

Estado de situación

Marzo 2015



Acceso al aborto no punible en Argentina: Estado de situación

Marzo 2015

ÍNDICE

I.	Introducción	9
II.	“F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva”	11
III.	Estado de cumplimiento del fallo “F.,A.L.”	15
IV.	Informe por jurisdicción	17
IV.1.	Jurisdicciones que no cuentan con protocolos	17
1.	Provincia de Tucumán	17
2.	Provincia de Mendoza	20
3.	Provincia de San Luis	22
4.	Provincia de Santiago del Estero	23
5.	Provincia de San Juan	24
6.	Provincia de Catamarca	26
7.	Provincia de Corrientes	27
8.	Provincia de Formosa	28
9.	Jurisdicción Nacional	29
IV.2.	Jurisdicciones que cuentan con protocolos restrictivos	31
1.	Provincia de Salta	31
2.	Provincia de Córdoba	34
3.	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	37
4.	Provincia de Entre Ríos	43
5.	Provincia de La Pampa	46
6.	Provincia de Neuquén	48
7.	Provincia de Río Negro	49
8.	Provincia de Buenos Aires	50
IV.3.	Jurisdicciones que cuentan con protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN	53
1.	Provincia de Chubut	53
2.	Provincia de Misiones	54
3.	Provincia de Chaco	55
4.	Provincia de Jujuy	56
5.	Provincia de La Rioja	57
6.	Provincia de Santa Cruz	58
7.	Provincia de Santa Fe	58
8.	Provincia de Tierra del Fuego	60
V.	Informe temático	63
V.1.	Inexigibilidad de autorización judicial o denuncia policial previa a la práctica	63
V.2.	Obligación de garantizar la información y la confidencialidad a la solicitante	63
V.3.	Obligación de evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas	64

Acceso al Aborto No Punible en Argentina: Estado de Situación - Marzo 2015

Buenos Aires: Asociación por los Derechos Civiles, 2015.

Diseño y diagramación: Neta Zeta

La elaboración de este trabajo fue posible gracias al apoyo de la Embajada del Reino de los Países Bajos en Argentina.

Esta obra está licenciada bajo la Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Sin Derivadas 3.0 Unported. Para ver una copia de esta licencia, visita <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>



Este documento actualiza los informes de la ADC titulados: “Aborto no punible. A cuatro meses de ‘F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva”. ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener?” elaborado por Mercedes Cavallo y Roberto Amette y publicado en la revista jurídica Cuestión de Derechos de la ADC en agosto de 2012. Disponible online en: <http://bit.ly/182kDU6>; “Aborto no punible. Primer aniversario de “F.,A.L. s/medida autosatisfactiva”. ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener?”, elaborado por los mismos autores y disponible en <http://bit.ly/1AOtByv> y; “Aborto no punible. El fallo “F.,A.L. s/medida autosatisfactiva”. ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener?”de diciembre de 2013, actualización a cargo de Daniela Schnidrig, Sofía Minieri y Felicitas Rossi, disponible en <http://bit.ly/1bPY4MF>. Esta actualización estuvo a cargo de Zoe Verón y Sofía Minieri.

En algunas provincias los procesos de reforma o sanción de protocolos se dieron (y se están dando) con mucha visibilidad y debate, mientras que en otras la transición fue (y es) más silenciosa. Dado que desde ADC intentamos seguir las reformas normativas en todas las provincias, simultáneamente y desde Buenos Aires, es probable que algunas especificidades de los contextos provinciales se nos pierdan en el análisis. Esta situación se agrava con las barreras que encontramos para acceder a la normativa por internet en los portales de gobierno de algunas provincias. Por ello, agradeceremos que nos escriban a zveron@adc.org.ar y a sminieri@adc.org.ar en caso de tener alguna observación o rectificación de algún aspecto de este informe.

Se ha procurado evitar el lenguaje sexista. Sin embargo, a fin de facilitar la lectura, no se incluyen recursos como la @ y se trató de limitar el uso de barras “as/os”.

V.4.	Obligación de eliminar requisitos que no estén médicamente indicados	64
V.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	65
V.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	65
V.7.	Deber de brindar tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones	66
V.8.	Deber de asegurar la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito	66
V.9.	Deber de asegurar asistencia psicológica y asesoramiento legal a la víctima.....	66
V.10.	Deber de sancionar a los profesionales de la salud que dificulten o impidan el acceso a los abortos no punibles	67
V.11.	Otras barreras identificadas: Falta de reconocimiento del consentimiento de las niñas y adolescentes de entre 14 y 18 años	67
V.12.	Otras barreras identificadas: falta de reconocimiento del consentimiento de las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial	68
V.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	69
V.14.	Deber de implementar programas de capacitación para la provisión de orientación e información a las víctimas de violencia sexual	69
VI.	Conclusión	71
VII.	Bibliografía consultada	73
VIII.	Legislaciones, Decretos y Resoluciones	73
IX.	Jurisprudencia	74
X.	Observaciones e informes de organismos internacionales	74
XI.	Anexo Cuadro Comparativo	77

I. INTRODUCCIÓN

Desde 1921, el Código Penal Argentino (en adelante, CP) permite el aborto en dos supuestos: cuando está en peligro la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de una “violación o atentado al pudor contra una mujer idiota o demente” (artículo 86 incisos 1 y 2 del CP). En marzo de 2012, en el caso “F., A.L.”¹, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) aclaró que *toda* mujer embarazada como resultado de una violación tiene derecho a acceder a un aborto no punible sin importar su capacidad intelectual. También remarcó que la mujer no debe solicitar una autorización judicial previa para acceder a la práctica y que las mujeres que fueron víctimas de una violación no tienen la obligación de realizar la denuncia penal del delito sino que basta que completen una declaración jurada en la que manifiesten que el embarazo es producto de una violación. Asimismo, en el precedente mencionado, la CSJN exhortó al Estado Nacional y a las jurisdicciones provinciales a que sancionen protocolos hospitalarios que garanticen el acceso de las mujeres a abortos no punibles (ANP) y a los poderes judiciales a que no obstruyan el acceso a los servicios.

Las reacciones ante la exhortación de la Corte fueron variadas. Algunas jurisdicciones no adecuaron su normativa; otras la adecuaron inmediatamente o pasado un tiempo y lo hicieron de acuerdo a los lineamientos fijados por la CSJN y; otras modificaron su normativa alejándose de tales lineamientos.

Si bien la existencia de protocolos de atención no es un pre-requisito ineludible para el acceso al aborto no punible, en muchas jurisdicciones la falta de protocolos con algún tipo de aval normativo ha dado lugar a la inaccesibilidad sistemática de la práctica. Aunque la mera sanción de protocolos de atención no asegura, en sí misma, el acceso a los abortos permitidos, sí implica un paso normativo importante para que el acceso se posibilite en muchos casos.

En agosto y septiembre de 2012 y en marzo y diciembre de 2013, la ADC publicó informes sobre la situación existente en las 24 jurisdicciones del país más la jurisdicción nacional. A tres años del dictado de la sentencia de la CSJN en el caso “F.,A.L.”, el presente documento se propone actualizar dicha información.

En primer lugar, nos referiremos brevemente a los principales lineamientos establecidos por la CSJN en el fallo “F., A.L.”. Luego, actualizaremos la información existente sobre los protocolos dictados, los procesos judiciales promovidos y los casos de obstaculización del acceso a la práctica que se han hecho públicos. Por último, haremos un análisis transversal de los protocolos existentes a los fines de analizar en qué medida receptan la exhortación realizada por la Corte Suprema en su decisión. La propuesta es, entonces, reflexionar sobre el estado de situación del ANP en Argentina a 3 años del dictado del fallo “F., A.L.”.

¹ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, expediente 259/2010, tomo 46, letra F, sentencia del 13/3/2012. Disponible en <http://bit.ly/1BIdqI9>

II. “F., A. L. S/ MEDIDA AUTOSATISFACTIVA”

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronunció en uno de los casos más relevantes de los últimos tiempos para el reconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres que habitan en Argentina: “F., A.L. s/medida autosatisfactiva”². El caso había sido previamente decidido el 8 de marzo de 2010, por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut, que resolvió favorablemente el pedido de acceder a un aborto no punible realizado por de una niña de 15 años que había sido violada por su padrastro³. La práctica se llevó a cabo el día 11 de marzo de 2010 en un centro médico de Trelew. Luego de que el aborto fuera practicado, el Asesor General Subrogante de la Provincia de Chubut, en su carácter de Tutor *Ad-Litem* y Asesor de Familia e Incapaces, interpuso recurso extraordinario ante la CSJN en representación del “nasciturus”.

En su decisión, la CSJN dejó en claro que, a la luz de lo dispuesto en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal, el aborto no es punible cuando el embarazo proviene de una relación sexual no consentida sin importar la capacidad de la mujer y que no se requiere autorización judicial ni denuncia policial previa para acceder al aborto en estos casos.

Asimismo, la CSJN encontró imperioso establecer un “remedio” ante la situación de inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles en el país. Así, resolvió que *“corresponde exhortar a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos”*⁴ y *“exhortar al Poder Judicial nacional y a los poderes judiciales provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a abstenerse de judicializar el acceso a los abortos no punibles previstos legalmente”*⁵. Además, en los considerandos 29 y 30 de su sentencia, el Máximo Tribunal estableció los contenidos mínimos que deben contemplar los protocolos de atención, al requerir que:

- el permiso para el aborto contemplado en el 86.2 proceda en todos los casos de violación, sin importar la capacidad de la mujer;
- no se exija autorización judicial, ni denuncia policial previa en ningún caso;
- el único requisito habilitante para el aborto sea una declaración jurada;
- se garantice la información y la confidencialidad a la usuaria;
- se eviten procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas;
- se eliminen los requisitos que no estén médicamente indicados;
- se articulen mecanismos que permitan resolver los desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia del aborto;
- se disponga un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia;

² CSJN, caso “F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva”, sentencia del 13 de marzo de 2012, Fallos: 335:197.

³ Sala Civil del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut, “F., A.L. s/ medida autosatisfactiva”, Expte. Nº 21.912 F - 2010, sentencia del 8 de marzo de 2010.

⁴ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 29.

⁵ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. Pto. Resolutivo 3.

- la objeción de conciencia sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente;
- las instituciones obligadas cuenten con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las víctimas de violencia sexual;
- se sancione a los profesionales que dificulten o impidan el acceso a los abortos no punibles;
- se brinde a las víctimas de violencia sexual, en forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva;
- se brinde tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones en un ambiente cómodo y seguro, que otorgue privacidad, confianza y evite reiteraciones innecesarias de la vivencia traumática;
- se asegure la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito;
- se asegure la asistencia psicológica inmediata y prolongada de la víctima;
- se asegure el asesoramiento legal del caso.

Finalmente, la Corte consideró “indispensable que los distintos niveles de gobierno de todas las jurisdicciones implementen campañas de información pública, con especial foco en los sectores vulnerables, que hagan conocer los derechos que asisten a las víctimas de violación. Asimismo deberá capacitarse a las autoridades sanitarias, policiales, educativas y de cualquier 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 garantizadas por el marco normativo examinado en la presente causa”⁶.

El 11 de febrero de 2014, la Asociación por los Derechos Civiles, Amnistía Internacional Argentina, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género y el Centro de Estudios Legales y Sociales solicitaron a la Corte Suprema la realización de una audiencia pública, con el objetivo de que el tribunal se informe sobre el estado de situación del acceso al aborto no punible en el país y tome las medidas necesarias para lograr el efectivo cumplimiento de lo dispuesto en el fallo “F.,A.L.”. En el pedido se argumentó, entre otras cosas, que el cumplimiento de una sentencia de la Corte Suprema —cabeza del Poder Judicial, garante supremo de los derechos humanos y último intérprete de la Constitución Nacional— no puede quedar librado a la voluntad de los órganos estatales obligados a actuar de acuerdo con lo ordenado. De allí la relevancia de establecer mecanismos de seguimiento y control que aseguren la eficacia de la decisión, como la propia Corte ha hecho en otros casos. La solicitud contó con la adhesión de numerosas organizaciones comprometidas con la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres y de la Defensoría General de la Nación⁷.

Sin embargo, el 6 de marzo de 2014, el tribunal rechazó el pedido de audiencia y con ello la oportunidad de supervisar el estado de cumplimiento de su sentencia. La Corte sostuvo que su competencia concluyó con el dictado del fallo, “por lo que no hay caso judicial actual en trámite ante este estrado constitucional que permita abrir juicio sobre la índole y los alcances de las exhortaciones formuladas en la sentencia”. No obstante, puntualizó que, eventualmente, se pronunciará sobre estas cuestiones en los casos que lleguen a su conocimiento. La resolución fue firmada por Lorenzetti, Fayt, Maqueda, Argibay y Highton de Nolasco⁸.

⁶ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 31.

⁷ Cfr. <http://bit.ly/LUT3NI>

⁸ Cfr. <http://bit.ly/1gnguet>

III. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DEL FALLO “F.,A.L.”

A tres años del dictado del fallo, la ADC ha podido verificar que:

- **Nueve jurisdicciones no cuentan con protocolos.** Se trata de Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán y la jurisdicción nacional.
- **Ocho jurisdicciones regulan los permisos con exigencias que pueden dificultar el acceso a los abortos no punibles.** Se trata de Ciudad de Buenos Aires (cuyos requisitos arbitrarios se encuentran suspendidos por orden judicial), Córdoba (actualmente suspendido parcialmente por orden judicial), Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Salta.
- **Ocho jurisdicciones poseen protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN.** Se trata de Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego.
- **El protocolo de Salta es el que más se aleja de los estándares sentados por la Corte en el fallo “F., A. L.”.**
- **El protocolo de Misiones no sólo se corresponde, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN** sino que, además, avanza en el **reconocimiento del derecho de las mujeres con discapacidad a prestar su consentimiento libre e informado para acceder a la práctica** y prevé un sistema de apoyos y salvaguardias en caso de que las mujeres con discapacidad así lo requieran.

Es decir, **más de la mitad de las jurisdicciones del país aún no cuenta con una normativa que asegure, de modo efectivo, el ejercicio de un derecho que las mujeres tienen desde 1921.**

Además, luego del dictado de la sentencia, en la Ciudad de Buenos Aires y en las provincias de Córdoba, Salta y Santa Fe se presentaron acciones judiciales en favor y en contra de los protocolos dictados; en Tucumán para impedir su implementación y en Mendoza para exigirla. Muchas de las sentencias dictadas en estos casos han rechazado, de modo inadmisibles, la interpretación del art. 86 CP realizada por la CSJN en “F.,A.L.”, desconociendo sus lineamientos e ignorando la doctrina tradicional sobre la obligación de los tribunales inferiores, especialmente en materia constitucional, de conformar sus decisiones a los precedentes de la CSJN, de los cuales sólo podrán apartarse en circunstancias muy específicas⁹. Finalmente, la prensa ha difundido diversos casos en los que se dificultó o impidió el acceso al ANP por intervenciones ilegales de operadores judiciales, abogados y efectores sanitarios. La mayoría de estos casos han sido judicializados.

En lo que sigue, describiremos el estado de situación del acceso al aborto no punible en el país. En primer lugar, presentaremos un **informe por jurisdicción** que incluye datos relevantes, la situación normativa, las campañas de información pública si las hubiere, las acciones judiciales presentadas si las hubiere, y los casos de obstaculización a la práctica que ha difundido la prensa con posterioridad a la sentencia de la CSJN. En segundo lugar, presentaremos un **informe temático** que incluye un análisis comparativo entre los protocolos hospitalarios 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.”.

⁹ Cfr. Fallos: 25:364; 192:414; 212:325; 303:1976; 304:1459; 307:1094, 332:1503; entre muchos otros.

IV. INFORME POR JURISDICCIÓN

El presente informe expone una síntesis de las reacciones de los poderes ejecutivos, legislativos y judiciales en las distintas jurisdicciones ante las exhortaciones formuladas por la CSJN. A fin de facilitar el análisis de la información, agrupamos las “reacciones” de cada jurisdicción ante las exhortaciones formuladas por la CSJN en tres categorías: jurisdicciones que no cuentan con protocolos, jurisdicciones que cuentan con protocolos restrictivos que pueden dificultar el acceso a la práctica y jurisdicciones que cuentan con protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN. En cada una de estas secciones brindaremos datos relevantes de las jurisdicciones y describiremos la situación normativa, las campañas de información pública si las hubiere, las acciones judiciales presentadas si las hubiere y los casos de obstaculización a la práctica que ha difundido la prensa con posterioridad a la sentencia de la CSJN.

IV.1. Jurisdicciones que no cuentan con protocolos

1. PROVINCIA DE TUCUMÁN

A. Datos Relevantes

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años)¹⁰: 414.586
- Tasa de Natalidad¹¹: 18,9
- Tasa de Mortalidad Materna¹²: 1,7
- Cantidad anual de muertes maternas¹³: 5
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto¹⁴: 4
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal aborto¹⁵: 2.984
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

10 Datos obtenidos a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010. Disponible en <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>

11 Datos obtenidos de la base de Estadísticas Vitales provistas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud en diciembre de 2014. Los datos refieren al año 2013 y corresponden a la tabla 1. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/>

12 Ídem anterior. Las tasas de mortalidad materna son por cada 10.000 nacidos vivos.

13 Datos obtenidos de la base de Estadísticas Vitales provistas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud en diciembre de 2014. Los datos refieren al año 2013 y corresponden a la tabla 39. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/> Cabe aclarar que no hemos contabilizado las Muertes Maternas Tardías (es decir, las muertes por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo) atento a que las mismas no se incluyen en el cálculo de la tasa de Mortalidad Materna.

14 Datos obtenidos de la base de Estadísticas Vitales provistas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud en diciembre de 2014. Los datos refieren al año 2013 y corresponden a la tabla 39. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/> Cabe aclarar que solamente hemos contabilizado las muertes maternas por la causal Embarazo terminado en Aborto.

15 Datos propiciados por el Ministerio de Salud de la Nación correspondientes al año 2011 sobre Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico -Año 2011 Serie 11- Número 10. Los datos refieren a egresos de establecimientos del sector público por Embarazo terminado en Aborto.

- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: El Gobernador y otras autoridades de la Provincia de Tucumán¹⁶ anunciaron que acatarían el fallo “F., A.L.”, pero aún no han refrendado ningún protocolo.

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. 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 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 2015, nos contactamos telefónicamente con el ministerio y nos informaron que aún cuando la provincia continúa sin protocolo, en enero habían recibido un oficio judicial que establecía que los efectores de salud debían evitar impedimentos de carácter administrativo para cumplir con procedimientos de ANP.

En abril de 2013, en Tucumán, se dio a conocer el caso de una niña de 11 años embarazada y violada por su padre biológico y que llevaba 20 semanas de gestación¹⁷. 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 centro 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 reaccionar¹⁸. 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 ambages la intervención de la Iglesia Católica¹⁹. 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 maternidad²⁰. 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 realizar la práctica no proviene de protocolo o guía sino que es Lex Artis y proviene del mismo ejercicio de la profesión²¹. Asimismo, resaltó que “el aborto le pertenece a la víctima, no a la moral estatal”²².

16 Ver <http://bit.ly/18uNrFI>

17 Cfr. <http://bit.ly/1MZ1CCy>

18 Cfr. <http://bit.ly/1zm6S93>, <http://bit.ly/1E4swX8> y <http://bit.ly/1LS69oS>

19 Cfr. <http://bit.ly/1Exz0Nj>

20 La denuncia tramita por Expte. Nº 16.634/13 y se caratula: “ Personal del Instituto de la Maternidad s/Aborto, Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de Funcionario”. Se encontraba radicada ante la Fiscalía VI de Instrucción en lo Penal a cargo de la Dra. Adriana Reynoso Cuello. Ver también <http://bit.ly/1DZSVnt> y <http://bit.ly/1BHSsaJ>

21 Información proporcionada por Soledad Deza, abogada de la Casa de las Mujeres Norma Nassif e integrante de la Alianza Nacional de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres.

22 Cfr. <http://bit.ly/1EsPPZF> y <http://bit.ly/1wuV8Xl>

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** No²³.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto. Vía telefónica, desde ministerio nos informaron que en el año 2014 habían realizado capacitaciones a profesionales de la salud usando como base la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2007 y actualizada en 2010²⁴.

C. Casos y causas

I. Acciones judiciales y presentaciones administrativas

Con fecha 22 de abril de 2013, la legisladora Silvia Elías de Pérez -de la UCR- interpuso una acción de amparo²⁵ 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 de cierre de este informe, no tenemos datos de que haya 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 Tucumán²⁶. 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”²⁷ pedido de acceso a información pública respecto el grado de implementación. Al pedido, adhirió también Amnistía Internacional y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)^{28 29}. Al cierre de este informe, no ha habido pronunciamiento en estos expedientes.

II. 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 practicasen 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 15ª 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

23 Información propiciada por el Ministerio de Salud de la provincia vía telefónica.

24 Disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

25 Cámara Federal en lo Contencioso Administrativo, caso “Elías de Pérez, Silvia C/ Provincia de Tucumán y otros s/ Amparo”, Expte. Nº 160/13.

26 El pedido tramita por Expte. Nº 38-VL-13.

27 El pedido tramita por Expte. Nº 8758/410/D/2014.

28 Ver <http://bit.ly/1GzgPFW> y <http://bit.ly/1s8Rj7X>

29 Información proporcionada por Soledad Deza, abogada de la Casa de las Mujeres Norma Nassif e integrante de la Alianza Nacional de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres.

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 la 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 aborto³⁰. 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 Nassif junto con la organización de mujeres Plenario de Trabajadoras, presentaron una denuncia ante el SI.PRO.SA a los fines 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 penal³¹. Esa misma denuncia fue presentada ante el Ministro de Salud provincial, Pablo Yedlin³². A la fecha de cierre de este informe, no ha habido pronunciamiento en ninguno de estos expedientes³³.

En diciembre de 2014, se conoció otro caso de una joven de 14 años embarazada producto de una violación a la cuál le estaban 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 audiencia³⁴. Finalmente la niña pudo acceder a la práctica³⁵.

2. PROVINCIA DE MENDOZA

A. Datos Relevantes³⁶

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 477.827
- **Tasa de Natalidad:** 18,7
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 3,5
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 12
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 3
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 5.828
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014³⁷:** Uno practicado
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?³⁸** Sí. “Según la intervención, los ANP pueden realizarse ambulatoriamente, es decir en el primer nivel de atención con medicamentos, como puede ser con “misoprostol”, los resueltos al momento todos fueron con internación en hospitales con servicio de maternidad, utilizando misoprostol mas legrado instrumental.”

30 Cfr. <http://bit.ly/1AScagr>

31 Esta denuncia tramita por Expte. Nº 9094-C-2013.

32 Esta denuncia tramita por Expte. Nº 3154-D-2013

33 Información proporcionada por Soledad Deza, abogada de la Casa de las Mujeres Norma Nassif e integrante de la Alianza Nacional de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres.

34 El “Pedido de Audiencia del Movimiento de Mujeres de Tucumán a propósito de violaciones a los derechos de una niña que solicita un aborto permitido por la ley en la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes” tramitó por Expte. Nº 4219/D/14.

35 Información proporcionada por Soledad Deza, abogada de la Casa de las Mujeres Norma Nassif e integrante de la Alianza Nacional de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres.

36 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

37 Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

38 Ídem anterior.

- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?³⁹** Sí. De un total de 51 profesionales que han manifestado su objeción de conciencia a la práctica de ANP, 35 son tocoginecólogos/as. No se especificó la especialización o campo de actuación de los 16 profesionales restantes.

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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 Corte⁴⁰. 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 sociedad⁴¹. Sin embargo, el 11 de diciembre de 2012, el Senado votó en contra de la adhesión, dejando a Mendoza sin protocolo⁴². En septiembre de 2014, la diputada Cecilia Soria presentó un nuevo proyecto de ley que busca la adhesión a la Guía Técnica nacional⁴³.

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 acceso a la información remitido por ADC, los responsables del Programa indicaron vía correo electrónico que existe un proyecto ministerial que actualiza la Resolución Nº 3368/09 que aprobó el Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual⁴⁴, 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 Nº 3368/09.

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** No.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Según fue informado por el Ministerio de Salud de la provincia, no se realizaron campañas de información pública. Por otro lado, 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 de ANP.

C. Casos y causas

I. 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

39 Ídem anterior.

40 Cfr. <http://clar.in/1wsg2ki>

41 Cfr. <http://bit.ly/1EUuruk>

42 Cfr. <http://bit.ly/1LSHO2b>

43 Ver en <http://bit.ly/186xlvD>

44 Según lo informado, este protocolo cuenta con 17 hospitales de referencia para la aplicación de kits preventivos para víctimas de violencia sexual, que incluyen anticoncepción hormonal de emergencia.

garantizar a las mujeres el acceso a una práctica abortiva rápida, 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 de protocolo en la provincia⁴⁵. En abril de 2013, la Cámara de Apelaciones del fuero confirmó la sentencia de la instancia anterior⁴⁶. Finalmente, el 12 de septiembre de 2013, la Suprema Corte de Mendoza⁴⁷ resolvió admitir, formalmente, el recurso de casación interpuesto por las actrices y, en julio de 2014, confirmó la sentencia apelada sosteniendo la falta de legitimación⁴⁸. Frente a esta situación, las peticionantes interpusieron recurso extraordinario federal ante la CSJN el cuál 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 respecto⁴⁹.

3. PROVINCIA DE SAN LUIS

A. Datos Relevantes⁵⁰

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 120.406
- **Tasa de Natalidad:** 16,7
- **Tasa de Mortalidad Materna:** No se registraron muertes maternas
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 0
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 0
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 1.434
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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 obedecido⁵¹. Por su parte, el

45 Juzgado en lo Civil, Comercial y Minas Nº 15 de la Primera Circunscripción Judicial de Mendoza, caso “Mazurenco, Natalia y Ots. c/ Gobierno. de la Provincia de Mendoza p/ Acción de Amparo”, Expte. Nº 88495, sentencia del 4 de diciembre de 2012.

46 Cámara Quinta de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de la Primera Circunscripción Judicial de Mendoza, caso “Mazurenco, Natalia y Ots. c/ Gobierno. de la Provincia de Mendoza p/ Acción de Amparo”, Expte. Nº 14426, sentencia del 24 de abril de 2013.

47 Suprema Corte de Mendoza, Expte. Nº 109.301 caratulado “Soria de Paula, Santos Victoria Valentina en J° 14.426/88.495 Mazurenco Natalia y otros C/ Gob. Prov. de Mendoza P/ Acc. de amparo s/cas”, sentencia del 12 de septiembre de 2013. Noticia disponible en <http://bit.ly/1wvh8RQ>

48 Cfr. <http://bit.ly/1E07Bmn>

49 Información proporcionada por Valentina Tarqui Lucero, abogada del Colectivo Mujeres Cotidianas Mendoza e integrante de la Alianza Nacional de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres.

50 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

51 Cfr. <http://bit.ly/1G0QdjT>

Gobernador expresó que el tema se resolvería a través de debate en la legislatura⁵². 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 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 en la materia 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.

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** No.⁵³

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

4. PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

A. Datos Relevantes⁵⁴

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 249.332
- **Tasa de Natalidad:** 18,8
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 2,3
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 4
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 3
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 1.784
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

Reacciones de las autoridades ante el fallo “F.,A.L.”: La autoridades de la provincia recibieron con beneplácito la sentencia y algunas de sus autoridades incluso afirmaron que lo acatarían⁵⁵; sin embargo, aún no se aprobó protocolo alguno.

52 Cfr. <http://bit.ly/1GzgTph>

53 Información propiciada por el Ministerio de Salud de la Provincia vía telefónica.

54 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

55 Cfr. <http://bit.ly/1FFsgL9>

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 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 brindarnos la información vía telefónica.

En agosto 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 nos lleva a concluir 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.

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** No.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto. Tampoco se nos proporcionó información vía telefónica.

Capacitaciones realizadas por la sociedad civil: 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 capacitación⁵⁶ sobre ANP y el fallo “F., A.L.”.

C. 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.”⁵⁷

5. PROVINCIA DE SAN JUAN

A. Datos Relevantes⁵⁸

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 187.242
- **Tasa de Natalidad:** 20,6
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 5,4
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 8
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 1
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 1.986

⁵⁶ Ver <http://bit.ly/1E4tdQ5> y <http://bit.ly/1zMJOBj>

⁵⁷ Ver <http://bit.ly/1GzgPFW>

⁵⁸ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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 médico⁵⁹.

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 punible⁶⁰.

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. Nuestros intentos de comunicarnos telefónicamente fueron infructuosos.

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** No.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto. Tampoco se nos proporcionó información vía telefónica.

⁵⁹ Ver <http://bit.ly/1DAqOtW>

⁶⁰ Ver <http://bit.ly/1wshdQN>

6. PROVINCIA DE CATAMARCA

A. Datos Relevantes⁶¹

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 104.912
- Tasa de Natalidad: 16,9
- Tasa de Mortalidad Materna: 1,5
- Cantidad anual de muertes maternas: 1
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal aborto⁶²: 4.494
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014⁶³: “El Departamento de salud Sexual en estos años no ha tomado conocimiento ni ha tenido intervención en casos de Abortos no punibles”.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?⁶⁴ Sí, uno. “En el caso de tener que intervenir ante una situación de Aborto no punible contamos con un único centro de Complejidad y derivación que es la Maternidad provincial.”
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?⁶⁵ No.

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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 provincia⁶⁶. 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 parlamentario⁶⁷.

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.

- ¿Se ha aprobado un protocolo? No.

61 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

62 Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca.

63 Ídem anterior.

64 Ídem anterior.

65 Ídem anterior.

66 Proyecto 282/2012, disponible en <http://bit.ly/186ymck>

67 Cfr. <http://bit.ly/1zMRyUd>

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Según informó el Ministerio de Salud de la provincia, en el marco de una capacitación realizada en 2014 para autoridades sanitarias y gabinetes legales de hospitales sobre “Abordaje de Derechos en la Atención del Adolescente” se trató ANP como uno de los ejes temáticos.

7. PROVINCIA DE CORRIENTES

A. Datos Relevantes⁶⁸

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 286.386
- Tasa de Natalidad: 19,0
- Tasa de Mortalidad Materna: 7,5
- Cantidad anual de muertes maternas: 15
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 3.288
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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”⁶⁹.

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.

- ¿Se ha aprobado un protocolo? No.

68 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

69 Cfr. <http://bit.ly/1DArhwb> y <http://bit.ly/1BnCFwb>

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto. Tampoco se nos proporcionó información vía telefónica.

C. Casos y Causas

I. 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 fines de 2014, no había novedades sobre el pedido⁷⁰.

8. PROVINCIA DE FORMOSA

A. Datos Relevantes⁷¹

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 154.505
- Tasa de Natalidad: 21,0
- Tasa de Mortalidad Materna: 9,2
- Cantidad anual de muertes maternas: 11
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 2.906
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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 fallo⁷² 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”⁷³ 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”⁷⁴.

70 Cfr. <http://bit.ly/1EUIQId>; <http://bit.ly/1wrpJzf> y <http://bit.ly/1avBfW1>

71 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

72 Ver <http://bit.ly/1ABT9QC>

73 Ver <http://bit.ly/17DLxI6>

74 Ver <http://bit.ly/1wuVFbD>

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.

- ¿Se ha aprobado un protocolo? No.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto. Tampoco se nos proporcionó información vía telefónica.

9. JURISDICCIÓN NACIONAL

A. Datos Relevantes⁷⁵

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 11.071.218
- Tasa de Natalidad: 17,9
- Tasa de Mortalidad Materna: 3,2
- Tasa de Mortalidad Materna por Aborto: 0,7
- Cantidad anual de muertes maternas: 245
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 50
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por Aborto: 95.758
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014⁷⁶: Sin datos
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?⁷⁷ Sí, uno. “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”.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?⁷⁸ Sin datos.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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,

75 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7. Los datos refieren a todo el territorio nacional.

76 Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Nación

77 Ídem anterior.

78 Ídem anterior.

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 ministerio⁷⁹, 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.

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** Se ha elaborado un protocolo con anterioridad al fallo “F.,A.L.”, pero no cuenta con aval normativo.
- **Causales contempladas:** Causal salud/vida y causal 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 nacional⁸⁰ 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 gestacional⁸¹. 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 proyecto⁸² 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 pública⁸³ 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.

79 Disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

80 3067-D-2013; 0041-D-2014; 0665-D-2014; 0666-D-2014; 2249-D-2014; S615/14; S3357/14 disponibles en <http://www.diputados.gov.ar/> y <http://www.senado.gov.ar/>

81 Textualmente el proyecto 3067-D-2013 establece: “Artículo 3º.- Incorporase al artículo 86 del Código Penal de la Nación, como inc. 3º, el siguiente texto:

“3) Si es solicitado libremente por la mujer encinta, y se produce antes de cumplirse las doce semanas de gestación.

En caso de que la interrupción del embarazo deba practicarse a una mujer de menos de catorce años se requerirá el asentimiento de al menos de uno de sus representantes legales o de su guardador de hecho, en caso de ausencia o inexistencia de estos. En todos los casos la niña debe ser oída y se considerará primordial la satisfacción del interés superior de la niña en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Si se tratara de una mujer declarada incapaz en juicio se requerirá el consentimiento de su representante legal.”

82 El proyecto 2249-D-2014 se encuentra disponible en <http://bit.ly/1wryRnF>

83 Ver <http://bit.ly/1DzQ3N0> y <http://bit.ly/1wUH9r1>

II. Campañas de información pública y capacitaciones

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable informó que ha realizado capacitaciones a equipos de salud en “Atención a mujeres en situación de aborto-embarazos no deseados” en Tucumán, San Luis, Jujuy, Posadas, Neuquén, Ushuaia y Río Grande.

IV.2. Jurisdicciones que cuentan con protocolos restrictivos

1. PROVINCIA DE SALTA

A. Datos Relevantes⁸⁴

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 354.972
- **Tasa de Natalidad:** 21,1
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 5,1
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 14
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 7
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 7.208
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A.L.”: A los pocos días del dictado del 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 Salud 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)⁸⁵.

84 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

85 Cfr. <http://bit.ly/17E23Sh>

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 la práctica de un ANP en los hospitales si firma ante los médicos una declaración jurada en la que asegure haber sido víctima de un hecho de violencia sexual⁸⁶. En diciembre de 2014, CELS, el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Amnistía Internacional y CDD enviaron una carta a la legislatura provincial planteando la importancia de que la provincia adhiera a la Guía Técnica nacional y de dejar sin efecto el protocolo vigente⁸⁷.

▪ **¿Se ha aprobado un protocolo?** Sí. Es el protocolo que más se aleja de los estándares sentados por la Corte en el fallo “F., A. L.”.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 215/2012.

Fecha de aprobación: La resolución fue publicada en el Boletín Oficial de la provincia N° 18833 el 22/5/2012.

Causales contempladas: Causal violación.

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

- ✓ Regula únicamente el acceso al aborto no punible en los casos en los que el embarazo es producto de una violación⁸⁸.
- ✓ 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 derecho, 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.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

86 Ver <http://bit.ly/1DzQ7w7> y <http://bit.ly/18660ik>

87 Cf. <http://bit.ly/1GzgPFW>; <http://bit.ly/1s8Rj7X>

88 Si bien en su sentencia en “F., A. L.” la Corte se dedica mayormente a estudiar la interpretación del permiso en casos de abuso, la exhortación del tribunal a la creación de protocolos de atención hospitalaria refiere a “los abortos no punibles” que, técnicamente, corresponden tanto al inciso 1 como al inciso 2 del art. 86 CP. La falta de regulación del inciso 1 es preocupante, dado que deja sin protocolo al aborto terapéutico.

C. 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 demanda⁸⁹.

El 12 de julio de 2013, la Corte de Justicia de Salta rechazó la acción de inconstitucionalidad⁹⁰. 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”⁹¹.

Ese mismo día, la Corte de Justicia de Salta se pronunció en un caso⁹², 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 del 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 sufrida⁹³. 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.

89 Cfr. <http://bit.ly/1E4tCSR> y <http://bit.ly/1wrqqbT>

90 Corte de Justicia de Salta, caso “Cari, Irene – Presidenta del Foro de Mujeres por la Igualdad de oportunidades, Defensoría Oficial Civil N° 4: Dra. Natalia Buira - Acción de inconstitucionalidad”, Expte. N° CJS 35.475/12, sentencia del 12 de julio de 2013. Ver <http://bit.ly/Xuv5hD> y <http://bit.ly/1EUm0zi>

91 CSJN, caso “F., A. L.”, op. cit., cons. 28.

92 Corte de Justicia de Salta, caso “Durand Casali, Francisco - Acción popular de inconstitucionalidad”, Expte. N° CJS 35.705/12, sentencia del 12 de julio de 2012

93 Cfr. <http://bit.ly/18vdg8O>

Según las fuentes⁹⁴, ante la acción de amparo interpuesta por la asesora de incapaces Claudia Flores Larsen en representación del “por nacer”, el juez Víctor 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 a el/la niño/a 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 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 Graciela Abutt Carol y Mónica 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 madre⁹⁵.

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 mujeres y niñas, da cuenta de las enormes dificultades que aún existen para que las mujeres accedan a su derecho a un aborto no punible⁹⁶.

Posteriormente, el Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados de Salta rechazó la acusación contra el juez Soria⁹⁷ y archivó la acusación contra la asesora de incapaces Larsen⁹⁸.

2. PROVINCIA DE CÓRDOBA

A. Datos Relevantes⁹⁹

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 900.717
- Tasa de Natalidad: 16,0
- Tasa de Mortalidad Materna: 2,3
- Cantidad anual de muertes maternas: 13
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 3
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 2.988
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

94 Cfr. <http://bit.ly/19Q8H2b>

95 Cfr. <http://bit.ly/1LRD1fv>

96 Cfr. <http://bit.ly/1ABgRwb>

97 Cfr. <http://bit.ly/1v9ZVct>; <http://bit.ly/1C4P7IB> y; <http://bit.ly/1ABh1nt>

98 Cfr. <http://bit.ly/1DZTVb7> y <http://bit.ly/1LR1Yry>

99 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 93/12 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro de Salud el 30/3/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y 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 no 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 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 (punto 3.1.-e.1).

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

C. 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 30ª 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 fondo¹⁰⁰. Y no concedió la 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)¹⁰¹. 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.

100 Juzgado de la 30ª Nominación en lo Civil y Comercial de Córdoba, caso “Portal de Belén Asociación Civil c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba – Amparo – Recurso de apelación (Expte. N° 2301032/36), sentencia del 13 de abril de 2012.

101 Cfr. <http://bit.ly/1E4JTqN>

Con fecha 24 de agosto de 2012, el juez de primera instancia dictó sentencia sobre el fondo de la cuestión¹⁰². 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 caso¹⁰³ 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 Código Penal, 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 personal¹⁰⁴. 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 procedimiento para aborto no punible 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 provinciales¹⁰⁵. 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 aplicado¹⁰⁶. 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 causa¹⁰⁷.

Según la prensa, los abortos se están concretando en los hospitales dependientes de la Universidad Nacional de Córdoba, que siguen el protocolo nacional¹⁰⁸.

II. Casos de obstaculización del acceso al aborto no punible

En abril de 2012, tomó trascendencia pública un caso de obstrucción de acceso a la práctica de aborto no punible 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 intentando 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 Ciudad de Buenos Aires, donde finalmente pudo realizarse el aborto¹⁰⁹.

En diciembre de 2012, se dio a conocer otro fallo del juez Ossola que sienta un peligroso precedente en materia de objeción de conciencia¹¹⁰. M., C. E. y V., H. G. solicitaron a la justicia que se les reconozca el derecho de interrumpir el embarazo de 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 la práctica 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.

3. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

A. Datos Relevantes¹¹¹

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 757.044
- Tasa de Natalidad: 14,3
- Tasa de Mortalidad Materna: 1,6
- Cantidad anual de muertes maternas: 7
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1

102 Juzgado de la 30ª Nominación en lo Civil y Comercial de Córdoba, caso “Portal de Belén Asociación Civil c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba – Amparo – Recurso de apelación (Expte. N° 2301032/36), sentencia del 21 de mayo de 2013.

103 Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Tercera Nominación, caso “Portal de Belén Asociación Civil c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba – Amparo – Recurso de apelación (Expte. N° 2301032/36), sentencia del 21 de mayo de 2013.

104 Textualmente la Cámara expresa: “podríamos decir también que a partir del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso ‘Arriola’ (C.S.J.N., Fallos 332; 1963) que declaró inconstitucional la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal, el consumidor de estupefacientes no solo está exento de pena sino que tiene derecho a que el Estado le provea esas sustancias en cantidad y calidad adecuada, para no incurrir en una violación al principio de igualdad entre quienes tienen recursos para comprarlas y quienes no y al derecho a la salud y a la vida de estos últimos que, a falta de medios para adquirir estupefacientes de buena calidad, se verían obligados a adquirir otros de calidad inferior que ponen en serio riesgo su salud y su vida” (cons. 4.4.).

105 Ver <http://bit.ly/1BHUGH9> y <http://bit.ly/1FFtWo5>

106 Información proporcionada a principios de 2014 por María Eugenia Monte y Natalia Milisenda, abogadas integrantes de la Alianza Nacional de Abogad@s por los Derechos Humanos de la Mujeres.

107 Cf. <http://bit.ly/1GzgPFW>; <http://bit.ly/1s8Rj7X>

108 Cfr. <http://bit.ly/1wvigF5>

109 Cfr. <http://bit.ly/1wuWbXe> y <http://bit.ly/1E4uiHS>

110 Juzgado de la 30ª Nominación en lo Civil y Comercial de Córdoba, caso “M., C. E. - V., H. G. c/ Sanatorio Allende - Amparo” (Expte. N° 2379525/36 - Iniciado el 14/12/2012), sentencia del 28 de diciembre de 2012.

111 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7. Los datos referidos a Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto fueron obtenidos de estadísticas de servicios de salud sobre “Egresos de Establecimientos Oficiales por Diagnóstico - Año 2010” Tabla 3 B. Disponible en <http://bit.ly/1C5uxl2>

- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 4.832
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud de la Ciudad no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud de la Ciudad no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud de la Ciudad no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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 pusieron 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 4.318¹¹² que establecía un procedimiento para la atención de los abortos no punibles que se correspondía con el fallo de la Corte Suprema¹¹³. Sin embargo, el Jefe de Gobierno de la Ciudad vetó la ley, mediante el Decreto 504/2012, alegando que excedía lo dispuesto por el Máximo Tribunal.

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 1252/2012 del Ministerio de Salud de la Ciudad.

Fecha de aprobación: La Resolución fue firmada por el Ministro de Salud el 6/9/2012 y fue publicada en el Boletín Oficial de la CABA N° 3191 el 10/9/2012.

Causales contempladas: 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 directora/a del efector sanitario (Anexo I, artículo 9^a).
- ✓ 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).

112 Disponible en <http://bit.ly/1GzrlaQ>

113 Entre los aciertos de la ley encontramos que concibe la protección de la salud de la mujer de forma integral y en consonancia con la interpretación del concepto de salud aplicado por la jurisprudencia. Asimismo, la constatación del peligro para la vida o para la salud integral de la mujer sólo compete al profesional interviniente (artículos 4-5). En los casos de violación, sólo se requerirá una declaración jurada (artículo 6). Además, se considera válido el consentimiento de aquellas mujeres mayores de 14 años y para aquellas mujeres con restricción judicial de su capacidad jurídica, se implementará un sistema de apoyos a fin de que se respete su autonomía (artículo 8). Por otra parte, el procedimiento garantiza la constatación de las causales en 'el menor plazo posible' y establece que el aborto deberá practicarse en un plazo de hasta 5 días corridos (artículo 9). Prohíbe expresamente, también, la 'revisión o autorización por directivos/as o superiores jerárquicos de los efectores de salud, la intervención de comités de ética, jueces/juezas u otros/as operadores/as jurídicos, la obligación de realizar denuncia policial o judicial o la de consultar o solicitar del consentimiento de terceros/as tales como la pareja, padre, madre de la persona embarazada o cualquier otra persona, excepto en los casos en que conforme los arts. 7° y 8° se requiera el consentimiento de representantes legales' (artículo 10). En cuanto a objeción de conciencia, debe ser manifestada por escrito en un plazo máximo de 30 días desde la promulgación de la ley (artículo 11) e impone a los profesionales objetores el deber de informar a la paciente sobre su objeción de conciencia en la primera consulta (artículo 12). Por último, sostiene que las maniobras dilatorias, la reticencia para llevar a cabo los abortos no punibles, y el suministro de información falsa constituirán conductas sujetas a responsabilidad ulterior (artículo 17).

- ✓ Establece un límite gestacional de 12 semanas, para los casos de violación (Anexo I, artículo 17)¹¹⁴.
- ✓ 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 lo 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).

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud de la Ciudad no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

C. Casos y causas

I. Acciones judiciales

En septiembre de 2012, María Rachid en su calidad de legisladora y el abogado Andrés Gil Domínguez 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]os 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 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 artículo 17 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 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"¹¹⁵.

114 Si bien la Corte no se refirió específicamente a esta cuestión en su sentencia, lo cierto es que los límites gestacionales pueden presentar una barrera de acceso al aborto permitido cuando las mujeres acuden al sistema sanitario con un embarazo que excede el límite regulatorio. Además, no son una exigencia de nuestro sistema jurídico, dado que, en Argentina, el aborto se regula a través de un sistema de indicaciones o causales (esto es, con "motivos" -peligro para la salud o la vida, o violación-), y no a través de un sistema de plazos (que justificaría el límite). No obstante, pueden existir razones que argumenten a favor de la estipulación de algún límite, especialmente para ampliar la cantidad de profesionales de la salud dispuestos a ofrecer los servicios.

115 "Rachid María de la Cruz y otros contra GCBA sobre amparo (Artículo 14 CCABA)", Expte: EXP 45722 / 0, Secretaría n° 4, 8 de noviembre de 2012, sección VII de la resolución.

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 1252/12 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 salud, que no se requiriera 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 así la anterior¹¹⁶. En consecuencia, “[l]os 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 dicho riesgo.
- c) Finalmente, el GCBA deberá arbitrar, 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 Servicios de Atención Ginecológica, Toco-Ginecológica y/u Obstétrica, un ‘Equipo Interdisciplinario de Apoyo’ para pacientes con discapacidad intelectual y/o psico-social que soliciten prácticas de aborto no punible contempladas en 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 apoyos 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 con acuerdo de 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 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 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 Director 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)”¹¹⁷.

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 manda cautelar y en el decisorio de fecha 11 de junio de 2014], no ha sido debidamente cumplimentado por el GCBA.”¹¹⁸ El juez intimó a la demandada a acreditar el cumplimiento de esta obligación en un plazo de 15 días¹¹⁹.

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 director 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: “[E]l límite temporal sólo puede basarse en consideraciones médicas y nunca en disposiciones reglamentarias que

¹¹⁶ Gacetilla de prensa disponible en <http://bit.ly/1wuWrFH> y texto de la sentencia dictada disponible en <http://bit.ly/1Bn0unE>

¹¹⁷ Juzgado en lo Contenciosos Administrativo y Tributario Nro. 2 – CABA, Asociación por los Derechos Civiles (ADC) y otros c/ GCBA s/ otros procesos incidentales, 29/12/2014

¹¹⁸ Ídem anterior.

¹¹⁹ Cf. <http://bit.ly/W7ORig>; <http://bit.ly/1EUme9v>; <http://bit.ly/1MZ4bEP>; <http://bit.ly/1ARMjFv>; <http://bit.ly/1oto8JT>

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 los 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 la 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. Al momento de cierre de este informe, las causas acumuladas “Rachid” y “ADC” se encuentran a estudio ante la Sala III de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires. Sin perjuicio de ello, los requisitos cuestionados de la Resolución 1252/2012 se encuentran suspendidos en virtud de las medidas cautelares dictadas en noviembre de 2012 y marzo de 2013¹²⁰.

En diciembre de 2014, Amnistía Internacional presentó un amicus curiae en la causa para apoyar las acciones presentadas¹²¹.

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 [al] niño por nacer”¹²². 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 fundaron 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”¹²³.

Ante el conflicto de competencia suscitado entre ambos fueros, intervino la Corte Suprema de Justicia quien, con fecha 11 de octubre de 2012, revocó la decisión del juzgado civil, ordenó a las autoridades de la Ciudad que procedieran a la realización del aborto “prescindiendo de la

resolución judicial que suspendió su realización” y recordó que no existen obstáculos legales para estas prácticas¹²⁴. 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 encuadraba 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 una 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 FAL sin dar mayores fundamentos”¹²⁵.

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 dieciocho 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 dieciocho, pero no si estas 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 la Nación. Finalmente, orden del Ministerio de Salud de la Ciudad mediante, la mujer pudo acceder a la práctica en el Piñero¹²⁶.

4. PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

A. Datos Relevantes¹²⁷

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 336.508
- Tasa de Natalidad: 17,3
- Tasa de Mortalidad Materna: 2,7
- Cantidad anual de muertes maternas: 6
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 2.744
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014¹²⁸: Sin datos
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?¹²⁹ Sin datos
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?¹³⁰ Sin datos

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

Reacciones de las autoridades públicas ante el fallo “F.,A. L.”: Unos meses antes del fallo “F.,A.L.” -en

120 Cf. <http://bit.ly/W7ORig>; <http://bit.ly/1EUme9v>; <http://bit.ly/1MZ4bEP>; <http://bit.ly/1ARMjFv>; <http://bit.ly/1oto8JT>

121 Cf. <http://bit.ly/1GzgPFW>; <http://bit.ly/1s8Rj7X>

122 CSJN, caso “Pro Familia Asociación Civil c/ GBCA y otros s/ impugnación de actos administrativos”, sentencia del 11 de octubre de 2012.

123 CSJN, caso “Pro Familia Asociación”, op cit.

124 CSJN, caso “Pro Familia Asociación”, op cit.

125 Cf. <http://bit.ly/1AipfMv>

126 Cfr. <http://bit.ly/1ABUrLs>

127 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

128 Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

129 Ídem anterior.

130 Ídem anterior.

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 punible¹³¹. Sin embargo, a pesar de las resistencias, se dictó un protocolo.

■ **¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.**

Norma que lo aprueba: Resolución 974/2012 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación: La Resolución 974/2012 fue publicada en el Boletín Oficial de Entre Ríos N° 24.974 del 4/5/2012.

Causales contempladas: 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 desacuerdos entre el/la médico/a y la mujer sobre la procedencia del aborto.
- ✓ 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 o 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, 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.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos¹³².

C. 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 del 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 Ríos¹³³.

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 diez semanas¹³⁴. 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 Accidente Cerebro Vascular (ACV) que le dejó paralizada en el lado izquierdo de su 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 11 de septiembre de 2013, mediante Resolución N° 3.336, el Ministro Hugo Cettour resolvió dar por finalizada la investigación “no surgiendo reproche administrativo alguno por el accionar del personal 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^{135”136}.

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 los 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 al decir que la redacción de la resolución es confusa y que es necesario que se aclaren algunos puntos. Si bien el pedido fue realizado hace dos años cuando se proclamó el documento, no tuvieron ningún tipo de respuesta por parte del estado provincial y es por ese motivo que renovaron la solicitud.^{137”}

131 Cfr. <http://bit.ly/1DilhUQ>

132 Información propiciada por el Ministerio de Salud de la provincia.

133 Cfr. <http://bit.ly/1zm8BuZ> y <http://bit.ly/1G0QZ0i>

134 Cfr. <http://bit.ly/1DZULVj>

135 Resolución N° 3.336 publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Entre Ríos N° 25.378 el 10 de enero de 2014.

136 Cfr. <http://bit.ly/1BllmGN>

137 Cfr. <http://bit.ly/1ABV2wD>

5. PROVINCIA DE LA PAMPA

A. Datos Relevantes¹³⁸

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 84.344
- Tasa de Natalidad: 16,8
- Tasa de Mortalidad Materna: 3,5
- Cantidad anual de muertes maternas: 2
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 0
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 816
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. 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^{139 140}. No obstante las declaraciones, luego de algunas semanas, el gobernador dictó la norma que aprobó el protocolo de atención.

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Decreto 279/2012 del Poder Ejecutivo provincial y Resolución 656/2012 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación: El Decreto 279/2012 y la Resolución 656/2012 fueron publicados en el Boletín Oficial N° 2995 de la provincia el 4/5/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal 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 I). Esta disposición parece desconocer la práctica del aborto medicamentoso¹⁴¹, 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 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 (Procedimiento, puntos 1b, 1e, 2b, y 2e).

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

C. 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 deberes de funcionario público¹⁴². Este caso revela deficiencias en la aplicación del protocolo. En octubre de 2014, se conoció un 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 salud¹⁴³ y concejales reclamaron al ministro de Salud de la provincia el cumplimiento de la Resolución 656/12¹⁴⁴. 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 punibles¹⁴⁵.

¹³⁸ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

¹³⁹ Cfr. <http://bit.ly/1MZCf3u>

¹⁴⁰ En el caso de La Pampa, cabe recordar que el Gobernador Jorge fue quien, en 2007, vetó el protocolo de atención de abortos no punible 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.

¹⁴¹ El aborto con medicamentos es una práctica segura, confiable y barata. Para más sobre este tema ver <http://bit.ly/1ASevb7>

¹⁴² Cfr. <http://bit.ly/1AhQOW2> ; <http://bit.ly/1AhQR4b>

¹⁴³ Ver <http://bit.ly/1ABiJVT> ; <http://bit.ly/1E4vzhT> y <http://bit.ly/1Exw3fB>

¹⁴⁴ Cfr. <http://bit.ly/1zMS5Fx>

¹⁴⁵ Cfr. <http://bit.ly/1wuX6XJ>

6. PROVINCIA DE NEUQUÉN

A. Datos Relevantes¹⁴⁶

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 161.791
- **Tasa de Natalidad:** 18,7
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 1,8
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 2
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 0
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 1.694
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación normativa

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** Sí, con anterioridad al fallo “F., A.L.”.

Norma que lo aprueba: Resolución 1380/2007 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 28/11/2007.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal 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”, continúan 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.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

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 los 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 provincial¹⁴⁷.

C. 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 provincia¹⁴⁸ a los fines de que se dicte 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 interrupción¹⁴⁹. 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 fallo¹⁵⁰. 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 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 Heller, dónde 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 diez días hábiles¹⁵¹.

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 difundieran datos sobre “protocolos, manuales de procedimientos, guías de atención integral a la víctimas de violación sexual o cualquiera que se estuviese utilizando antes del fallo y la modificación al respecto luego de la aparición del mismo”¹⁵².

7. PROVINCIA DE RÍO NEGRO

A. Datos Relevantes¹⁵³

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 180.417
- **Tasa de Natalidad:** 17,9
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 3,3
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 4
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 0
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 1.844

147 Cfr. <http://bit.ly/1E4JVyV> y <http://bit.ly/1MZCwDL>

148 El pedido tramita por Expte. N° 4420-131831/2013. Información proporcionada por el abogado Daniel Tur, apoderado de la Dra. Grisetti.

149 Cfr. <http://bit.ly/1ExOhO6>

150 Cfr. <http://bit.ly/1vGvjmg>

151 Cfr. <http://bit.ly/18uQKgh>

152 Cfr. <http://bit.ly/186AHUI>

153 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

146 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación normativa

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** Sí.

Norma que lo aprueba: Ley 4796/2012.

Fecha de aprobación: La Ley fue publicada en el Boletín Oficial de la provincia N° 5090 el 8/11/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal 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).

8. PROVINCIA DE BUENOS AIRES

A. Datos Relevantes¹⁵⁴

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 4.246.011
- **Tasa de Natalidad:** 17,8
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 3,0
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 86
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 16
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 37.048
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014¹⁵⁵:** Sin datos
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?¹⁵⁶** Sí, todos.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?¹⁵⁷** No. "El protocolo de Aborto no punible establecido por la Resolución Ministerial N° 3146/12 en relación a la objeción de conciencia estableció que cada institución sanitaria provincial debe contar con su propio registro de objeción..."

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 3146/2012 del Ministerio de Salud¹⁵⁸.

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 7/12/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal 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 la 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 la confirmación. 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).
- ✓ No reconoce el consentimiento informado de las 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 Nación. El proyecto establece el cumplimiento obligatorio en todos los servicios de salud de la provincia de Buenos Aires, tanto en los subsectores público, privado y de la seguridad social¹⁵⁹.

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 estas prácticas legales y reducir las muertes maternas por aborto"¹⁶⁰. El comunicado generó polémica en el sector más conservador de la iglesia¹⁶¹ 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"¹⁶². Los dichos del gobernador generaron el repudio de organizaciones de la sociedad civil¹⁶³.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Según informó el Ministerio de Salud de la Provincia, 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.

C. 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

¹⁵⁴ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

¹⁵⁵ Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

¹⁵⁶ Ídem anterior.

¹⁵⁷ Ídem anterior.

¹⁵⁸ En mayo de 2012, el Municipio de Morón adhirió a la Guía Técnica nacional (2010).

¹⁵⁹ Cfr. <http://bit.ly/1zMSrS>

¹⁶⁰ Ver <http://bit.ly/1vGvoGG>; <http://bit.ly/1GzhM12>; <http://bit.ly/1ExwcQ5>; <http://bit.ly/1o8GgZ8>

¹⁶¹ Ver <http://bit.ly/1C4QYH7>

¹⁶² Ver <http://bit.ly/17DNA8I>

¹⁶³ Ver <http://bit.ly/1ut7SuA>

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 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 pertinentes¹⁶⁴.

En julio 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 resaltaron 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 maltratos¹⁶⁵.

En octubre 2014, se conoció otro caso de denegación de acceso a 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 de 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 al Hospital Policlínico San Martín donde también le fue denegada¹⁶⁶.

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.¹⁶⁷. L.M.R., joven con discapacidad de 19 años, 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 pedido 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 por 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 futuro¹⁶⁸. 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.¹⁶⁹.

IV.3. Jurisdicciones que cuentan con protocolos que se corresponden, en buena medida, con lo dispuesto por la CSJN

1. PROVINCIA DE CHUBUT

A. Datos Relevantes¹⁷⁰

- **Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años):** 145.168
- **Tasa de Natalidad:** 18,5
- **Tasa de Mortalidad Materna:** 4,0
- **Cantidad anual de muertes maternas:** 4
- **Cantidad anual de muertes maternas por Aborto:** 1
- **Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto:** 1.496
- **Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014:** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- **¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?** Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- **¿Se ha aprobado un protocolo?** Sí, con anterioridad al fallo “F., A.L.”.

Norma que lo aprueba: Ley XV N° 14.

Fecha de aprobación: La ley fue promulgada el 31/5/2010, mediante Decreto n° 709/10, publicado en el Boletín Oficial de la provincia N° 10996, el 4/6/2010.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

Aspectos del protocolo 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;

¹⁶⁴ Ver <http://bit.ly/1DzTvqM>; <http://bit.ly/1AhScbp>; <http://clar.in/1wrulAe>; <http://bit.ly/1C4Repz>; <http://bit.ly/1GzhV4l>; <http://bit.ly/1vGwbaM>; <http://bit.ly/1FFy2MM> y <http://bit.ly/1wrwvkh>

¹⁶⁵ Cfr. <http://bit.ly/1FFy2G> y <http://bit.ly/1AhSSNY>

¹⁶⁶ Cfr. <http://bit.ly/1Di8bbi> y <http://bit.ly/1BHYTus>

¹⁶⁷ Ver <http://bit.ly/1Gzi9Zn>

¹⁶⁸ Comité de Derechos Humanos, “L.M.R. vs Argentina”, Comunicación No. 1608/2007, CCPR/C/101/D/1608/2007, disponible en <http://bit.ly/1qjA29F>

¹⁶⁹ Ver “Manual para el Ejercicio, Respeto y Garantía del Derecho al Aborto no Punible en Argentina”, Asociación por los Derechos Civiles y Women’s Link Worldwide, Junio 2014. Disponible en <http://bit.ly/VjF8VH>

¹⁷⁰ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

- ✓ Requiere el consentimiento del representante legal en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social (artículo 6).

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

C. Casos y causas

I. Casos de obstaculización del acceso al aborto no punible

En febrero de 2012, el juez José Oscar Colabelli negó el acceso a un ANP a una niña de 12 años. La Fiscal General, a cargo de la causa, le pidió autorización al juez Colabelli 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, 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 autorización para la interrupción del embarazo, es decir un aborto". El caso terminó en manos de otros dos jueces quienes habilitaron la extracción de material biológico y la niña pudo realizarse la práctica.

Frente al actuar del magistrado, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, junto a la Casa de la Mujer Puerto Madryn y Ñuque Cuyen-Madre Luna denunciaron al juez Colabelli ante el Consejo de la Magistratura de Chubut 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 normativa¹⁷¹. La denuncia fue remitida al Superior Tribunal de Justicia de la provincia¹⁷² 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 2014¹⁷³.

2. PROVINCIA DE MISIONES

A. Datos Relevantes¹⁷⁴

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 320.753
- Tasa de Natalidad: 22,0
- Tasa de Mortalidad Materna: 4,7
- Cantidad anual de muertes maternas: 12
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 3
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 2.818
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014¹⁷⁵: 5 practicados
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para realizar ANP?¹⁷⁶ Sí, uno. "...en el año 2013 se realizó en el Hospital Samic de El Dorado y Leandro N. Alem..."
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?¹⁷⁷ No.

171 Cfr. <http://bit.ly/1wrvVav>; <http://bit.ly/1wuY0n9> y <http://bit.ly/1JVqHzs>

172 Ver <http://bit.ly/1zMKRIO>

173 Ver <http://bit.ly/17DOlij>; <http://bit.ly/1BHZnRp>; <http://bit.ly/1E4xh2U>; <http://bit.ly/1uxwhwW> y <http://bit.ly/1DZWbza>

174 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

175 Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.

176 Ídem anterior.

177 Ídem anterior.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 3378 del Ministerio de Salud Pública.

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 16/9/2013.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

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

En junio de 2014, la diputada provincial Myriam Duarte presentó un proyecto de ley a los fines de que se incluya en la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes el acceso a ANP como una prestación de salud que debe garantizarse¹⁷⁸. 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 obispos de la provincia¹⁷⁹.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Según informó el Ministerio de Salud de la provincia, 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 a 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 Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

3. PROVINCIA DE CHACO

A. Datos Relevantes¹⁸⁰

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 309.301
- Tasa de Natalidad: 19,9
- Tasa de Mortalidad Materna: 4,9
- Cantidad anual de muertes maternas: 11
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 3.814
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

178 Cfr. <http://bit.ly/1E4xqn9y> <http://bit.ly/1avH7yH>

179 Cfr. <http://bit.ly/1FGqSYQ>; <http://bit.ly/1GzsfK3> y <http://bit.ly/1zMSjN4>

180 Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Ley 7064, que adhiere a la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de la Nación (2010).

Fecha de aprobación: La ley fue sancionada el 29/8/2012 y publicada en el Boletín Oficial N° 9411 el 5/10/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

La Guía Técnica nacional a la que adhiere la provincia:

- ✓ 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.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

4. PROVINCIA DE JUJUY

A. Datos Relevantes¹⁸¹

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 198.923
- Tasa de Natalidad: 18,5
- Tasa de Mortalidad Materna: 0,8
- Cantidad anual de muertes maternas: 1
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 0
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 3.266
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 8.687/12 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).

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 25/4/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

5. PROVINCIA DE LA RIOJA

A. Datos Relevantes¹⁸²

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 98.345
- Tasa de Natalidad: 17,5
- Tasa de Mortalidad Materna: 11,2
- Cantidad anual de muertes maternas: 7
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 2
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 1.506
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 1.510/12 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).

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 28/12/2012 y publicada en el Boletín Oficial de la provincia el 24/9/2013.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

¹⁸¹ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

¹⁸² Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

6. PROVINCIA DE SANTA CRUZ

A. Datos Relevantes¹⁸³

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 78.826
- Tasa de Natalidad: 19,7
- Tasa de Mortalidad Materna: 5,0
- Cantidad anual de muertes maternas: 3
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 0
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 1.624
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014¹⁸⁴: Sin datos
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para realizar ANP?¹⁸⁵ Sí, doce. “La provincia cuenta con 12 establecimientos públicos con las condiciones requeridas para realizar ANP.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?¹⁸⁶ Sí. “La provincia cuenta con un registro de médicos objetores de conciencia. Estos son 40 médicos.”

B. Políticas Públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 504/12 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).

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 4/6/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Según informó el Ministerio de Salud de la Provincia, en agosto de 2014 se realizó un “Taller de sensibilización y consenso sobre ANP” destinada a directores de hospitales, ginecólogos, psicólogos, abogados, integrantes de la Subsecretaría de la Mujer, del Consejo Provincial de Médicos y del Poder Judicial.

7. PROVINCIA DE SANTA FE

A. Datos Relevantes¹⁸⁷

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 865.560
- Tasa de Natalidad: 16,9
- Tasa de Mortalidad Materna: 2,8
- Cantidad anual de muertes maternas: 16
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 1
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 4.408
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014: Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

¹⁸³ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

¹⁸⁴ Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz.

¹⁸⁵ Ídem anterior.

¹⁸⁶ Ídem anterior.

¹⁸⁷ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

- ¿Cuenta con establecimientos aptos para brindar servicios en materia de ANP? Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?¹⁸⁸ Sí, disponible online.

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 612/2012 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)¹⁸⁹.

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 17/4/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

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 invasivo¹⁹⁰.

II. Campañas de información pública y capacitaciones

Sin datos. El Ministerio de Salud provincial no dio respuesta al pedido de acceso a la información pública que se le remitiera a fin de obtener datos oficiales sobre este punto.

C. Casos y causas

I. Acciones judiciales

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 4ª 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. A la fecha de cierre de este informe, no ha habido avances sustanciales en la causa.

Organizaciones feministas de la provincia¹⁹¹ realizaron un pedido de Jury de Enjuiciamiento contra el juez Bermúdez, ante la Corte provincial. Este pedido fue rechazado el 16 de abril de 2013¹⁹², por considerarse que la conducta del juez no encuadraba dentro de las causales de remoción de magistrados establecidas en la legislación santafesina. Sin embargo, Bermúdez 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

¹⁸⁸ Disponible en <https://salud.santafe.gov.ar/objecion/>

¹⁸⁹ Además, en 2010, Santa Fe dictó la Resolución provincial 0843, a través de la cual se crea un registro de objetores de conciencia (disponible en <http://bit.ly/1M2DgZx>)

¹⁹⁰ Cfr. <http://bit.ly/1Bn42X9> y <http://bit.ly/1wuYoSr>

¹⁹¹ Las organizaciones denunciadas fueron la Asociación Civil Tramas, CLADEM Argentina, Multisectorial de Mujeres de Santa Fe y Mujeres Autoconvocadas de Rosario.

¹⁹² Cfr. <http://bit.ly/1C5x8vl>

resolución de Bermúdez 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 Bermúdez “pudo haber puesto en grave riesgo el ejercicio de un derecho por parte de eventuales justiciables”.

8. PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

A. Datos Relevantes¹⁹³

- Cantidad de mujeres en edad fértil (10-45 años): 37.342
- Tasa de Natalidad: 19, 8
- Tasa de Mortalidad Materna: No se registraron muertes maternas
- Cantidad anual de muertes maternas: 0
- Cantidad anual de muertes maternas por Aborto: 0
- Cantidad anual de egresos hospitalarios por causal Aborto: 770
- Cantidad de ANP solicitados y/o practicados en 2014¹⁹⁴: 2 practicados
- ¿Cuenta con establecimientos aptos para realizar ANP?¹⁹⁵ Sí, dos. “Los dos hospitales públicos cuentan con los recursos para realizar la práctica de aborto no punible”.
- ¿Cuenta con un registro de objetores de conciencia?¹⁹⁶ Sí

B. Políticas públicas para garantizar el acceso a la práctica

I. Situación Normativa

- ¿Se ha aprobado un protocolo? Sí.

Norma que lo aprueba: Resolución N° 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).

Fecha de aprobación: La resolución fue firmada por el Ministro el 3/8/2012.

Causales contempladas: Causal salud/vida y causal violación.

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

II. Campañas de información pública y capacitaciones

En Junio de 2014, se realizaron dos jornadas sobre ANP en las ciudades de Ushuaia y Rio Grande con participación de responsables del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

¹⁹³ Ver referencias en notas al pie de la Provincia de Tucumán. Página 7.

¹⁹⁴ Datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

¹⁹⁵ Ídem anterior.

¹⁹⁶ Ídem anterior.

V. 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.”.

V.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 “[e]n los casos previstos en el artículo 1º, 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.

V.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 práctica¹⁹⁷ 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.

¹⁹⁷ 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.”

V.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 realización de 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.

V.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.

V.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).

V.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.

V.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).

V.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.

V.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.

V.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.

V.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 anotar 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).

¹⁹⁸ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 30.

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 distinguo 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 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 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.

V.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 N° 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 N° 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 N° 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.

V.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.

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.

V.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 tenemos 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.

VI. 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 tres años del dictado del fallo, el escenario a nivel nacional es disímil y se ha mantenido paralizado desde nuestro informe anterior en diciembre de 2013. 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 nuestro primer informe en agosto de 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.

VII. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ASOCIACIÓN POR LOS DERECHOS CIVILES Y WOMEN'S LINK WORLDWIDE (2014). "Manual para el ejercicio, respeto y garantía del derecho al Aborto no Punible en Argentina". Disponible en <http://bit.ly/VjF8VH>
- BERGALLO, P. (2011). "Aborto y justicia reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado", En Revista Jurídica Cuestión de Derechos, Asociación por los Derechos Civiles (ADC), N°1, (julio 2011). Disponible en <http://bit.ly/186BivV>
- GONZÁLEZ VÉLEZ A.C. (COMP). "Causal Salud, Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos" La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2008, disponible en <http://bit.ly/1iwMoJa>
- GONZÁLEZ VÉLEZ A.C. Y BERGALLO, P. "Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico", disponible en <http://bit.ly/1ldYH7H>
- JULIÁ, S. (2011). "'L.M.R. vs. Estado Argentino' patrón de violaciones" en *L.M.R. contra Estado Argentino: Acceso a la Justicia en un caso de Aborto Legal*, Estela Díaz, Cristina Zurutuza, Susana Chiarotti, Silvia Juliá y Marta Alanís, Católicas por el Derechos a Decidir, Insgenar, Cladem y Ministerio de Asuntos Exteriores de la Cooperación, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2010). *Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles*. (<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>)
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Preguntas frecuentes acerca del aborto farmacológico*. OMS, Ginebra. Disponible en: <http://bit.ly/1ASevb7>
- Organización Mundial de la Salud (1970). *Serie de informes técnicos, n°461, Aborto Espontáneo y Provocado. Informe de un Grupo Científico de la OMS*. OMS, Ginebra. Disponible en: <http://bit.ly/1ExP4hW>

VII. LEGISLACIONES, DECRETOS Y RESOLUCIONES

- Código Penal de la Nación Argentina
- Ley nacional 26.061/2006
- Ley nacional 25.673/2002
- Ley nacional 26.529/2009
- Ley XV 14 /2010 de la Provincia de Chubut
- Ley 7064/2012 de la Provincia de Chaco
- Ley 4796/2012 de la Provincia de Río Negro
- Ley 4.318/2012 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Resolución ministerial N° 792/12 de la Provincia de Salta
- Decreto 1170/2012 de la Provincia de Salta
- Decreto 279/12 de la Provincia La Pampa
- Resolución ministerial N° 1174/2007 de la Ciudad de Buenos Aires
- Resolución ministerial N° 1252/2012 de la Ciudad de Buenos Aires
- Resolución ministerial N° 1380/2007 de la Provincia de Neuquén
- Resolución ministerial N° 304/2007 de la Provincia de Buenos Aires
- Resolución ministerial N° 612/2012 de la Provincia de Santa Fe
- Resolución ministerial N° 93/2012 de la Provincia de Córdoba
- Resolución ministerial N° 974/2012 de la Provincia de Entre Ríos
- Resolución ministerial N° 3146/2012 de la Provincia de Buenos Aires

- Resolución ministerial N° 8687/2012 de la Provincia de Jujuy
- Resolución ministerial N° 392/2012 de la Provincia de Tierra del Fuego
- Resolución ministerial N° 0540/2012 de la Provincia de Santa Cruz
- Resolución ministerial N° 3378/2013 de la Provincia de Misiones
- Resolución ministerial N° 1015/2012 de la Provincia de La Rioja

IX. JURISPRUDENCIA

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Paulina del Carmen Jacinto Vs. México, Petición 161/02, Informe n° 21/07, Solución Amistosa. 9 de marzo de 2007. (<http://bit.ly/1Gzszbz>)
- Comité CEDAW. L.C v. Peru Comunicación N° 22/2009. CEDAW/C/50/D/22/2009. 25 de noviembre de 2011. (<http://bit.ly/1DAvPCx>)
- Comité de Derechos Humanos, Dictamen K.L. v. Perú. Comunicación 1153/2003, CCPR/C/85/D/1153/2003, 17 de noviembre de 2005.
- Comité de Derechos Humanos, Dictamen LMR v. Estado Argentino. Comunicación N° 1608/2007. CCPR/C/101/D/1608/2007. 28 de abril de 2011. <http://bit.ly/1BnH961>
- Corte Suprema de Justicia de la Nación, F.,A.L. s/medida autosatisfactiva, sentencia del 13 de marzo de 2012.
- Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut (STChubut), 08/03/2010, Expte. N°21.912-F-2010, LLPatagonia 2010 (abril), con nota de Tomás Ignacio González Pondal LLPatagonia 2010 (abril), 117. On line : AR/JUR/390/2010
- Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires, "Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros c/ GCBA s/ acción declarativa de inconstitucionalidad" (2003).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso "Artavia Murillo, y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No. 257.

X. OBSERVACIONES E INFORMES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

- Asamblea General de Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Anand Grover, "El Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", A/66/254, 3 de agosto de 2011.
- Comité CEDAW, Recomendación General N° 24: "La mujer y la salud". 5 de febrero de 1999.
- Comité DESC, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.
- Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos: Argentina, CCPR/C/ARG/CO/4 del 22/03/2010 (<http://bit.ly/1MZE8Nz>)
- Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Argentina. 21/06/2010. CRC/C/ARG/CO/3-4 (<http://bit.ly/1C5yp5y>)
- Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Chad. 24/08/1999. CRC/C/15/Add.107; (<http://bit.ly/1vH0KwS>)
- Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Palau. 21/02/2001. CRC/C/15/Add.149;(<http://bit.ly/186Crxm>)

ANEXO / CUADRO COMPARATIVO

	Buenos Aires Resolución Nº 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución Nº 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV Nº 14 de 2007	Córdoba Resolución Nº 93/12 (declarada inconstitu- cional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución Nº 974/12	Neuquén Resolución Nº 1380/07	La Pampa Resolución Nº 656/12	Misiones Resolución Nº 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución Nº 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional ¹⁹⁹
Regula la causal salud y violación	Sí	Sí	Sí	Sí	No. No regula causal salud.	Sí	Sí	Sí	Sí	No. No regula causal salud.	Sí
Quién presta el con- sentimiento informado de menores de 18 años de edad	Se requiere la conformidad de la menor junto con el consentimien- to de al menos un represen- tante legal.	El represen- tante legal (requisito suspendido).	El represen- tante legal, si es menor de 14 años.	El represen- tante legal. Se da noticia a la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia.	La menor y el representante legal. En menores de 14 años, el representante legal.	El represen- tante legal.	El represen- tante legal. Se anota a la Dirección General de Niñez y Ado- lescencia.	En caso de menores de 14 años, el representante legal, oyendo a la niña.	Remite a Ley nacional 26.061 y Ley provincial 4109, que no regulan la cuestión.	Confuso. Se exige acom- pañamiento de los padres. Se entiende que utilizan 'acompañ- amiento' como consenti- miento.	En caso de menores de 14 años, el representante legal, oyendo a la niña.
Quién presta el consen- timiento informado de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social	El represen- tante legal.	El represen- tante legal (requisito suspendido).	El represen- tante legal.	El represen- tante legal.	El represen- tante legal.	El represen- tante legal.	El represen- tante legal.	Prevé sistema de apoyos y salvaguardas para respetar la decisión autónoma de la mujer. En caso de no ser posible, el representante	La mujer. No estipula sistema de apoyos. En caso de no ser posible, el representante.	El represen- tante legal.	El represen- tante legal.

¹⁹⁹ Santa Fe (Resolución Nº 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución Nº 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución Nº 392/12), Santa Cruz (Resolución Nº 504/12) y La Rioja (Resolución Nº 1510/12). La Guía aún no fue aprobada por resolución ministerial.

	Buenos Aires Resolución Nº 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución Nº 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV Nº 14 de 2007	Córdoba Resolución Nº 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución Nº 974/12	Neuquén Resolución Nº 1380/07	La Pampa Resolución Nº 656/12	Misiones Resolución Nº 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución Nº 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional200 (aún no aprobada por resolución ministerial)
Se exige sólo la declaración jurada de la mujer o de su representante legal de que el embarazo es producto de una violación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí. La mujer debe ser asistida por defensor oficial, organismo de asistencia a las víctimas del Ministerio Público, o asesor de menores e incapaces. Exige copia del DNI.	Sí
Se respeta el derecho de la mujer al carácter confidencial de la práctica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No estipula	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mecanismo de resolución desacuerdos entre la mujer y el profesional interviniente sobre la pro-cedencia del aborto	No previsto	No previsto	No previsto	No previsto	No previsto	No previsto	Previsto. Se da intervención a la asesora let-rada delegada del Ministerio de Salud.	No previsto. La mujer tiene derecho a solicitar otras opiniones diagnósticas y pronósticas en caso que el médico considere que el ANP no es viable.	No previsto	No previsto	No previsto

200 Santa Fe (Resolución Nº 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución Nº 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución Nº 504/12) y La Rioja (Resolución Nº 1510/12).

	Buenos Aires Resolución Nº 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución Nº 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV Nº 14 de 2007	Córdoba Resolución Nº 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución Nº 974/12	Neuquén Resolución Nº 1380/07	La Pampa Resolución Nº 656/12	Misiones Resolución Nº 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución Nº 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional201 (aún no aprobada por resolución ministerial)
Objeción de conciencia	Será individual y debe ser declarada con la entrada en vigor del protocolo o al momento de iniciar sus actividades en el centro de salud. Se recomienda la creación de registro de objetores. Las mujeres deben ser informadas desde la primer consulta.	Médicos pueden presentar su declaración en cada caso. Se garantiza confidencialidad de datos de médicos objetores (requisito suspendido).	Será individual y declarada previamente. La sustitución de un profesional objetor debe realizarse dentro de los 5 días desde la solicitud de la mujer.	Médicos pueden presentar su declaración en cada caso. Cuando el centro de salud no cuente con un médico no objetor, se da intervención a la Secretaría de Atención Médica del Ministerio de Salud.	Será individual, presentada por escrito "inmediatamente" después de haber tomado conocimiento de la solicitud". El reemplazo del profesional objetor debe realizarse dentro de los 2 días contados desde la constatación del caso de aborto no punible.	No regulada.	Se garantiza confidencialidad de datos de médicos objetores.	Será individual y debe ser declarada a partir de la entrada en vigor de la guía.	Debe manifestarse al momento de firmar el contrato de trabajo o dentro de los 30 días siguientes a la promulgación de la ley. Establece un registro público de objetores.	Será individual y puede realizarla ante cada solicitud.	Será individual, previamente declarada y no puede alegarse en casos de urgencia. Debe sustituirse al objetor dentro de los 5 días de la constatación del caso de aborto no punible.
Prevé sanciones a profesionales que dificulten o impidan el acceso a la práctica	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí

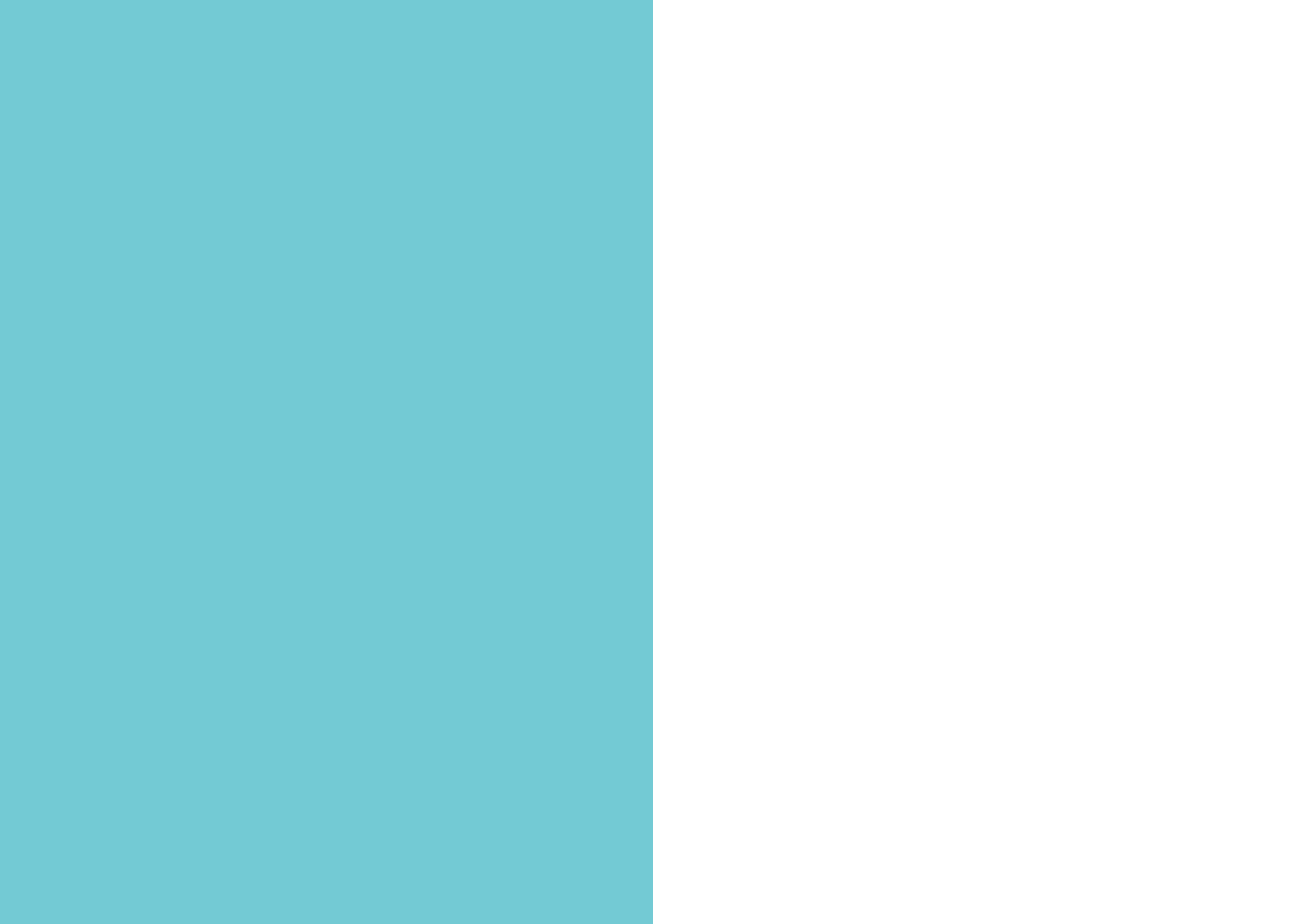
201 Santa Fe (Resolución Nº 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución Nº 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución Nº 392/12), Santa Cruz (Resolución Nº 504/12) y La Rioja (Resolución Nº 1510/12).

	Buenos Aires Resolución Nº 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución Nº 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV Nº 14 de 2007	Córdoba Resolución Nº 93/12 (declarada inconstitu- cional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución Nº 974/12	Neuquén Resolución Nº 1380/07	La Pampa Resolución Nº 656/12	Misiones Resolución Nº 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución Nº 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional202 (aún no aprobada por resolución ministerial)
Barreras adicionales para el acceso al aborto no punible	No	Participación obligatoria de equipo inter- disciplinario y confirmación del Director. Exige que el peligro para la salud o la vida de la mujer sea grave, requisito adicional no contemplado por el CP (requisitos suspendidos).	No	En caso de desacuerdos dentro de la institución, se deberá comunicar a Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales del Ministerio de Salud.	La verificación de la causal debe realizarla un equipo interdiscipli- nario. Luego debe refren- darlo el director del hospital. En caso de desacuerdos internos decide el Director efector.	Se exige refrenda del Director del hospital. En caso de diferencias en el equipo interdiscipli- nario decide el Director, pudiendo pedir opinión de Comité de Bioética	La verificación de la causal la realiza el médico con un equipo inter- disciplinario. Contempla supuesto en que a juicio del médico 'no sea posible' el aborto. Además, limita la práctica a los estable- cimientos asistenciales nivel 4 o superiores.	No	No	Contempla el supuesto en el que el profesional se niegue a realizar la práctica, distinto de la objeción de conciencia.	No
Plazo para realizar la práctica desde que la mujer lo solicita	10 días	5 días	5 días	10 días (sólo para causal salud)	5 días	5 días para pronunciarse sobre el pedido de ANP por la causal violación, pero no estipula plazo para la práctica. 3 días de plazo para la práctica en ca- sos de causal salud.	10 días	10 días	10 días	10 días para pronunciarse sobre si se verifica la causal, pero no estipula plazo para la práctica.	10 días

202 Santa Fe (Resolución Nº 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución Nº 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución Nº 392/12), Santa Cruz (Resolución Nº 504/12) y La Rioja (Resolución Nº 1510/12).

	Buenos Aires Resolución Nº 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución Nº 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV Nº 14 de 2007	Córdoba Resolución Nº 93/12 (declarada inconstitu- cional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución Nº 974/12	Neuquén Resolución Nº 1380/07	La Pampa Resolución Nº 656/12	Misiones Resolución Nº 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución Nº 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional203 (aún no aprobada por resolución ministerial)
Plazo gestacional para realizar el aborto	No estipula	12 semanas para casos de violación (requisito suspendido)	No estipula	No estipula	No estipula	No estipula	No estipula	No estipula expresamente, pero prevé los métodos para realizar la interrupción pasadas las 12 semanas.	No estipula	12 semanas de gestación	No estipula
Se brinda asistencia psicológica a la mujer	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Se prevé la conservación de evidencia forense	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí

203 Santa Fe (Resolución Nº 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución Nº 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución Nº 392/12), Santa Cruz (Resolución Nº 504/12) y La Rioja (Resolución Nº 1510/12).





Av. Córdoba 795 - Piso 8
(C1054AAG) Ciudad de Buenos Aires, Argentina
(5411) 5236 0555
adc@adc.org.ar / www.adc.org.ar