado su obrar”. La Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no Punibles (a la que han adherido las provincias de Santa Fe, Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz, y La Rioja) y los protocolos de Chubut, Córdoba, Río Negro, Misiones, Salta y Entre Ríos prevén la responsabilidad legal de los profesionales de la salud por brindar información falsa, realizar maniobras dilatorias o ser reticentes a llevar a cabo la práctica. Por el contrario, los protocolos de la Ciudad de Buenos Aires, y las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Neuquén no establecen previsiones al respecto.

11. Otras barreras identificadas: Falta de reconocimiento del consentimiento de las niñas y adolescentes de entre 14 y 18 años.

Si bien la Corte no hizo una exhortación expresa sobre este tema, sí mencionó la necesidad de remover todos los obstáculos para el acceso al aborto no punible. Entendemos que la exigencia del consentimiento del representante legal en los casos de niñas y adolescentes mayores de 14 años representa una de las barreras más importantes para acceder a los servicios. Esto así porque las solicitudes por vías institucionales suelen darse mayoritariamente en este grupo, además de generar muchas veces judicializaciones o procesos administrativos que demoran la práctica del aborto.

Los protocolos de la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Córdoba, Neuquén y La Pampa no reconocen el consentimiento informado de las adolescentes de 14 años o más y menores de 18 años. Es el representante legal de la paciente quien debe brindar su consentimiento para la realización de la práctica. El protocolo cordobés también dispone la intervención de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, pero no resulta claro si la Secretaría debe intervenir en todos los casos de menores de 18 años o únicamente si trata de una niña menor de 13 años o si la niña está sola al momento de solicitar el acceso a la práctica. Por su parte, el protocolo de La Pampa estipula que se debe notificar a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, pero no especifica si la intervención de este organismo procede en todos los casos, o sólo en ausencia de los padres (Procedimiento, puntos 1b y 2b).

Los protocolos de Río Negro, Salta y Entre Ríos son aún más vagos o confusos en relación al consentimiento de menores de 18 años. Así, el protocolo de Río Negro remite a dos normas (Ley nacional 26.061 y Ley provincial 4109) que no regulan la cuestión (artículo 9d). Por su parte, el protocolo de Salta requiere que las jóvenes asistan “acompañadas” por sus padres o tutores, sin que se solicite expresamente el consentimiento de sus padres (Anexo, artículo 9). La referencia al art. 61 del Código Civil al momento de regular los casos de desacuerdos entre los padres y la joven hace pensar que el acompañamiento es, en realidad, el consentimiento informado de los padres. Finalmente, el protocolo de Entre Ríos establece que, en los casos de mujeres menores de 18 años, el consentimiento deberá darlo su representante legal y, al mismo tiempo, hace un distingo respecto de las jóvenes menores de 14 años, y se establece que el consentimiento deberán darlo los padres (sirviendo el consentimiento de sólo uno de ellos); por lo que no queda clara la razón de ser de la distinción a los efectos del consentimiento.

Por su parte, en la provincia de Buenos Aires, en todos los casos de jóvenes menores de 18 años, se requiere la conformidad de la menor junto con el consentimiento de, al menos, un representante legal. En caso de que la niña o adolescente concurra sin su representante legal o éste se oponga a la práctica, se deberá dar intervención a los Servicios Locales o Zonales de Promoción y Protección de Derechos, que deberá expedirse en un plazo de 48hs (Consentimiento informado). Finalmente, las provincias de Chubut, Misiones, Santa Fe, Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz y La Rioja sólo requieren el consentimiento del representante legal si la joven es menor de 14 años. Por su parte, todas estas provincias, con excepción de Chubut, requieren que se tome en cuenta la opinión de la niña en el caso de que sea menor de 14 años.

12. Otras barreras identificadas: falta de reconocimiento del consentimiento de las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial.

Si bien la Corte no hizo una exhortación expresa sobre este tema, sí mencionó la necesidad de remover todos los obstáculos para el acceso al aborto no punible. Entendemos que la exigencia del consentimiento del representante legal en los casos de mujeres con discapacidad, también, constituye un requisito que puede dificultar el acceso a la práctica. En efecto, contradice la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPCD) y la Ley nacional concordante No 26.378. Las mujeres con discapacidad gozan del derecho a ejercer su capacidad jurídica y a otorgar su consentimiento, en igualdad de condiciones con las demás; más aún cuando se trata de consentir un procedimiento médico que afecta su cuerpo, su vida, sus intereses y sus deseos, como es la interrupción de un embarazo en casos de violación o peligro para la salud o la vida. Incluso si tuvieran una declaración de insania, debería procurarse que sea la mujer con los “apoyos” que requiriese (conf. art. 12.3 de la CDPD) quien consienta el aborto. En consecuencia, no puede oponerse un representante legal a la práctica del aborto si la mujer manifiesta (con los apoyos que pudiera requerir) que quiere interrumpir su embarazo.

De los 16 protocolos vigentes, sólo los de Misiones y Río Negro reconocen el consentimiento informado prestado por las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial, de conformidad con lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Persona con Discapacidad (CPCD) y la Ley nacional No 26.378. Así, el protocolo de Misiones dispone que, “[p] ara los casos de personas con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones vinculadas al cuidado de su propio cuerpo, se implementa un sistema adecuado de apoyos y salvaguardas, conforme lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley Nacional No 26.378), a fin de que la persona adopte una decisión autónoma” (punto 2.2).

Sin embargo, los protocolos de ambas provincias estipulan que en caso de no ser posible el consentimiento informado de la mujer, el representante legal tiene que consentir, sin decir cómo se determina cuándo ello no es posible.

13. Deber de implementar campañas de información pública, con especial foco en los sectores vulnerables, que hagan conocer los derechos que asisten a las víctimas de violación.

“Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo: Accesibilidad al Derecho al Aborto No Punible en la Actualidad” – Dra. Z. Mariana Gongora

A la fecha de cierre de este informe, no tenemos conocimiento de que se hayan desarrollado e implementado campañas sistemáticas de información pública sobre el derecho al aborto no punible.

14. Deber de implementar programas de capacitación para la provisión de orientación e información a las víctimas de violencia sexual.

A la fecha de cierre de este informe, no se tiene conocimiento de que se hayan desarrollado e implementado programas de capacitación *de manera sistemática, generalizada y sostenida* a autoridades sanitarias, policiales, educativas o de otra índole, para que en caso de tomar conocimiento de situaciones de abuso sexual brinden a las víctimas la orientación e información necesaria que les permita acceder, en forma oportuna y adecuada, a las prestaciones médicas.

III. CONCLUSIÓN

El fallo “F.,A.L.” de la Corte Suprema de Justicia marcó un punto de inflexión en relación al reconocimiento del derecho de las mujeres al aborto no punible, vigente en el Código Penal desde hace más de noventa años. Por primera vez en la historia de Argentina, uno de los máximos poderes del Estado asumió su responsabilidad como garante de los derechos constitucionales de las mujeres y abordó la problemática de la inaccesibilidad del aborto permitido desde una perspectiva comprehensiva de derechos humanos.

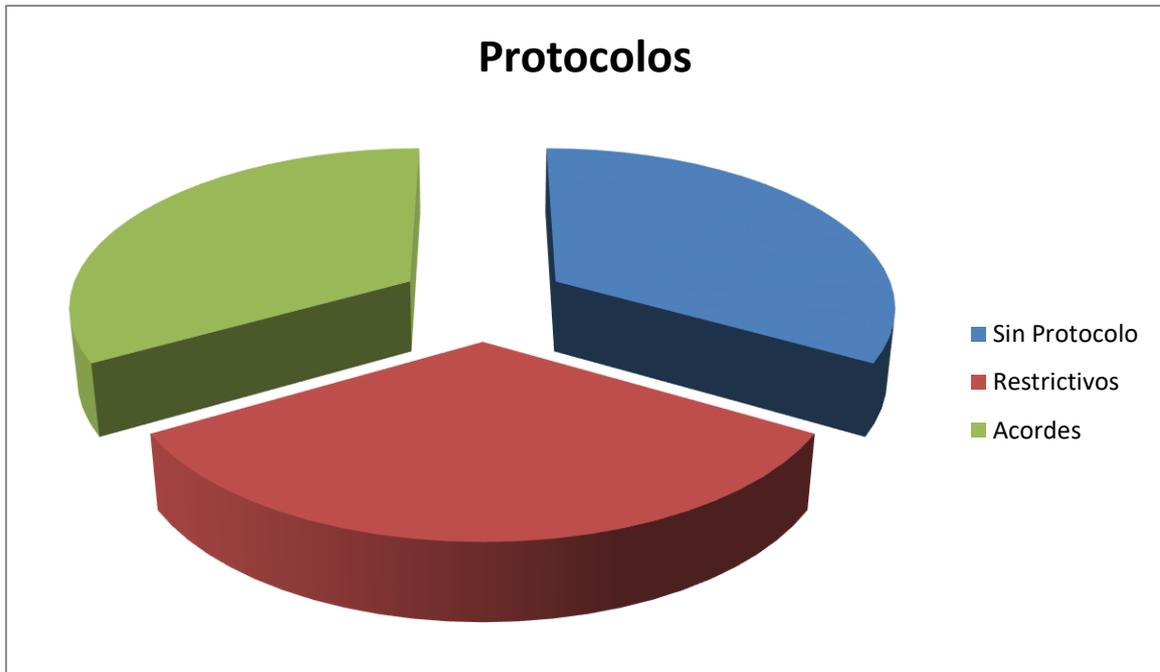
A seis años del dictado del fallo, el escenario a nivel nacional es disímil y se ha mantenido paralizado. Las jurisdicciones que no habían cumplido con la exhortación de la CSJN continúan su incumplimiento y las jurisdicciones que regularon el acceso a los ANP con protocolos restrictivos han mantenido en sus normativas requisitos que funcionan como barreras de acceso a la práctica.

En consecuencia, el panorama actual de las 24 jurisdicciones, más la jurisdicción nacional se mantiene sin modificaciones:

- **Ocho jurisdicciones poseen protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo establecido por la Corte Suprema.** Se trata de Chubut, Misiones, Santa Fe, Tierra del Fuego, Jujuy, Santa Cruz, La Rioja y Chaco.
- **Ocho jurisdicciones regulan los permisos con exigencias de requisitos que pueden dificultar el acceso a ANP.** Se trata de Salta, Entre Ríos, La Pampa, Córdoba – actualmente suspendido parcialmente por orden judicial-, Ciudad de Buenos Aires –cuyos requisitos arbitrarios también se encuentran suspendidos por orden judicial-, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Neuquén.
- **Nueve jurisdicciones carecen de protocolos.** Se trata de la jurisdicción nacional, Mendoza, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán, Formosa, Corrientes, Catamarca y San Juan.

Si bien, respecto de las exhortaciones realizadas por la Corte Suprema, el escenario actual ha sido el resultado de un cumplimiento progresivo desde 2012, aún queda mucho trabajo por delante para conseguir la adecuación de las normativas en aquellas jurisdicciones donde su falta -o su redacción restrictiva- impiden o dificultan el acceso a ANP. En otras palabras, donde impiden o dificultan el ejercicio de un derecho reconocido por ley. Sin embargo, sabemos que el trabajo no se agotará en la victoria normativa. En efecto, la inaccesibilidad

al aborto permitido, tal como lo revelan los casos que se han dado a conocer en el último año, parece abrir nuevos frentes de resistencia todos los días, entre los que preocupa, especialmente, el activismo judicial en contra del derecho de las mujeres al aborto no punible.



IV. Bibliografía

- Asociación por los Derechos Civiles. 2015. “Acceso al Derecho al Aborto No Punible: Estado de Situación”.
- <http://www.worldabortionlaws.com/>
- Robert C. King, William D. Stansfield. 2002. “A Dictionary of Genetics” –, Oxford University Press.
- Amnistía Internacional (Informe). 2017. “El Estado de Situación de la Interrupción Legal del Embarazo. Marco legal y las violaciones a los Derechos Humanos detrás de los Obstáculos al Aborto Legal.” Selección de páginas.
- ELA (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género), REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro – Argentina), CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad), Septiembre 2018. “La legalidad del aborto en Argentina”
- Fernandez Lerena, Mariano José. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina: <http://www.salud.gob.ar/dels/>. “La Objeción de Conciencia”
- Código Penal Argentino. Libro Segundo: De los Delitos. Título I: Delitos contra las Personas. Capítulo I: Delitos contra la vida. Artículo 86 (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#15>)
- Centro de Información Judicial. 2012. Corte Suprema de Justicia (13/03/2012). Fallo “F., A.L. s/medida autosatisfactiva”. Texto completo <https://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>
- Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2º edición, Abril/2015 “Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo” – (Con nota aclaratoria incluida en 2016, debido a cambios en el Código Civil y Comercial, vigente desde 2015)
- Centro de Derechos Reproductivos. 2014. Leyes sobre aborto en el mundo. https://www.reproductiverights.org/es/document/leyes-sobre-aborto-en-el-mundo-de-2014?_ga=2.96728159.1535419011.1550591687-1335783627.1530487171
- Radio Cataratas. 2014. “Duarte propone acceso al aborto no punible a través de Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes” http://www.radiocataratas.com/noticia_24600.htm

“Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo: Accesibilidad al Derecho al Aborto No Punible en la Actualidad” – Dra. Z. Mariana Gongora

- Diario Online “El Territorio”. 2014. El aborto no punible enfrenta a políticos y representantes de cultos <https://www.eltterritorio.com.ar/nota4.aspx?c=3885108008020867>
- Carbajal, Mariana. 2014. “Reclamo judicial por el aborto no punible”. Diario “Página 12” Versión Online. <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-261654-2014-12-10.html>
- Diario “La Gaceta” Versión Online. 2018. “Por amplia mayoría, la Legislatura sancionó la resolución que declara “pro-vida” a Tucumán. <https://www.lagaceta.com.ar/nota/779197/actualidad/por-amplia-mayoria-legislatura-sanciono-resolucion-declara-provida-tucuman.html>
- Diario “Minuto Uno” Versión Online. 2014. “Rosario: aprueban proyecto para la producción estatal de misoprostol”. <https://www.minutouno.com/notas/321316-rosario-aprueban-proyecto-la-produccion-estatal-misoprostol>
- <https://salud.santafe.gov/.ar/objecion/index.php?action=mostrarConsulta>