

**ABORTO NO PUNIBLE.
EL FALLO “F., A.L. S/MEDIDA AUTOSATISFACTIVA”.
¿QUÉ OBTUVIMOS Y QUÉ NOS QUEDA POR OBTENER?¹**

**Asociación por los Derechos Civiles
Diciembre de 2013**

¹ 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://www.cuestiondederechos.org.ar/> y “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://www.adc.org.ar/980_como-se-esta-aplicando-el-fallo-de-la-corte-sobre-aborto-no-punible-a-un-ano-de-la-sentencia/ . Esta actualización estuvo a cargo de Daniela Schnidrig, Sofía Minieri y Felicitas Rossi.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. “F., A.L. S/MEDIDA AUTOSATISFACTIVA”	5
2.1. La constitucionalidad del art. 86 CP, y en particular, de la interpretación amplia de su inciso 2.	5
2.2. Interpretación amplia del art. 86.2 CP	8
2.3. La exhortación a la creación de protocolos	10
3. REACCIONES ANTE LA EXHORTACIÓN DE LA CORTE	11
3.1. Jurisdicciones que obedecieron la exhortación de la Corte	13
3.1.1. Provincia de Chubut	13
3.1.2. Provincia de Misiones	15
3.1.3. Provincia de Santa Fe	18
3.1.4. Provincias de Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz y La Rioja	19
3.2. Contra-reacciones	19
3.2.1. Provincia de Santa Fe	19
3.3. Jurisdicciones que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte	20
3.3.1. Provincia de Salta	21
3.3.3. Provincia de Córdoba	25
3.3.4. Provincia de Entre Ríos	26
3.3.5. Provincia de Buenos Aires	27
3.3.6. Provincia de Río Negro	28
3.3.7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires	29
3.3.8. Provincia de Neuquén	31
3.4. Contra-reacciones	32
3.4.1. Provincia de Salta	32
3.4.2. Provincia de Córdoba	34
3.4.3. Ciudad Autónoma de Buenos Aires	37
3.4.4. Provincia de La Pampa	40
3.5. Jurisdicciones que aún no obedecieron a la exhortación de la Corte	40
3.5.2. Provincia de Mendoza	41
3.5.3. Provincia de San Luis	42
3.5.4. Provincias de Santiago del Estero y Tucumán	42
3.5.5. Provincias de Formosa, Corrientes, Catamarca y San Juan	44
4. CONCLUSIÓN	44
5. BIBLIOGRAFÍA CITADA	46
6. LEGISLACIONES, DECRETOS Y RESOLUCIONES	46
7. JURISPRUDENCIA	47
8. OBSERVACIONES E INFORMES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	48
ANEXO- CUADRO COMPARATIVO	42

1. INTRODUCCIÓN

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en uno de los casos más relevantes para la vida de las mujeres argentinas: “F., A.L. s/mediada autosatisfactiva”. Allí, el Tribunal estipuló el alcance del derecho al aborto no punible, establecido en el artículo 86 del Código Penal desde 1921. En particular, la Corte se ocupó del permiso para abortar en casos de violación, sobre el que durante décadas se debatió si alcanzaba a todos los casos de mujeres violadas, o sólo cuando la mujer violada tenía, además, una discapacidad intelectual o psico-social.

En el fallo “F.,A.L.”, la Corte Suprema estableció que el aborto no es punible cuando el embarazo provenga de una relación sexual no consentida. Además, el Máximo Tribunal afirmó que no se requiere autorización judicial ni denuncia policial previa para acceder al aborto en estos casos. Finalmente, el tribunal exhortó al Estado Nacional y a los Estados Provinciales a que sancionen protocolos que regulen el efectivo acceso a los abortos no punibles, y a los poderes judiciales a que no obstruyan el acceso a los servicios.

Las reacciones a la exhortación de la Corte fueron variadas. Autoridades de algunas jurisdicciones recibieron con beneplácito la sentencia de la Corte, pero aún no adecuaron su reglamentación; otras adecuaron su normativa casi inmediatamente o pasado un tiempo; algunas no se manifestaron o se manifestaron en contra y aún no adecuaron sus regulaciones; otras siguen discutiendo posibles reformas en sus respectivas legislaturas; y finalmente, están las que se manifestaron en contra aunque luego regularon en algún sentido.

Si bien entendemos que 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 a 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 diciembre de 2012 y en marzo de 2013, la ADC publicó informes sobre la situación existente en las 24 jurisdicciones del país más la jurisdicción nacional, a cuatro, nueve y doce meses del dictado de la sentencia de la Corte Suprema en el caso “F., A.L.”, respectivamente. El presente documento se propone actualizar dicha información.

En primer lugar, y siguiendo la metodología de los informes anteriores, nos referiremos a los principales aspectos del fallo de la Corte. En segundo lugar, haremos un *racconto* de las “reacciones ante la exhortación de la Corte” (es decir, los protocolos sancionados por diversas jurisdicciones y sus aspectos favorables o desfavorables para el acceso efectivo al aborto no punible) y de las “contra-

reacciones" (esto es, las acciones judiciales que se promovieron en las distintas jurisdicciones a favor o en contra de la normativa dictada o, ante la ausencia de normativa, para promover su dictado o impedirlo). La propuesta es, entonces, actualizar la información existente sobre los protocolos dictados -incluyendo como anexo un cuadro comparativo-, sobre los procesos judiciales promovidos y los casos de obstaculización del acceso a la práctica que se han hecho públicos en los últimos meses, para reflexionar sobre qué obtuvimos y qué nos queda por obtener a un poco más del año y medio del dictado de la sentencia de la Corte Suprema en el caso "F., A.L."

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

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, Corte o CSJN) falló sobre el alcance del permiso para abortar en casos de violación. 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 aborto de una niña de 15 años que había sido violada por su padrastro². La práctica se concretó 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 del Chubut, en su carácter de Tutor *Ad-Litem* y Asesor de Familia e Incapaces, interpuso recurso extraordinario ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en representación del “nasciturus”.

2.1. La constitucionalidad del art. 86 CP, y en particular, de la interpretación amplia de su inciso 2.

En su sentencia, la Corte consideró oportuno y necesario responder a los agravios que le habían sido traídos a discusión por el recurrente, que consistían en la supuesta incompatibilidad de la normativa constitucional y convencional vigente con la interpretación amplia del permiso de aborto no punible en casos de violación, establecido en el art. 86.2 del Código Penal (en adelante CP). Es decir, con la noción de que el inciso 2 del art. 86 permite el aborto en todos los casos en que el embarazo es producto de un abuso sexual.

El Asesor General de la Provincia del Chubut se agravió por entender que, con la interpretación amplia del art. 86. 2 CP que había efectuado el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut – al no haberse restringido la procedencia de esta autorización al caso de la víctima violada “idiota o demente” – se desconoció el plexo constitucional y convencional que consagra la protección de la vida a partir de la concepción. El recurrente se fundó en la siguiente normativa:

- Constitución Nacional, art. 75, inciso 23: “Corresponde al Congreso: ... Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental...”;
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 1: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”;
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 3: “Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica”, y art. 4: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”;

² Sala Civil del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut, “F., A.L. s/ medida autosatisfactiva”, Expte. N° 21.912 F - 2010, sentencia del 8 de marzo de 2010.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, y art. 6: “Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica”;
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 6: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”;
- Convención sobre los Derechos del Niño, Preámbulo: “El niño... necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”, art. 1: “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”, y art. 6: “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”.

La Corte fundó la primera parte de la sentencia relativa a la constitucionalidad del art. 86 CP -y de la interpretación amplia de su inciso 2- a la luz de los pronunciamientos de distintos organismos internacionales, cuya jurisdicción el Estado Argentino aceptó a través de la ratificación de los tratados, pactos y convenciones que desde 1994 integran la Constitución Nacional (art. 75, inciso 22, CN). La relevancia de estos pronunciamientos como guía ineludible para la interpretación de los preceptos convencionales ha sido reconocida por nuestra CSJN en diversos precedentes³ y ha sido reiterada en el fallo “F.A.L.”⁴ y más recientemente en el fallo “Carranza Latrubesse”⁵.

En primer lugar, la Corte señaló que del art. 75, inciso 23, de la Constitución Nacional resulta imposible extraer una base para sustentar la inconstitucionalidad del aborto no punible o de una interpretación restrictiva del art. 86.2 CP. Esto así porque un marco normativo que asegura protección social al niño desde el embarazo refiere al supuesto específico de políticas públicas en materia de seguridad social y no en materia de política criminal. Por ende, no sería relevante en ningún sentido para estudiar la interpretación o constitucionalidad del aborto no punible⁶.

³ Cfr. CSJN, “Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A.”, sentencia del 21/9/2004, cons. 8 a 13; “Recurso de hecho deducido por Luisa Aguilera Mariaca y Antonio Reyes Barja en representación de Daniela Reyes Aguilera en la causa Reyes Aguilera, Daniela c/Estado Nacional”, sentencia del 4/9/2007, cons. 6; “Simón, Julio Héctor y otros s/ privación ilegítima de la libertad”, sentencia del 14/6/2005”; “Recurso de hecho deducido por el Centro de Estudios Legales y Sociales en la causa Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus”, sentencia del 3/5/2005, cons. 39.

⁴ CSJN, caso “F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva”, sentencia del 13 de marzo de 2013, cons. 6, 12, 13 y 26.

⁵ CSJN, caso “Carranza Latrubesse, Gustavo c/ Estado Nacional”, sentencia del 6 de agosto de 2013.

⁶ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 9.

En segundo lugar, la Corte expresó que las previsiones establecidas en el art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, como del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no establecen una prohibición del aborto no punible, ni tampoco una obligación de que el permiso para abortar en casos de abuso deba restringirse a mujeres con discapacidad mental o psicosocial. De hecho, la Corte afirma:

“las normas pertinentes de estos instrumentos fueron *expresamente delimitadas en su formulación para que de ellas no se derivara la invalidez de un supuesto de aborto como el de autos*”⁷ (énfasis agregado).

En tercer lugar, la Corte manifestó que, de la previsión contemplada en el art. 3 de la Convención Americana -en cuanto estipula el derecho de toda persona al reconocimiento de su personalidad jurídica-, tampoco se puede derivar la incompatibilidad del aborto no punible con la Convención Americana. De hecho, la Corte afirmó que el art. 3 de la Convención no puede ser interpretado de forma aislada del art. 4, que establece las formas concretas en que el bien jurídico “vida” es amparado por la Convención. En este sentido, el art. 4 establece que el derecho a la vida es protegido por ley, *en general*, desde el momento de la concepción. La Convención, incluyó la expresión “en general”, porque, en palabras de la Corte, “no quiso establecer una protección absoluta del derecho a la vida de éste”⁸.

En cuarto lugar, la Corte estableció que la alegada incompatibilidad del aborto no punible tampoco puede encontrar sustento en las disposiciones de los arts. 3 y 6 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que consagran, respectivamente, el derecho a la vida y el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica. Así, el Máximo Tribunal afirmó que una interpretación coherente de la normativa, los arts. 3 y 6 deben leerse a la luz del art. 1 del mismo documento, que establece: “Todos los seres humanos *nacen* libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (énfasis agregado). La Corte sostuvo que de la interpretación de estos tres artículos, y “atento los claros términos en que está formulado este enunciado, *resulta imposible concluir en la aplicabilidad de las normas invocadas para fundar la tesis restrictiva del supuesto de aborto no punible previsto en el art. 86, inciso 2, del Código Penal*”⁹ (énfasis agregado). Dado que la Corte no se explayó en las razones por las cuales los arts. 3 y 6 no son aplicables al embrión, cabe deducir que la Corte incorporó al análisis el art. 1 justamente para poner de manifiesto que los derechos establecidos en los arts. 3 y 6 del Pacto son aplicables a personas *nacidas*.

En quinto lugar, la Corte afirmó que la alegada incompatibilidad tampoco encuentra cabida en el deber que emana del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y

⁷ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 10.

⁸ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 10.

⁹ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 11.

Políticos. En esta oportunidad, el Tribunal consideró lo manifestado por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas que sostiene la permisibilidad del aborto para el caso de embarazos que son la consecuencia de una violación. Dicho Comité, al examinar la situación particular de Argentina, ha expresado su preocupación por la interpretación restrictiva del art. 86 del Código Penal. Por ende, la Corte concluyó que “no es posible derivar de este tratado un mandato para interpretar restrictivamente la norma, sino que, inversamente, en atención a lo expuesto, se arriba a la conclusión contraria”¹⁰.

En sexto lugar, la Corte afirmó que tampoco es posible sostener que la interpretación amplia del art. 86.2 CP colisione con la Convención sobre los Derechos del Niño. Ello así porque, de los antecedentes que precedieron a la sanción de la Convención, se observó que, ante una variedad de alternativas propuestas, se decidió no hacer una interpretación restrictiva que impida el aborto en casos de violación¹¹. Esto se advierte con más claridad en las observaciones finales que el Comité de los Derechos del Niño ha hecho a los algunos Estados Partes -que en su normativa no admiten el aborto para los casos de embarazos derivados de violaciones- donde los exhortó a reformar sus normas legales incorporando tal supuesto. Respecto de nuestro país, que sí prevé la causal abuso, ha manifestado su preocupación por la interpretación restrictiva del art. 86 del Código Penal. Por otra parte, la Corte sostuvo que el artículo 2º de la Ley 23.849, en cuanto estipula que el artículo 1º de la Convención “debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de la concepción”, no constituye una reserva que, en los términos del artículo 2º de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, altere el alcance con que la Convención sobre los Derechos del Niño rige en los términos del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional. Esto porque, como surge del texto mismo de la ley, mientras que el Estado Argentino efectuó una reserva con relación a la aplicación del artículo 21 de la Convención, respecto del artículo 1º se limitó a plasmar una declaración interpretativa.

2.2. Interpretación amplia del art. 86.2 CP

Una vez que la Corte dejó sentado que no existe incompatibilidad entre el marco normativo de aborto no punible y el marco normativo convencional y constitucional, el Tribunal se dispuso a estudiar otras cláusulas de igual jerarquía -así como principios básicos de hermenéutica- que obligan a interpretar el art. 86.2 CP de forma amplia. Es decir, admitiendo el permiso para el aborto en todos los casos de violación y no únicamente en los casos de mujeres con discapacidad mental o psicosocial.

En primer lugar, la CSJN sostuvo que la interpretación restringida del art. 86.2 CP -esto es, permitir el aborto únicamente cuando el embarazo provenga de una violación a una mujer discapacitada mental- “implicaría establecer una distinción

¹⁰ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 12.

¹¹ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 13.

irrazonable de trato respecto de toda otra víctima de análogo delito que se encuentre en igual situación y que, por no responder a ningún criterio válido de diferenciación, no puede ser admitida”¹².

En segundo lugar, el Máximo Tribunal sostuvo que la interpretación amplia del art. 86.2 CP se funda en el principio de “dignidad de las personas”. Así, según la Corte, las personas deben ser entendidas como fines en sí mismas, lo que proscribe que sean tratadas “utilitariamente”; es decir, como medios para alcanzar fines ulteriores distintos a ella¹³. En tercer lugar, la Corte sostuvo que los principios de estricta legalidad y *pro homine* también apoyan la interpretación amplia del art. 86.2 CP¹⁴.

Si bien el desarrollo pormenorizado que hace la Corte sobre la constitucionalidad del aborto no punible -y, en particular, de la interpretación amplia del permiso en casos de violación- debería bastar para que los jueces inferiores sigan el precedente -y para que los poderes ejecutivos implementen regulaciones que faciliten el acceso a la práctica- ante la inaccesibilidad sistemática al aborto no punible, la Corte consideró necesario extender su pronunciamiento¹⁵.

Respecto de la judicialización sistemática y muy frecuente de los casos de aborto permitidos por la ley, la Corte manifestó que se trata de una práctica innecesaria e ilegal, porque obliga a la mujer a exponer públicamente su vida privada y porque trae aparejada una demora que pone en riesgo tanto el derecho a la salud de la usuaria como su derecho al acceso a la interrupción del embarazo de forma segura¹⁶. Además, el Tribunal argumentó que el principio de reserva legal -derivado del art. 19 de la Constitución Nacional- impide el requisito arbitrario de autorización judicial previa, así como cualquier otro requisito que no se desprenda de la ley y/o que no esté orientado a mejorar o facilitar el acceso al aborto en los casos permitidos. Por ende, y en base a este principio, la Corte afirmó que para acceder a un aborto bajo el art. 86.2 CP sólo es necesario que la mujer, o su representante, “manifiesten ante el profesional tratante, declaración jurada mediante, que aquel ilícito es la causa del embarazo, toda vez que cualquier imposición de otro tipo de trámite no resultará procedente pues significará incorporar requisitos adicionales a los estrictamente previstos por el legislador penal”¹⁷.

En relación con la posibilidad de que mujeres que, de hecho, no fueron violadas, puedan acceder a la práctica a través de la declaración jurada, la Corte afirmó que se trata de un supuesto hipotético que “no puede ser nunca razón suficiente para

¹² CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 15.

¹³ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 16.

¹⁴ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 17.

¹⁵ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 18.

¹⁶ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 19.

¹⁷ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 27.

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”¹⁸.

2.3. La exhortación a la creación de protocolos

Hacia el final del voto de la mayoría, el Máximo Tribunal encontró imperioso establecer un “remedio” ante la situación de inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles. Así, realizó exhortaciones concretas a los poderes políticos en materia de protocolos, asistencia a las víctimas de violencia sexual, capacitaciones a funcionarios públicos respecto de los alcances del fallo y campañas de difusión. En particular, con relación a los protocolos, la Corte manifestó:

“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. En particular, deberán: contemplar pautas que garanticen la información y la confidencialidad a la solicitante; evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas; eliminar requisitos que no estén médicamente indicados; y articular mecanismos que permitan resolver, sin dilaciones y sin consecuencia para la salud de la solicitante, los eventuales desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia de la práctica médica requerida. Por otra parte, deberá disponerse un adecuado sistema 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 del servicio. A tales efectos, deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente 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”¹⁹ (énfasis agregado).

A continuación, la Corte expresó:

“Que por último, en virtud de la gravedad y trascendencia social que reviste la temática abordada en el caso, esta Corte no puede dejar de señalar la necesidad de que tanto en el ámbito nacional como en los provinciales se extremen los recaudos a los efectos de brindar 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. En ese contexto, deberá asegurarse, en un ambiente cómodo y seguro que brinde privacidad, confianza y evite reiteraciones innecesarias de la vivencia

¹⁸ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 28.

¹⁹ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 29.

traumática, la prestación de tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones; la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito; la asistencia psicológica inmediata y prolongada de la víctima, así como el asesoramiento legal del caso”²⁰.

Y finalmente, la Corte manifestó:

“Que, por estas mismas razones, se considera 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”²¹.

3. REACCIONES ANTE LA EXHORTACIÓN DE LA CORTE

La Corte fue muy específica en cuanto a la obligación de eliminar las barreras de acceso a la práctica de abortos no punibles. Como ya vimos en el apartado anterior, concretamente respecto de los protocolos, el Tribunal recomendó que:

- se creen protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles (en principio, ambos incisos), a nivel provincial y nacional, a través de normas del más alto nivel;
- 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 requiera 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;
- 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;

²⁰ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 30.

²¹ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit. cons. 31.

- 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;
- en el ámbito nacional, como en los provinciales, 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.

Como hemos anticipado, las reacciones de los poderes ejecutivos, legislativos y judiciales de las distintas jurisdicciones fueron variadas. Clasificaremos el nivel de cumplimiento del fallo según las exhortaciones desagregadas que acabamos de mencionar²². Las “reacciones” de las jurisdicciones las agrupamos en tres categorías: jurisdicciones que obedecieron la exhortación de la Corte; jurisdicciones que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte; y jurisdicciones que aún no obedecieron la exhortación de la Corte²³.

El seguimiento de los procesos de adecuación normativa luego del fallo de la Corte lo realizamos en las siguientes etapas. En primer lugar, en octubre de 2012, hicimos pedidos de información pública a las 24 jurisdicciones de país más la nacional y los reiteramos en febrero de 2013. A abril de 2013, sólo las Provincias de Buenos Aires, Jujuy, Neuquén, Entre Ríos, Corrientes, Misiones, San Juan, Santa Cruz y la Nación, habían respondido nuestros pedidos. En segundo lugar, hicimos un relevamiento de los principales medios de comunicación, nacionales y provinciales. En tercer lugar, accedimos a la normativa en aquellos casos en que confirmamos su sanción. En cuarto lugar, nos comunicamos con referentes provinciales para que nos confirmaran la información. Por último, durante septiembre y octubre de 2013 nos comunicamos vía telefónica o por correo electrónico con los responsables de los Programas de Salud Sexual de aquellas provincias que, a marzo de 2013, aún no habían dictado

²² Ver cuadro comparativo sistematizado en el Anexo.

²³ Aquellas provincias con protocolos que no reconocen el consentimiento informado de las niñas y adolescentes entre 14 y 18 años fueron encuadradas como provincias que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte. Si bien la Corte no hizo una exhortación expresa para este tema, sí mencionó la remoción de *todos* los obstáculos para el acceso al aborto no punible. Consideramos 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 provisión del aborto.

protocolos de atención o respecto de las cuales no contábamos con información cierta^{24 25}.

3.1. Jurisdicciones que obedecieron la exhortación de la Corte

Las jurisdicciones cuyos protocolos de atención se ajustan más cabalmente a lo dispuesto por la Corte en el fallo “F., A.L.” son Chubut, Santa Fe, Chaco, Jujuy, Misiones, Tierra del Fuego, La Rioja y Santa Cruz. Esto así porque adhieren de modo expreso o en su sustancia, a la Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no Punibles, en su versión actualizada de 2010, redactada por el Ministerio de Salud de la Nación²⁶.

3.1.1. Provincia de Chubut

Técnicamente, el caso de la Provincia de Chubut no debe entenderse como una reacción a la exhortación de la Corte, dado que Chubut cuenta, desde 2010, con un protocolo de atención a los abortos no punibles, coherente con los parámetros que luego estableció la Corte. Este protocolo, sancionado por la Ley XV N° 14²⁷, regula el aborto para los casos contemplados por el art. 86.1 (causal salud/vida), establece el alcance amplio del art. 86.2 (causal violación) y remueve varias barreras de acceso en el sentido establecido por la Corte²⁸. Entre sus aciertos se encuentra, por ejemplo, que para la causal violación la ley requiere únicamente declaración jurada; incluso antes de que así lo estableciera la Corte.

Además, en la norma se explicita que las niñas y adolescentes mayores de 14 años pueden consentir la práctica, mientras que para las mujeres menores de 14 años debe consentir su representante legal. Si bien los límites etarios no son la manera recomendada por la Convención de Derechos del Niño para asegurar los derechos de niñas y adolescentes, el límite de 14 años resulta más razonable que el límite de 18 años que imponen otros protocolos. Además, se corresponde con lo establecido por la Ley nacional 25.673²⁹ de Salud Sexual y Procreación Responsable y su

²⁴ A fin de actualizar este informe, hemos logrado contactarnos con todas las provincias, salvo con Formosa y Corrientes.

²⁵ 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 frossi@adc.org.ar y a sminieri@adc.org.ar en caso de tener alguna observación o rectificación de algún aspecto de este informe.

²⁶ Disponible en http://www.msal.gov.ar/saludsexual/aborto_no_punible.php

²⁷ Ley XV-14, publicada en el Boletín Oficial de la provincia N° 10996, el 4 de junio de 2010.

²⁸ El texto de la ley se encuentra disponible en <http://www.chubut.gov.ar/portal/medios/uploads/boletin/Junio%2004,%202010.pdf>

²⁹ Sancionada el 30 de octubre de 2002, promulgada el 21 de noviembre de 2002 y publicada en el Boletín Oficial del 22 de noviembre de 2002 (Número: 30032, Página: 1).

correspondiente Decreto reglamentario 1282/2003 que otorgan discernimiento a los/as jóvenes a partir de los 14 años, en línea con lo establecido en el art. 921 del Código Civil.

También, la norma exige que la verificación de la causal la haga el profesional interviniente. En este sentido, la ley representa un avance al no incorporar equipos interdisciplinarios o interconsultas obligatorias.

Asimismo, el protocolo contempla que la objeción de conciencia debe ser siempre individual y previamente declarada; y que las autoridades del hospital deberán asegurar el acceso al aborto a través de algún profesional no objetor. En la práctica, en Chubut se registran abusos de la objeción de conciencia de parte de algunos/as profesionales. Si bien la ley regula esta cuestión adecuadamente, la enorme cantidad de médicos/as objetores/as ha dejado a la provincia con escasos profesionales no objetores³⁰. Las pocas profesionales dispuestas son quienes, en la medida de lo posible, han respondido a los pedidos de aborto no punible por vía institucional.

Otro aspecto favorable del protocolo chubutense reside en que establece responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de la norma. Esto es relevante dado que desincentiva la conductas obstructoras del derecho de las mujeres a acceder a la práctica en los casos permitidos.

No obstante lo dicho hasta aquí, el procedimiento de Chubut tiene algunas omisiones que podrían eventualmente dificultar el acceso al aborto no punible. Por ejemplo, no se estipula procedimiento en casos de desacuerdo entre el profesional interviniente y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Esta salvaguarda fue exigida por la Corte en el fallo "F., A.L.". La falta de procedimiento en casos de desacuerdos puede ser problemática porque muchas veces el/la profesional se niega a realizar el aborto, y la usuaria queda sin instancia de revisión de tal decisión. El protocolo tampoco menciona la forma de conservación de la evidencia forense, en caso de que la mujer quiera denunciar el abuso posteriormente.

El aspecto más problemático para el acceso a la práctica sea, tal vez, la regulación del consentimiento informado para casos de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social. Al respecto, la normativa establece que se requiere el consentimiento del representante legal. Esta misma previsión se exige, además, en todos los protocolos de atención al aborto no punible de Argentina salvo en el caso de Río Negro y Misiones. Este es un requisito que 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,

³⁰ Ver caso de Esquel: http://www.adc.org.ar/865_aborto-cuando-las-leyes-no-son-garantia/

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 (conforme lo establece el artículo 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.

3.1.2. Provincia de Misiones

Con fecha 16 de septiembre de 2013 el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones dictó la Resolución N° 3378 que aprueba una “Guía de Atención de Casos de Abortos no Punibles contemplados en el artículo 86 del Código Penal de la Nación” para todos los establecimientos asistenciales públicos dependientes de dicho Ministerio, basada en la Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de Nación.

La Guía provincial deja en claro que las mujeres que se encuentren comprendidas en situaciones contempladas por el art. 86 gozan del *derecho de acceder a un aborto* y establece que los conflictos contractuales o administrativos que pudieran ocurrir con otras entidades o dentro de una institución no pueden impedir el acceso a la práctica. El incumplimiento de esta obligación puede dar lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes. Se afirma expresamente que “los profesionales de la salud son responsables penal, civil y administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de la medicina o la psicología cuando injustificadamente no se constate la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal de la Nación, cuando existan maniobras dilatorias en el proceso de constatación, cuando se suministre información falsa, y/o cuando exista negativa injustificada para la prestación del servicio correspondiente” (punto 1.3).

La Guía receta, así, los lineamientos sentados por la Corte en “F., A.L.”. Establece también que sólo se exigirá declaración jurada a la mujer víctima de violación y que “el equipo de salud no debe ni está obligado a requerir intervención y/o autorización judicial, como así tampoco se debe exigir que la mujer realice la denuncia judicial ni exigir documentación que acredite la denuncia u otra prueba de violación” (punto cit.). En cuanto a la participación de un equipo interdisciplinario, la Guía sostiene que podrá convocarse sólo en los casos en que sea necesario por causas clínicas ya que la imposición de cualquier otra exigencia adicional configuraría una violación de los derechos de las mujeres³¹.

³¹ Textualmente, el punto 1.3. de la guía dice: "Cualquier imposición de exigencias adicionales tales como autorización de más de un profesional de la salud, revisión o autorización por auditores, comités de ética, jueces u operadores jurídicos, períodos y listas de espera, y demás trámites que puedan representar una carga para la mujer no solo representa una violación del derecho de la mujer a acceder al aborto en los casos permitidos por la ley y el ejercicio de violencia reproductiva y

Otro acierto de la Guía de Misiones es la regulación de la objeción de conciencia. Determina, al igual que el protocolo de Chubut, que la objeción será siempre individual y nunca institucional y que cada institución deberá garantizar siempre la práctica de aborto no punible (punto 1.4). La objeción de conciencia deberá ser declarada por el profesional de la salud a partir de la entrada en vigor de la Guía o al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento de salud de manera tal que las autoridades de la institución puedan arbitrar mecanismos que garanticen la práctica del ANP a la mujer que lo solicita. La Guía prevé que en el caso en que una institución no contara con profesionales que puedan realizar los abortos no punibles, deberá notificarse esa circunstancia a la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud Pública, quien arbitraré los medios para garantizar la prestación en cuestión. La declaración de objeción de conciencia del profesional de la salud debe realizarse por escrito y archivaré en un registro en el hospital. Si un profesional objetor recibe el pedido debe derivarlo, con la mayor celeridad posible, "hacia los espacios institucionales que puedan garantizar la práctica".

La Guía dispone, también, la obligación de privacidad, confidencialidad, información y asesoramiento a la mujer. Se debe actuar con imparcialidad evitando que aspectos sociales, culturales, religiosos, morales u otros, interfieran en la relación con la mujer, y se le debe brindar información integral y completa (opciones de tratamiento, ventajas y desventajas de cada procedimiento, contraindicaciones, seguimiento post aborto, métodos anticonceptivos, entre otros) (punto 2.1).

Otro aspecto positivo de la Guía es la previsión de la obtención de material genético en los casos de violación. Acorde con la Ley 26.529 en estos casos se debe informar a la mujer que algunos métodos pueden dificultar la posterior obtención de material genético para identificar al agresor. Debe quedar registro de este aviso y, si la mujer expresa su voluntad de realizar la denuncia los profesionales deben proceder con técnicas que garanticen la obtención de material genético. Además, se prevén sanciones para los médicos que incumplan con sus deberes.

La Guía reconoce la validez del consentimiento de la persona a partir de los 14 años de edad. En casos que involucren a menores de esa edad se requiere el consentimiento del representante legal (con el consentimiento de uno de los padres es suficiente, la negativa de uno de ellos no puede impedir la interrupción del embarazo), respetando el derecho de la niña a ser oída y a que su opinión sea tenida en cuenta (punto 2.2). Cuando los intereses de las menores de 14 años estuvieren en oposición con los de sus representantes, dejarán éstos de intervenir en tales actos,

obstétrica en los términos de lo definido por el art. 6 inc. d y e de la Ley N° 26.485 sino que además vulnera el derecho de las personas a la autodeterminación e incrementa el riesgo para la salud, configurando a la vez un caso de violencia institucional, conforme a la ley. Ninguna persona que integra los equipos de salud debe evadir o mantener en suspenso e incertidumbre a la mujer que solicita un ANP o a quienes en cada caso se encuentren autorizados para requerirlo."

haciéndolo en lugar de ellos, curadores especiales para el caso de que se tratare. El directivo del establecimiento debe requerir la intervención del Ministerio Público Tutelar. De persistir la controversia, prevalecerán los derechos e intereses de las niñas y adolescentes. Tal como sostuvimos respecto de la guía de Chubut, si bien los límites etarios no son la manera recomendada por la Convención de Derechos del Niño para asegurar los derechos de niñas y adolescentes, el límite de 14 años resulta más razonable que el límite de 18 años que imponen otros protocolos.

Un acierto relevante de la Guía es el reconocimiento del consentimiento de mujeres con restricción judicial de su capacidad. En esos casos, no se sustituye la voluntad de la mujer –como ocurre en todos los protocolos, excepto el de Río Negro- sino que se implementa un sistema adecuado de apoyos y salvaguardas, conforme lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a fin de que la mujer tome una decisión autónoma. Sin embargo, haremos dos observaciones al respecto: (1) El protocolo consagra este sistema para las mujeres con discapacidad pero inmediatamente después establece que “en caso de no ser posible, el consentimiento informado será prestado por el representante legal” (punto 2.2). Se trata de una fórmula demasiado vaga que puede dar lugar a interpretaciones restrictivas contrarias al derecho de la mujer con discapacidad a tomar decisiones sobre su propio cuerpo. En efecto, ¿quién y cómo se determina cuándo “no es posible” una decisión autónoma? ¿Se basa en el alcance de la restricción judicial o es a libre criterio médico? ¿Cómo se compatibiliza un sistema de apoyos que no sustituye la voluntad y promueve una decisión autónoma con una autorización legal expresa de sustitución de voluntad?; (2) Además, esta disposición parece contradecirse con lo afirmado unos párrafos antes dentro del mismo punto 2.2. del protocolo³². Entendemos que se trata de un error involuntario, sin perjuicio de lo cual sería conveniente realizar la modificación pertinente a fin de evitar posibles interpretaciones restrictivas; (3) Por último, hubiese sido deseable que el mismo protocolo establezca qué se entiende por sistema de apoyos y salvaguardas a fin de ofrecer pautas claras para su implementación.

También se prevé la obligación de brindarse asistencia psicológica a la embarazada y cuando el profesional lo aconseje, y con el consentimiento de la mujer, a su grupo familiar. Asimismo, el plazo estipulado para realizar el aborto es razonable: deberá ser practicado dentro de los diez días siguientes a la solicitud, salvo que por razones médicas deba postergarse.

³² Textualmente, el punto 2.2. dice: “Es válido el consentimiento de la persona a partir de los 14 años de edad.

En casos de niñas y adolescentes menores de 14 años o *personas con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo se requiere el consentimiento de su representante legal, respetando el derecho a ser oído de la niña o adolescente y a que su opinión sea tenida en cuenta...*”.

Por último, la Guía recomienda métodos para la interrupción del embarazo según las semanas de gestación (punto 3), refiere al manejo de complicaciones del aborto no punible (punto 4) y establece la obligación de realizar consejería sobre anticoncepción post-aborto.

La única omisión detectada que podría eventualmente dificultar el acceso al aborto no punible es la falta de regulación de un procedimiento para los casos de desacuerdo entre el profesional interviniente y la mujer respecto de la procedencia del aborto, tal como sucede con el protocolo de Chubut, a pesar de ser una exigencia expresa de la Corte en el fallo “F., A.L.”. El protocolo dispone que, cuando desde el punto de vista médico no sea viable interrumpir el embarazo, lo informará a la mujer y dejará constancia en la historia clínica. Luego dispone, únicamente, que “En caso de desearlo la mujer tiene derecho a solicitar otras opiniones diagnósticas”, pero no establece plazos ni un procedimiento claro.

3.1.3. Provincia de Santa Fe

En abril de 2012, la Provincia de Santa Fe, dictó la Resolución ministerial 612/2012 que adhiere en todo a lo dispuesto en la Guía Técnica de Atención Integral a los Abortos No Punibles, en su versión actualizada de 2010, redactada por el Ministerio de Salud de la Nación. Esa norma modifica la Resolución ministerial 887/2009, por la que la adhería a la antigua Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos no Punible del Ministerio de Salud de la Nación, de 2007³³. Además, y como parte de una política integral de accesibilidad a los derechos reproductivos, en 2010 Santa Fe dictó la Resolución provincial 0843, a través de la cual se crea un registro de objetores de conciencia³⁴.

El protocolo de Santa Fe tiene algunos aciertos que el de Chubut no tiene. Así, se estipula expresamente que la objeción de conciencia no puede alegarse cuando haya peligro inminente para la vida o la salud de la mujer ante la ausencia de profesionales no objetores y que las usuarias deberán ser informadas sobre la objeción en la primera consulta que realicen. Luego, menciona la conservación de la evidencia forense, al igual que la guía de Misiones.

El principal problema de este protocolo es que, como dijimos respecto de la norma chubutense, sustituye el consentimiento informado de la mujer con discapacidad intelectual o psico-social por el de su representante legal.

³³

Disponible

en

<http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/WRGS/Governments/Argentina.pdf>

³⁴ Ver <http://www.santafe.gov.ar/index.php/tramites/modul1/index?m=descripcion&id=126283>

3.1.4. Provincias de Chaco, Jujuy, Tierra del Fuego, Santa Cruz y La Rioja

Las Provincias de Chaco³⁵, Jujuy³⁶, Tierra del Fuego³⁷, Santa Cruz³⁸ y La Rioja³⁹, también adhirieron a la Guía Técnica de Atención Integral de Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de la Nación, por lo que a ellas se le aplican las mismas consideraciones efectuadas respecto de Santa Fe.

3.2. Contra-reacciones

3.2.1 Provincia de Santa Fe

En la Provincia de Santa Fe, 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 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. La ADC presentó un *amicus curiae* conjuntamente con INSGENAR y CLADEM. A la fecha de cierre de este informe, no ha habido avances sustanciales en la causa.

Organizaciones feministas de la provincia⁴⁰ realizaron ante la Corte provincial un pedido de Jury de Enjuiciamiento contra el juez Bermúdez. Este pedido fue rechazado con fecha 16 de abril de 2013⁴¹ por entender que la conducta del juez no encuadraba dentro de las causales de remoción de magistrados establecidas en la legislación santafesina. Sin embargo, recibió un llamado de atención por parte de 5 integrantes del jurado que decidieron ampliar sus fundamentos. Advirtieron, entre

³⁵ Ley 7064 de 2012, sancionada el 29 de agosto de 2012, publicada en el Boletín Oficial N° 9411 el 5 de octubre de 2012.

³⁶ Resolución ministerial 8687/12.

³⁷ Resolución ministerial 392/12 de agosto de 2012.

³⁸ Resolución ministerial 504/12, del 4 de junio de 2012. En nuestro anterior informe de marzo de 2013, ubicamos provisoriamente a Santa Cruz, entre aquellas provincias que aún no habían obedecido la exhortación de la Corte en tanto no teníamos información cierta sobre el número de resolución ni sobre su contenido. Además, en marzo de 2013, ante un pedido de información, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable nos informó que Santa Cruz no contaba con protocolo propio ni había adherido al nacional.

³⁹ Resolución ministerial 1.510/12, del 28 de diciembre de 2012, publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de La Rioja del 24 de septiembre de 2013. A pesar de que la resolución es de 2012, en nuestro informe anterior, incluimos a La Rioja entre las provincias sin protocolo dado que en marzo de 2013 el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, nos informó que esta provincia no contaba con protocolo propio ni había adherido al nacional.

⁴⁰ Las organizaciones denunciadas fueron la Asociación Civil Tramas, CLADEM Argentina, Multisectorial de Mujeres de Santa Fe y Mujeres Autoconvocadas de Rosario.

⁴¹ Cfr. <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/22-38613-2013-04-25.html>

otras cosas que el proceder del magistrado “no exhibe la motivación suficiente exigida a todo pronunciamiento jurisdiccional” especialmente considerando “las aristas que presentaba la pretensión cautelar, el cúmulo de derechos fundamentales involucrados, la trascendencia de la decisión y los efectos territoriales que implicaba la medida”. Consideraron, además, que la resolución de 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 Dr. Bermúdez pudo haber puesto en grave riesgo el ejercicio de un derecho por parte de eventuales justiciables”.

Recientemente se reveló que los índices de mortalidad materna por causas relacionadas a embarazo, parto y abortos inseguros disminuyeron en la Provincia de Santa Fe desde 2001. Este descenso en los índices tiene que ver con la baja en la cantidad de muertes y complicaciones por abortos. El Director de Políticas de Género del Ministerio de Salud expresó que, si bien no se realizan menos abortos, la apertura a la problemática, el trabajo del Estado para resolver casos de abortos no punibles y la información sobre abortos medicamentosos otorga a las mujeres más libertad a la hora de decidir y disminuye las posibilidades de infecciones⁴².

3.3. Jurisdicciones que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte

Las jurisdicciones que obedecieron en forma parcial la exhortación de la Corte, lo hicieron en diferentes grados ajustándose en mayor o menor medida a lo dispuesto por el Máximo Tribunal en cuanto a la remoción de obstáculos para el acceso al aborto no punible.

Si bien ahora repasaremos cada normativa, vale aclarar que todas ellas regulan el acceso al aborto no punible en todos los casos de abuso sexual. Esto es un avance, en especial, considerando que la mayoría de estas jurisdicciones carecían de normas complementarias de atención del aborto no punible antes del dictado de la sentencia, o tenían normas más restrictivas. Sin embargo, dos de ellas regulan únicamente el procedimiento en casos de violación, excluyendo el supuesto de aborto no punible por la causal salud/vida del art. 86.1 CP (Salta y Entre Ríos). Además, todas las jurisdicciones, de distinta forma, incorporan requisitos que pueden funcionar como barreras de acceso al aborto no punible⁴³. Estas provincias son Salta, La Pampa,

⁴²

Cfr.

http://www.lacapital.com.ar/ed_impresa/2013/9/edicion_1783/contenidos/noticia_5200.html

⁴³ Existe abundante literatura sobre barreras de acceso a los abortos permitidos por ley. La Organización Mundial de la Salud las listó en 2003, en Aborto Sin Riesgos, disponible online en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf. Esta guía fue actualizada en 2012 y está disponible online en inglés en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/. International Planned Parenthood Federation también clasificó las distintas barreras para el acceso a

Córdoba, Entre Ríos, Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Río Negro y Neuquén.

3.3.1. Provincia de Salta

La norma que más se aleja de los estándares sentados por la Corte es la de la Provincia de Salta. A los pocos días de dictado el fallo, el Gobernador Manuel Urtubey manifestó que incumpliría la exhortación del Máximo Tribunal, alegando que la sentencia operaba únicamente “para el caso concreto”⁴⁴. Sin embargo, poco tiempo después, volvió sobre sus pasos y dictó el Decreto 1170/2012⁴⁵. Allí ordenó la creación de un protocolo sanitario de atención a los abortos no punibles, pero especificó, 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 el decreto, el Ministerio de Salud de Salta aprobó, mediante la Resolución 215/2012⁴⁶, un protocolo que sólo regula el acceso al aborto por la causal violación.

Los aspectos favorables del protocolo incluyen que la verificación de la causal debe hacerla únicamente el profesional interviniente. Como ya dijimos, dado que el/la profesional no debe comprobar la existencia de una violación, sino sólo recibir la declaración jurada, la exigencia de más de un/a profesional tendría como único objetivo entorpecer el rápido acceso al aborto.

Asimismo, el protocolo estipula la responsabilidad profesional por provisión de información falsa o dilación injustificada. Como nos referimos en el análisis de la normativa de Chubut, la contemplación de sanciones es positiva para conseguir un mayor cumplimiento de la norma.

También es positiva la provisión de asistencia psicológica a la mujer, que fue requerida por la Corte, y es deseable que las mujeres abusadas la tengan a su disposición. No obstante, nunca puede ser obligatoria como prerrequisito para el acceso al aborto permitido. Esto así porque se vulneraría la autonomía de la mujer, pero además porque la asistencia psicológica previa al aborto puede ser una instancia de disuasión y/o intimidación a la mujer o a su familia. Estas mismas consideraciones se aplican al resto de los protocolos que prescriben asesoramiento psicológico.

Sin embargo, el protocolo salteño estipula requisitos que pueden operar como barreras de acceso al aborto permitido. Por un lado, el protocolo se aplica únicamente

los abortos permitidos en un estudio comparado de varios países del mundo, disponible online en: http://www.ipfwhr.org/sites/default/files/Legal_Abortion.pdf

⁴⁴ Cfr. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-190183-2012-03-22.html>

⁴⁵ Decreto 1170/2012 publicado en el Boletín Oficial de Salta N° 18797 el 26 de marzo de 2012.

⁴⁶ Resolución 215/2012 publicada en el Boletín Oficial de Salta N° 18833 el 22 de mayo de 2012.

a los casos de aborto no punible por violación (es decir, no regula el acceso a los abortos en caso de peligro para la vida o la salud de la mujer). Si bien la Corte, en su sentencia, se dedica mayormente a estudiar la interpretación del permiso en casos de abuso, la exhortación 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.

Por otro lado, la norma exige que la declaración jurada sea asistida por defensor oficial, organismo de asistencia a las víctimas del Ministerio Público, o asesor de menores e incapaces. Esto implica una forma de burocratizar el procedimiento, circunstancia expresamente rechazada por la Corte en su sentencia. También se exige la fotocopia del DNI, que en la práctica funciona como un requisito extra.

Además, en el protocolo, la regulación del consentimiento en los casos de mujeres menores de 18 años es confusa. Leyendo el protocolo a su mejor luz, si bien se requiere que las jóvenes asistan “acompañadas” por sus padres o tutores, podría entenderse que el consentimiento para la práctica les corresponde a ellas, dado que no se solicita expresamente el consentimiento de sus padres. Sin embargo, la mención al art. 61 del Código Civil en caso 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. La patria potestad establecida en el art. 264 del Código Civil se define como “el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral”; en este sentido, nunca podría ser esgrimida para obligar a una niña o adolescente a que lleve adelante un embarazo producto de una violación. Ello así porque desvirtuaría el objetivo de la patria potestad entendida como un medio para la protección y formación integral de los/as hijos/as, y no como un fin en sí misma. Los derechos personalísimos de las niñas y adolescentes -en este caso, derecho a la integridad física y sexual, y derecho a la autonomía reproductiva- sólo pueden ser ejercidos por ellas, desnaturalizándose su esencia al ser ejercidos por interpósita persona. Las nociones de capacidad jurídica tradicional se aplican al ámbito de los actos jurídicos, dado que tienen como finalidad el resguardo de la seguridad jurídica en el ámbito de los contratos; por el contrario, las nociones de competencia y discernimiento deben aplicarse al ámbito de ejercicio de los derechos personalísimos, dado que tienen como finalidad el resguardo de la autonomía y la libertad del individuo. La falta de reconocimiento de las capacidades evolutivas de

niñas y adolescentes para ejercer sus derechos personalísimos implica la violación del derecho a la salud, a la integridad y a la igualdad de aquellas niñas cuyos progenitores no protegen sus derechos adecuadamente. El Estado no puede dejar librado al arbitrio de los padres la protección de los derechos y garantías constitucionales de uno de los sectores más vulnerables de su población⁴⁷.

También, el protocolo salteño contempla el supuesto de que el profesional se niegue a realizar la práctica, pero como un supuesto distinto a la objeción de conciencia, a la vez que no contempla procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Esta situación abre la puerta a una objeción de conciencia encubierta, que pareciera no regirse por los parámetros (más estrictos) que regulan a los objetores.

Como en los protocolos reseñados en la sección anterior, el protocolo de Salta también exige el consentimiento del representante legal para aquellos casos de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

Finalmente, se permite el aborto únicamente hasta las 12 semanas. 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. Es relevante conocer los motivos de Ministerio de Salud salteño para la imposición del límite gestacional, y monitorear que no funcione como una barrera, sino, por el contrario, como un facilitador al acceso al aborto.

3.3.2. Provincia de La Pampa

El protocolo de La Pampa tiene una génesis similar al de Salta. Luego de las declaraciones del Gobernador salteño Urtubey, el Ministro de Salud de La Pampa, Mario González, teóricamente en representación del Gobernador Oscar Jorge, también afirmó que la provincia no seguiría la exhortación de La Corte^{48 49}. No obstante las declaraciones, luego de algunas semanas, el gobernador dictó el Decreto

⁴⁷ TSJ de la Ciudad de Buenos Aires, caso “Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de la República Argentina y otros v. GCBA”, sentencia del 14/10/2003, publicado en Lexis N° 70014586.

⁴⁸ Cfr. http://www.laarena.com.ar/la_ciudad-aborto_en_la_pampa_no_rige_el_fallo_el_gobierno_lo_estudia_-72611-115.html

⁴⁹ 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.

279/2012⁵⁰ que, a través de la Resolución 656/2012⁵¹, el Ministerio de Salud aprobó con forma de protocolo de atención a los abortos no punibles.

Esta norma regula los dos supuestos de aborto no punible contemplados por el Código Penal. Entre sus aspectos favorables se encuentra la previsión de un procedimiento en caso de desacuerdo entre la mujer y el profesional interviniente, al dar intervención a la asesoría letrada delegada del Ministerio de Salud. También contempla la conservación de la evidencia forense, y provee asistencia psicológica. Sin embargo, el protocolo establece requisitos que, en la práctica, pueden obstruir el acceso al aborto. Primero, requiere que la verificación de la causal la haga el profesional interviniente con un equipo interdisciplinario. Esta circunstancia vuelve obligatoria la participación de varios actores en el proceso, lo que da lugar a posibles demoras y desacuerdos. Además, la formación de equipos interdisciplinarios en todos los hospitales autorizados para realizar la práctica puede llevar varios meses, -o nunca concretarse- impidiendo, de hecho, la realización de abortos permitidos en esas instituciones. Asimismo, como ya dijimos, en los casos de violación no se justifica la intervención de un equipo interdisciplinario, dado que basta con la declaración jurada, tal como lo afirmó la Corte en el fallo “F., A.L.”.

La norma pampeana tampoco reconoce el consentimiento informado de niñas y adolescentes menores de 18 años, exigiendo el consentimiento de sus padres y/o representante legal, además de anotar a la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Del texto del protocolo no queda claro si la intervención de la Dirección General procede en todos los casos, o sólo en ausencia de padres/tutores. Como ya dijimos, la exigencia de que el consentimiento lo den sus padres anula el derecho de las niñas y adolescentes a que se respeten sus capacidades evolutivas en la toma de decisiones respecto de sus derechos personalísimos, en violación a la Convención de Derechos del Niño, la Ley nacional 26.061 y normas concordantes. Además, como en los casos anteriores, el protocolo pampeano tampoco reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social. Otro aspecto problemático de la norma pampeana es que estipula la confidencialidad del registro de objetores de conciencia, lo que implica que la mujer no pueda conocer de antemano si el profesional que la atenderá se declarará objetor. Esta circunstancia puede implicar que la mujer recorra varios profesionales hasta que dé con uno no objetor, lo que ocasiona demoras en la realización de la práctica. Además, puede propiciar una instancia donde la mujer sea persuadida de no realizarse el aborto.

También, respecto de la causal salud, la norma contempla el supuesto de que, a juicio del profesional interviniente, “no sea posible” la práctica del aborto. En tal caso, se exige que se avise a la mujer o a su representante legal, por escrito y en forma inmediata, dejándose constancia en la Historia Clínica. Como en el caso de Salta, esta

⁵⁰ Decreto 279/2012 publicado en el Boletín Oficial N° 2995 el 4 de mayo de 2012.

⁵¹ Resolución 656/2012 publicada en el Boletín Oficial N° 2995 el 4 de mayo de 2012.

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.

Otro elemento del protocolo que puede operar como una barrera de acceso a los servicios es que la norma limita la práctica del aborto no punible a establecimientos asistenciales de nivel 4 o superiores, restringiendo las instituciones habilitadas para realizar los abortos. Si bien la limitación podrían deberse a razones exclusivamente sanitarias (que no surgen del documento), el protocolo parece desconocer la práctica del aborto medicamentoso⁵², avalada por la Organización Mundial de la Salud, que las mujeres pueden realizarse en la privacidad de su hogar, para luego controlar su salud en un centro sanitario cercano. La sobre-medicalización del aborto excluye a un amplio sector de la sociedad que no tiene acceso a los hospitales de alta complejidad y viola el derecho al desarrollo científico y tecnológico. Finalmente, la norma pampeana no estipula responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de los protocolos.

3.3.3. Provincia de Córdoba

La Provincia de Córdoba aprobó un protocolo mediante Resolución 93/12. A diferencia de Salta, y como hace La Pampa, Córdoba regula el aborto en los dos casos permitidos por el Código Penal (causal salud/vida y abuso sexual). Como explicaremos más adelante, en la sección 'Contra-reacciones', el protocolo fue declarado inconstitucional por la justicia cordobesa y no se está aplicando en la actualidad.

El protocolo cordobés tiene algunos puntos fuertes. Primero, la intervención del equipo interdisciplinario es opcional. Además, se estipulan algunos supuestos de responsabilidad profesional. También, se provee asistencia psicológica.

Sin embargo, el protocolo exige requisitos que pueden obstruir el acceso al aborto. Primero, la regulación sobre el consentimiento informado en casos de menores de 18 años es confusa. Para que proceda el aborto por causal salud, primero se establece que en todos los casos de menores de 18 años se dará noticia a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Luego se agrega que en todos esos casos, el consentimiento deberá darlo los padres o tutores. Y más tarde se estipula que aquellos casos de menores de 13 años, o si la niña está sola, se le debe dar intervención a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Por ende, no queda clara la intervención de la Secretaría de Niñez. Al margen del rol de la Secretaría, lo que sí queda claro es que no se reconoce competencia a las niñas y adolescentes para decidir la interrupción del embarazo, que, en los casos permitidos por ley, es su derecho. Esto vulnera la

⁵² El aborto con medicamentos es una práctica segura, confiable y barata. Para más sobre este tema ver http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243594842_spa.pdf

Convención de Derechos del Niño, la Ley nacional 26.061 y normas concordantes, según las consideraciones ya formuladas al respecto.

En la misma línea, el protocolo cordobés no reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social. Otro aspecto problemático de la normativa es que no queda claro quién debe asegurar la práctica en caso de objeción de conciencia. Por un lado, establece que el Director/a del hospital deberá asegurar la práctica en casos de objeción de conciencia; por otro lado, contempla que cuando una institución no cuenta con un médico no objetor, deberá dar intervención a la Secretaría de Atención Médica del Ministerio de Salud de la Provincia, quien deberá arbitrar los medios para garantizar el aborto no punible. Estas disposiciones contradictorias demuestran una aceptación implícita de que en los servicios todos los profesionales se declaren objetores. Esto da lugar a una práctica común, que es la de trasladar a 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.

3.3.4. Provincia de Entre Ríos

La Provincia de Entre Ríos aprobó en mayo de 2012, por Resolución 974/2012⁵³, un protocolo de atención a los abortos no punibles. La sanción de este protocolo también fue resistida, dado que unos meses antes del fallo “F., A.L.” -en enero de 2012- el Ministro de Salud de Entre Ríos, Hugo Cettour, había manifestado que “la naturaleza es sabia”, a propósito de una niña de 11 años, embarazada producto de una violación, a la que se le negó el acceso al aborto no punible⁵⁴.

El protocolo tiene algunos aspectos favorables. Por ejemplo, en caso de conflicto, establece que debe decidir el Director del Hospital, y que ante cualquier inconveniente o duda sobre la aplicación del protocolo, deberá resolverse en base al principio de favorabilidad, adoptándose la interpretación o aplicación que mejor se compadezca con los derechos de las mujeres. El verdadero acierto aquí es el criterio de interpretación más favorable, que no incorpora ningún otro protocolo. También, se estipula asistencia psicológica y se contemplan supuestos de responsabilidad profesional en caso de incumplimiento.

Sin embargo, algunos puntos del protocolo pueden derivar en inaccesibilidad a los servicios. Primero, como en el caso de Salta, el protocolo regula únicamente el aborto permitido en casos de violación (Art. 86.2 CP), y no contempla el aborto permitido en casos de peligro para la vida o la salud de la mujer (art. 86.1 CP).

⁵³ Resolución 974/2012, publicada en el Boletín Oficial de Entre Ríos N° 24.974 del 4 de mayo de 2012.

⁵⁴ Cfr. <http://www.lanacion.com.ar/1441129-polemica-por-el-caso-de-una-nina-de-11-anos-embarazada>

Además, la verificación de la causal violación debe hacerla un equipo interdisciplinario. Esto se complementa con otro requisito que lo hace aun más obstructivo: la refrenda del Director/a del hospital. Ambos requisitos no tienen razón de ser en ningún supuesto de aborto permitido, pero mucho menos en el de abuso sexual, cuando, como ya dijimos, la declaración jurada es el requisito necesario y suficiente para habilitar el aborto.

Nuevamente, como ya vimos en los casos de Salta, La Pampa y Córdoba, en el protocolo entrerriano la regulación del consentimiento en casos de menores de edad es confusa: por un lado se establece que en los casos de mujeres menores de 18 años el consentimiento deberá darlo su representante legal; por otro lado, se 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. Leído a su mejor luz, el protocolo de Entre Ríos podría adherir a los criterios de discernimiento y no a los de capacidad jurídica, aunque resulta tan confuso que difícilmente se aplique en ese sentido.

El protocolo entrerriano tampoco reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social, ni menciona la conservación de la evidencia forense. Tampoco prevé un procedimiento para resolver desacuerdos entre el/la médico/a y la mujer sobre la procedencia del aborto.

Por su parte, la regulación de la objeción de conciencia también es problemática, dado que puede alegarse al momento de atender a la paciente, en lugar de declararse al momento de la implementación del protocolo o de ingreso al establecimiento, como indica la Corte en el fallo "F., A.L.". Esto implica que la mujer no conozca con antelación si el/la profesional que la atiende estará dispuesto/a a realizarle la práctica. En consecuencia, la usuaria puede enfrentar serias demoras hasta conseguir el procedimiento.

Finalmente, como con los protocolos de Salta y La Pampa, Entre Ríos también estipula que en el supuesto de que, a juicio del profesional interviniente "no sea posible" realizar el aborto, ello deberá ser puesto en conocimiento de la mujer o de su representante legal. Considerar la posibilidad de una denegación de la práctica como distinta de la objeción de conciencia habilita la objeción encubierta y desregulada.

3.3.5. Provincia de Buenos Aires

La Provincia de Buenos Aires⁵⁵ aprobó un protocolo a través de la Resolución ministerial N° 3146/2012. El protocolo tiene varios aciertos. Primero, regula el acceso al aborto no punible tanto bajo la causal salud/vida, como bajo la causal violación

⁵⁵ Además, en mayo de 2012 el Municipio de Morón adhirió a la Guía Técnica del Ministerio de Salud de la Nación, versión 2010.

(que el texto considera como dos supuestos distintos: 1) violación, 2) atentado al pudor de mujer idiota o demente). Segundo, acoge expresamente la definición de salud integral de la Organización Mundial de la Salud, lo que permitiría el aborto en caso de peligro al bienestar psíquico, físico y social de la mujer. Finalmente, el equipo interdisciplinario no se forma para verificar la existencia de la casual, o autorizar la práctica del aborto, sino para emitir un informe garantizando la integralidad de la atención, que será comunicado a la mujer y formará parte de la historia clínica.

No obstante, el protocolo tiene algunos requisitos que posiblemente actúen como barreras. Primero, en los casos de niñas y adolescentes menores de 18 años el consentimiento para la práctica debe darlo su representante legal, y ellas dar la confirmación. Y en caso de que concurra sin representante legal o este 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. Este requisito es problemático, porque, como venimos diciendo, vulnera los derechos a la autonomía y confidencialidad de niñas y adolescentes. En la misma línea de sustitución de voluntad, el protocolo bonaerense tampoco reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

A la vez, la norma no contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Finalmente, el protocolo tampoco estipula sanciones en caso de incumplimiento ni menciona la conservación de la evidencia forense.

3.3.6. Provincia de Río Negro

La Provincia de Río Negro también dictó un protocolo a través de la Ley 4796/2012⁵⁶. El texto original tuvo varias reformas producto, entre otras cosas, de la participación de la sociedad civil⁵⁷ en la segunda instancia de aprobación. El protocolo de Río Negro se condice en casi su totalidad con lo requerido por la Corte.

En primer lugar, la regulación se aplica a centros asistenciales públicos, pero también privados y de obras sociales. Esta ampliación en la aplicación hace que sea más equitativo el acceso al servicio. Además, el protocolo hace una interpretación amplia del peligro para la salud, que se entiende como salud integral. También, y distinguiéndose del resto de los protocolos, la norma incorpora la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para reconocer el consentimiento informado de la mujer en caso de que haya sido declarada incapaz por tener discapacidad intelectual o psico-social. Si bien no estipula un régimen de apoyos, como exige la Convención, es un paso significativo con relación a otras normas equiparables.

⁵⁶ Ley 4796 de Río Negro, publicada en el Boletín Oficial N° 5090 el 8 de noviembre de 2012.

⁵⁷ Por ejemplo, la Alianza de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres hizo sugerencias al texto de la ley que fueron tomadas parcialmente en cuenta para la redacción final.

En relación con la objeción de conciencia, la normativa estipula que la manifestación de la objeción debe hacerse al momento de firmar el contrato de trabajo, o a los 30 días de siguientes de la promulgación de la ley. Además, establece un registro público de objetores a nivel provincial y exige que se brinde a las mujeres información previa sobre la objeción de conciencia de los profesionales. También establece un régimen de reemplazos. La regulación de la objeción de conciencia está en concordancia con los estándares sentados por la Corte en “F., A.L.”.

La normativa también contempla 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; y estipula la conservación de la evidencia forense.

Finalmente, y en relación a los profesionales de la salud, el protocolo establece que los abortos deberán llevarse a cabo en las instituciones con “adecuada estructura física e instrumental”; en este sentido, no se restringe la práctica a abortos quirúrgicos, sino que la redacción de la norma parece admitir el aborto medicamentoso.

El protocolo de Río Negro tiene, a nuestro entender, un problema principal que es la regulación del consentimiento informado de niñas y adolescentes. La normativa remite 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. Teniendo la posibilidad de ser expresos en el reconocimiento del consentimiento a partir de los 14 años -como hicieron Chubut, Chaco, Santa Fe, Jujuy, Tierra del Fuego y Misiones- Río Negro lo regula de forma confusa, dando lugar a una posible vulneración de derechos de niñas y adolescentes.

3.3.7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

La Ciudad de Buenos Aires contaba, desde 2007, con la Resolución 1174/2007 que estipulaba 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 y otro legislativo.

El 4 de septiembre de 2012, en la Comisión de Salud de la Legislatura porteña, se discutieron proyectos de ley de los distintos bloques, con el objetivo de implementar sanitariamente el acceso al aborto no punible a través de un protocolo. Sin embargo, no se llegó a un acuerdo para firmar un dictamen de mayoría que aprobara una regulación. De hecho, únicamente se decidió seguir debatiendo el tema en las comisiones de Mujer, Infancia, Adolescencia y Juventud y de Justicia.

El 6 de septiembre de 2012, el ministro de salud Jorge Lemus firmó la Resolución ministerial 1252/2012⁵⁸ que estableció un protocolo de atención al aborto no punible que prevé varios requisitos que pueden operar como barreras de acceso al aborto no punible. El protocolo recibió muchas críticas y, a los dos días de dictado, el Ministro Lemus renunció a su cargo.

Este protocolo tiene algunos aspectos que se corresponden con lo dispuesto con la Corte. Por ejemplo, exige sólo la declaración jurada de la mujer violada. Sin embargo, como ya dijimos, establece requisitos que podrían obstruir seriamente el acceso al aborto no punible. En primer lugar, exige la intervención obligatoria de un equipo interdisciplinario en el proceso. Además, requiere que el director o directora del efector sanitario donde se realice la práctica confirme el diagnóstico y la procedencia del aborto.

El protocolo porteño tampoco 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. En la misma línea, tampoco reconoce el consentimiento informado de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social.

En relación a la causal salud, es confuso respecto del tipo de peligro que la habilita, pero parece exigir que el peligro sea grave, demandando un requisito extra que no surge del art. 86.1 CP. Además, como en el caso de Salta, establece un límite gestacional de 12 semanas, para los casos de violación, acarreado los ya mencionados problemas de accesibilidad.

Finalmente, la objeción de conciencia se regula de un modo vago, estipulando el alcance del derecho de los profesionales pero no del derecho de las mujeres, y sin abordar 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). Concretamente, el protocolo permite a los profesionales declararse objetores en cualquier oportunidad y, además, garantiza la confidencialidad de la objeción.

Paralelamente, el 28 de septiembre de 2012, la legislatura porteña sancionó la Ley 4.318⁵⁹, para la atención de los abortos no punibles que se correspondía con el fallo de la Corte Suprema. Entre los aciertos de la ley encontramos que concibe la protección de la salud de la mujer de forma integral, tal y como lo entiende el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Organización Mundial de la Salud, 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 debe realizarla el profesional interviniente, es decir,

⁵⁸ Resolución 1252 publicada en el Boletín Oficial de la CABA N° 3191 el 10 de septiembre de 2012.

⁵⁹ Disponible en <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley4318.html>

sin intervención compulsiva de comités interdisciplinarios ni refrenda del/la Director/a del Hospital. En los casos de violación se requerirá una declaración jurada que se incorporará a la historia clínica de la paciente. Además, se considera válido el consentimiento de aquellas mujeres mayores de 14 años y para aquellas mujeres con restricción judicial para tomar decisiones vinculadas al cuidado de su propio cuerpo, se implementará un sistema de apoyos a fin de que se respete su autonomía. Por otra parte, el procedimiento garantiza la constatación de las causales en 'el menor plazo posible' y prevé un plazo de hasta 5 días corridos para la interrupción del embarazo desde que ésta se indique o se solicite. 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'. En cuanto a objeción de conciencia, establece que los profesionales de la salud que deseen ejercerla deberán presentar una declaración escrita en un plazo máximo de 30 días desde la promulgación de la ley, e impone el deber de informar a la paciente sobre su objeción de conciencia en la primera consulta. 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.

A pesar de que la ley porteña era mucho más respetuosa de los derechos de las mujeres y del fallo de la Corte Suprema que la resolución ministerial, el Jefe de Gobierno Mauricio Macri vetó la ley mediante el Decreto 504/2012, alegando que excedía lo dispuesto por el Máximo Tribunal. Al cierre de este informe, tal como veremos en la sección "Contra-reacciones", los requisitos obstructores para el acceso al aborto no punible, se encuentran suspendidos en virtud de una medida cautelar.

3.3.8. Provincia de Neuquén

La situación de la Provincia de Neuquén es particular. En 2007, Neuquén dictó la Resolución ministerial 1380/2007 donde se regulaba la atención para el aborto no punible para los dos incisos del art. 86 CP. 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 de 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. Por esta razón, en nuestro informe de julio de 2012, incluimos a Neuquén entre las provincias que no habían obedecido la exhortación de la Corte en "FAL". Sin embargo, posteriormente nos contactamos con referentes provinciales que nos explicaron que actualmente la normativa se interpreta a la luz del fallo "FAL" y, por ende, no es un obstáculo para la práctica del aborto en todos los casos de violación. El caso de Neuquén funciona como un ejemplo de cómo en algunas provincias la existencia de

normativa, en apariencia, restrictiva, se sortea con voluntad política y equipos clínicos comprometidos con los derechos de las mujeres.

No obstante, y dado que en este informe nos proponemos evaluar estrictamente la normativa, mencionaremos los aspectos de la regulación que tienden a favorecer el acceso al aborto no punible y los aspectos que tienden a dificultarlo. Por un lado, es positivo que la intervención del comité interdisciplinario sea optativa. No obstante, es problemático que la normativa exija el consentimiento informado de los representantes legales de niñas y adolescentes y de mujeres con discapacidad para que proceda la práctica. Además, resulta una barrera que se exija la refrenda del director/a del hospital para que proceda el aborto. A la vez, la norma no contempla un procedimiento en casos de desacuerdos entre el profesional y la mujer respecto de la procedencia del aborto. Por último, no se estipula responsabilidad profesional ni se requiere la conservación de evidencia forense.

En marzo de 2013, en respuesta a nuestro pedido de información, referentes provinciales nos informaron que estaban elaborando un nuevo protocolo basado en la Guía Técnica nacional. Ocho meses después, en noviembre de 2013, los mismos referentes nos informaron que, “debido a la importancia y sensibilidad del tema”, continúan con la elaboración del protocolo.

3.4. Contra-reacciones

3.4.1. Provincia de Salta

En la Provincia de Salta, el Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades presentó una acción de inconstitucionalidad contra el Decreto 1170/2012 ante la Corte de Justicia de la Provincia. En esa presentación se argumentaba que los requisitos previstos en el protocolo salteño, más exigentes que los establecidos por la Corte Suprema, podían funcionar como una barrera en el acceso al aborto no punible. En septiembre de 2012, la ADC presentó en la causa un *amicus curiae*. En febrero de 2013 se conoció un escrito que presentó el Procurador General de Salta, Pablo López Viñals, donde solicitó el rechazo de la demanda⁶⁰.

El 12 de julio de 2013, la Corte de Justicia de Salta rechazó la acción de inconstitucionalidad⁶¹. 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 Corte Suprema en el fallo “F., A.L.” que, luego de un

⁶⁰ Cfr. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-192710-2012-04-26.html> y http://www.actualidadjuridica.com.ar/noticias_viewview.php?id=18536

⁶¹ 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 Buirra - Acción de inconstitucionalidad", Expte. N° CJS 35.475/12, sentencia del 12 de julio de 2013. Ver <http://www.infojusnoticias.gov.ar/provinciales/salta-rechazan-pedido-de-inconstitucionalidad-del-protocolo-de-aborto-no-punible-280.html> ; <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-224587-2013-07-16.html> ; <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-224588-2013-07-16.html>

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’⁶².

Ese mismo día, la Corte de Justicia de Salta se pronunció en un caso⁶³, 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.

Finalmente, 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 sufrida⁶⁴. Sin embargo, las autoridades del centro de salud, luego de mantener a la joven más de un mes internada, se negaron a realizar la práctica y, en cambio, solicitaron una orden judicial. Según las fuentes⁶⁵, ante la acción de amparo interpuesta por la asesora de incapaces Claudia

⁶² CSJN, caso “F., A. L.”, op. cit., cons. 28.

⁶³ 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.

⁶⁴ Cfr. <http://www.nuevodiariodesalta.com.ar/noticias/816/la-justicia-impedia-hasta-anoche-el-acceso-al-abor.html>

⁶⁵ Cfr. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-235825-2013-12-17.html>

Flores Larsen en representación del “por nacer”, el juez de familia Víctor Soria 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. 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 madre⁶⁶. Al momento de cierre de este informe, la adolescente había sido dada de alta del Hospital salteño pero aún no había podido acceder a su derecho. Este es otro caso que revela la inaccesibilidad sistemática del aborto no punible en Argentina, aun en aquellas jurisdicciones en las que se han dictado protocolos.

3.4.2. Provincia de Córdoba

En la Provincia de Córdoba, con fecha 12 de abril de 2012, la Asociación Civil Portal de Belén interpuso una acción de amparo con medida cautelar innovativa contra el Ministerio de Salud provincial solicitando la inaplicabilidad de la Resolución 93/12 en todo el territorio de la provincia. 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 fondo⁶⁷. 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 se limitó a los centros de salud provinciales⁶⁸. Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) 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 ADC presentó un *amicus curiae* en el caso. La Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Tercera Nominación confirmó la medida cautelar y actualmente este incidente está a estudio ante el Superior Tribunal de Justicia de la provincia.

Con fecha 24 de agosto de 2012, el juez de primera instancia dictó sentencia sobre el fondo de la cuestión⁶⁹. Sostuvo que el aborto no punible es constitucional, tanto en

⁶⁶ Cfr. <http://fundacionmadreluna.wordpress.com/2013/12/16/reclaman-un-aborto-para-una-nena-de-14-anos-que-fue-violada/>

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Cfr. <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/todavia-no-se-aplica-cordoba-guia-aborto-no-punible>

⁶⁹ 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.

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, se debe constatar la violación. Por ello, exhortó a la Provincia de Córdoba a que se conformen equipos interdisciplinarios que verifiquen adecuadamente que el embarazo es producto de una violación. Esta exigencia desconoce lo dispuesto por la Corte Suprema en “F., A.L.” respecto a que la declaración jurada de la mujer es el único requisito válido para acceder a la práctica. Además, expone a la mujer a una revisión médica intrusiva, en violación a su integridad física y moral, que resulta incluso más gravosa que la exigencia de denuncia policial previa. Asimismo, descrea de la palabra de las mujeres, en una clara degradación de su dignidad. Finalmente, restringe la concepción de violación a un hecho comprobable más allá de los dichos de la mujer, lo que termina por reducir las violaciones a los supuestos de violencia y de daño psíquico comprobable, excluyendo todos los supuestos en que las mujeres son sometidas a relaciones sexuales que si bien no son consentidas, no fueron resistidas. Por ejemplo, situaciones de violencia psicológica, amenaza, relaciones de dependencia, autoridad o poder, etc., según lo entiende los arts. 119 y 120 del Código Penal, y la Ley nacional 26.485. Esta resolución fue apelada por el Estado provincial y por CDD.

El 21 de mayo de 2013, la Cámara de Apelaciones dictó sentencia en el caso⁷⁰ 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 personal⁷¹. En total desconocimiento del deber

⁷⁰ 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.

⁷¹ 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.).

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”. La importancia y valor de las recomendaciones, observaciones generales y otras resoluciones de los organismos internacionales ha sido reconocida por nuestra Corte Suprema en diversos precedentes⁷² y ha sido reiterada en el fallo “F.A.L.”⁷³ y más recientemente en el fallo “Carranza Latrubesse”⁷⁴. 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.

En diciembre de 2012, se dio a conocer un fallo del mismo juez Ossola que sienta un peligroso precedente en materia de objeción de conciencia⁷⁵. 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

⁷² CSJN, “Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A.”, sentencia del 21/9/2004, cons. 8 a 13; “Recurso de hecho deducido por Luisa Aguilera Mariaca y Antonio Reyes Barja en representación de Daniela Reyes Aguilera en la causa Reyes Aguilera, Daniela c/Estado Nacional”, sentencia del 4/9/2007, cons. 6; “Simón, Julio Héctor y otros s/ privación ilegítima de la libertad”, sentencia del 14/6/2005”; “Recurso de hecho deducido por el Centro de Estudios Legales y Sociales en la causa Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus”, sentencia del 3/5/2005, cons. 39.

⁷³ CSJN, caso “F.,A.L.”, op. cit., cons. 6, 12, 13 y 26.

⁷⁴ CSJN, “Carranza Latrubesse, Gustavo c/ Estado Nacional”, sentencia del 6 de agosto de 2013. En este caso, la CSJN se pronunció sobre las consecuencias jurídicas que traen aparejadas para el Estado Argentino las recomendaciones emanadas de la Comisión Interamericana, en los términos del informe definitivo previsto en el artículo 51.2 de la CADH. Los jueces Fayt y Zaffaroni postularon la obligatoriedad para los Estados de cumplir en toda circunstancia con los informes de la CIDH debido al “sentido que debe atribuirse a los términos del citado precepto tanto en el ‘contexto’ específico cuanto en el general en el que están insertos, atendiendo al ‘objeto y fin’ del régimen de peticiones y de la Convención Americana en su integralidad”. Tanto Petracchi como Maqueda, en sus respectivos votos, afirmaron el deber del Estado Argentino “de adoptar los mejores esfuerzos para aplicar las recomendaciones de la Comisión”.

⁷⁵ 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 - Iniciados el 14/12/2012), sentencia del 28 de diciembre de 2012.

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.

3.4.3. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En la Ciudad de Buenos Aires, luego del dictado de la Resolución ministerial 1252/2012, 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 de sus artículos y el dictado de una medida cautelar que los dejara sin efecto. También solicitaron se declare la inconstitucionalidad del decreto del Jefe de Gobierno porteño que vetó la Ley 4.318, como relatamos en la sección anterior. Con fecha 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 y se ordenó que: a) no debe requerirse la intervención previa del equipo interdisciplinario ni la confirmación del diagnóstico por parte del director del hospital; b) se debe reconocer el consentimiento informado de niñas y adolescentes mayores de 14 años; c) no debe exigirse el cumplimiento del límite gestacional, siendo válido únicamente el límite que se derive de consideraciones clínicas y no regulatorias; d) los profesionales de la salud deberán ejercer su derecho a la objeción de conciencia dentro de los 30 días de notificada la medida cautelar, o al momento de comenzar a prestar servicios en un nuevo efector de salud. A raíz de la resolución judicial, la nueva Ministra de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Graciela Reybaud, 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 el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) presentaron una acción de amparo colectivo a fin de que se declarara 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 eliminara 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 obstaculizara el acceso al aborto no punible. Con fecha 27 de marzo de 2013, la jueza interina concedió la medida cautelar, ampliando así la anterior⁷⁶.

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: 1) La participación de un equipo interdisciplinario, al igual que la confirmación del diagnóstico por parte del director del hospital, no representa más que un obstáculo y una barrera para las mujeres para acceder al aborto no punible; 2) 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'; 3) 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, a la Ley 26.061, Ley 26.529, Ley 114 de la Ciudad y jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia; 4) La restricción al consentimiento de mujeres con discapacidad se contraponen a la normativa vigente al respecto (Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad⁷⁷, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley nacional de Salud Mental N° 26.657, y art 42 de Constitución de Ciudad de Buenos Aires), que protege la capacidad de las mujeres a adoptar decisiones respecto de su salud dentro de sus posibilidades; 5) Respecto del límite de 12 semanas de gestación para la práctica del aborto no punible, se introduce un requisito que no está contemplado en el artículo 86 -que adopta un modelo de indicaciones y no de plazos-, por lo tanto 'el límite temporal sólo puede basarse en consideraciones médicas y nunca en disposiciones reglamentarias que modifiquen arbitrariamente el alcance del texto legal'; 6) En cuanto a la regulación de la objeción de conciencia, sostuvo que el mecanismo propuesto 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 ministerial 1252, '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

⁷⁶ Gacetilla de prensa disponible en http://www.adc.org.ar/991_la-justicia-suspendio-requisitos-ilegitimos-impuestos-por-el-gobierno-porteno-para-abortos-no-punibles/; y texto de la sentencia dictada disponible en <http://www.articulacionfeminista.org/a2/index.cfm?fuseaction=MUESTRA&codcontenido=2954&plcontempl=3&aplicacion=app003&cnl=3&opc=4>

⁷⁷ Aprobada por ley 25.280, y vigente en nuestro país desde el 14 de septiembre de 2001.

respetar la exigencia de excepcionalidad y en tanto 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, es decir, que la sentencia aún no puede ejecutarse. 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, como ya dijimos, los requisitos cuestionados de la Resolución 1252 se encuentran suspendidos en virtud de las medidas cautelares dictadas en noviembre de 2012 y marzo de 2013.

Por su parte, en octubre de 2012, la asociación conservadora 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”⁷⁸. 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”⁷⁹.

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

⁷⁸ CSJN, caso “Pro Familia Asociación Civil c/ GBCA y otros s/ impugnación de actos administrativos”, sentencia del 11 de octubre de 2012.

⁷⁹ CSJN, caso “Pro Familia Asociación”, op cit.

recordó que no existen obstáculos legales para estas prácticas⁸⁰. 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.

3.4.4. Provincia de La Pampa

En la Provincia de La Pampa, 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 público⁸¹. Este caso revela deficiencias en la aplicación del protocolo.

3.5. Jurisdicciones que aún no obedecieron a la exhortación de la Corte

3.5.1. Jurisdicción nacional

Como ya adelantamos, en 2007, el Ministerio de Salud de la **Nación** elaboró una “Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles”, que fue actualizada en el año 2010, con un contenido similar al que posteriormente indicara la Corte Suprema en el fallo “F., A.L.”. En julio de 2010, el Estado anunció ante el Comité CEDAW que la Guía había sido elevada al rango de resolución ministerial. La declaración fue recogida por los medios, donde incluso se publicó el número de la resolución. Sin embargo, al día siguiente, el Ministerio de Salud emitió un comunicado negando que su titular hubiera firmado la resolución: es decir, quitándole la refrenda normativa. Si bien la Guía está disponible en la página web del ministerio⁸², la falta de resolución ministerial es uno de los factores que han posibilitado la inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles de forma segura. A la fecha de cierre de este nuevo informe, el Ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, aún no refrendó la Guía a través de resolución, no se manifestó públicamente sobre la responsabilidad que a su Ministerio le compete, no convocó a

⁸⁰ CSJN, caso “Pro Familia Asociación”, op cit.

⁸¹ Cfr. http://www.laarena.com.ar/la_provincia-denuncia_luego_de_aborto_terapeutico-99636-114.html ; http://www.eldiariodelapampa.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=137974%3Adenuncian-a-un-medico-y-una-defensora-oficial-por-negar-un-aborto-no-punible&catid=71%3Adestacadas&Itemid=3#.Ui9Vh9KtIGY

⁸² Disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

una reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA) para acordar con los ministros de salud provinciales la atención de abortos no punibles, como tampoco respondió a los pedidos de reunión que le hicieron desde distintos sectores de la sociedad civil⁸³.

3.5.2. Provincia de Mendoza

En la misma línea que el Gobernador Urtubey de Salta y el Ministro González de La Pampa, el Gobernador Francisco Pérez de la Provincia de Mendoza afirmó públicamente que no acatará el fallo de la Corte⁸⁴. Un proyecto de ley para adherir a la Guía Técnica nacional obtuvo media sanción en la legislatura en septiembre de 2012, 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 sociedad⁸⁵. Sin embargo, el 11 de diciembre de 2012, el Senado votó en contra de la adhesión, dejando a Mendoza sin protocolo⁸⁶. En septiembre de 2013, ante nuestro pedido de información, los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable nos informaron que la provincia aún sigue sin protocolo. También indicaron que existe un proyecto ministerial que actualiza la Resolución N° 3368/09 que aprobó el Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual⁸⁷ 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, no han recibido solicitudes de la práctica.

Ante esta situación, más de 350 peticionantes -muchas de ellas miembros de la organización Mujeres Cotidianas- presentaron un amparo colectivo a fin de lograr que el Gobierno dicte una normativa mediante la cual la provincia adhiera a la Guía Técnica nacional, lo implemente y haga operativo, a fin de 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

⁸³ Ver pedido de reunión que solicitó ADC, CEDES, CELS y ELA a través de carta en mayo de 2012.

⁸⁴http://www.clarin.com/sociedad/Mendoza-acatara-Corte-Suprema-punible_0_669533195.html

⁸⁵ Cfr. <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/11/cruces-agrupaciones-legislatura-debate-aborto-punible-685079.asp>

⁸⁶ Cfr. <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/12/mendoza-rechazo-protocolo-para-aborto-punible-685241.asp>

⁸⁷ 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.

ocasiona la inexistencia de protocolo en la provincia⁸⁸. En abril de 2013, la Cámara de Apelaciones del fuero confirmó la sentencia de la instancia anterior⁸⁹. Finalmente, el 12 de septiembre de 2013, la Suprema Corte de Mendoza⁹⁰ resolvió admitir, formalmente, el recurso de casación interpuesto por las actrices y ordenó correr traslado del mismo al Gobierno provincial. Al momento de cierre de este informe aún no se ha resuelto la procedencia sustancial del recurso.

3.5.3. Provincia de San Luis

En la Provincia de San Luis, la presidenta del Superior Tribunal de Justicia manifestó que el fallo de la Corte no exige que sea obedecido⁹¹. El Gobernador Claudio Poggi expresó que el tema se resolvería a través de debate en la legislatura⁹². En septiembre de 2013, los responsables del Programa provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable nos 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 consecuencia, el tema no se encuentra actualmente en la agenda pública provincial.

3.5.4. Provincias de Santiago del Estero y Tucumán

Las Provincias de Santiago del Estero⁹³ y Tucumán⁹⁴ recibieron con beneplácito el fallo “F., A.L.” y algunas de sus autoridades incluso afirmaron que lo acatarían; sin embargo, aún no refrendaron, a través de normativa alguna, protocolo o guías para la atención de los abortos no punibles, según lo exhortado por la Corte Suprema. 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 gestación⁹⁵. Según las fuentes, se le practicó una cesárea y la interrupción del

⁸⁸ Juzgado en lo Civil, Comercial y Minas N° 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. N° 88495, sentencia del 4 de diciembre de 2012.

⁸⁹ 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. N° 14426, sentencia del 24 de abril de 2013.

⁹⁰ Suprema Corte de Mendoza, Expte. N° 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://prensa.jus.mendoza.gov.ar/index.php/novedades/6307-la-corte-apura-al-gobierno-por-protocolo-de-aborto-no-punible>

⁹¹ Cfr. <http://www.infobae.com/notas/642399-San-Luis-dice-que-no-hay-obligacion-de-acatar-fallo-de-la-Corte-sobre-aborto.html>

⁹² Cfr. <http://agenciasanluis.com/2012/04/aborto-no-punible-el-gobernador-dio-su-postura-personal-e-institucional/#.T5HYIMGhX24.email>

⁹³ Cfr. <http://diariodesantiago.com/2012/04/santiago-del-estero-se-adhirio-al-aborto-no-punible-de-la-corte/>; <http://diarioinfo.com/sitio/noticia.php?RecordID=69852%20&%20edic=%20&%20sec=6>

⁹⁴ Ver <http://www.lagaceta.com.ar/nota/484443/Politica/Alperovich-Tucuman-acatara-el-fallo-del-aborto.html>

⁹⁵ Cfr. <http://www.lagaceta.com.ar/nota/541346/sociedad/practicaron-aborto-no-punible-maternidad-menor-fue-violada.html>

embarazo 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 anti-derechos no tardaron en reaccionar⁹⁶. La legisladora del PJ y presidenta de la comisión de Familia, Adriana Nájjar, afirmó que en la Legislatura “no avanzará ninguna ley que habilite, en ningún caso, un aborto” admitiendo sin ambages la intervención de la Iglesia Católica⁹⁷. 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 maternidad⁹⁸. La Casa de las Mujeres Norma Nasiff solicitó el archivo inmediato de las actuaciones por inexistencia de delito, pedido al que adhirió la APDH delegación Tucumán. Asimismo, el 22 de abril de 2013, la legisladora Silvia Elías de Pérez -de la UCR- interpuso una acción de amparo⁹⁹ contra el estado provincial y SIPROSA -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”. La ADC presentó un *amicus curiae* con argumentos que fundamentan el rechazo de la solicitud de la legisladora¹⁰⁰. El caso también motivó declaraciones públicas de la Alianza de Abogad@s por los Derechos Humanos de las Mujeres, ANDHES, la Comisión de Género del Colegio de Abogados y CLADEM. A la fecha de cierre de este informe, no ha habido pronunciamiento judicial en la causa.

⁹⁶ Cfr. <http://www.elsigloweb.com/nota/114949/a-traves-de-la-legislatura-y-la-justicia-pretenden-prohibir-los-abortos-no-punibles.html>, <http://www.lagaceta.com.ar/nota/541677/politica/debate-se-debe-dar.html> y <http://www.lagaceta.com.ar/nota/541676/politica/contra-protocolos.html>

⁹⁷ Cfr. <http://www.lagaceta.com.ar/nota/541674/local/practica-aborto-no-punible-divide-opiniones.html>

⁹⁸ Cfr. <http://tiempo.infonews.com/2013/04/24/sociedad-100666-apoderado-del-pro-contra-un-aborto-no-punible.php> y <http://www.lagaceta.com.ar/nota/541978/politica/denuncia-penal-aborto-no-punible-maternidad.html>

⁹⁹ Cámara Federal en lo Contencioso Administrativo, caso “Elías de Pérez, Silvia C/ Provincia de Tucumán y otros s/ Amparo”, Expte. N° 160/13.

¹⁰⁰ Entre otras cosas, se citó el reciente caso “Artavia Murillo” de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Allí, la Corte entendió que “el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana” y que “la protección del derecho a la vida con arreglo dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general” (Corte IDH. 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, párrs. 253 y 264).

En octubre de 2013, también en Tucumán se conoció otro caso de una adolescente de 16 años embarazada como consecuencia de una violación. La joven manifestó esta circunstancia mediante declaración jurada y solicitó a los/as médicos/as de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes que le practicaran un aborto no punible. Sin embargo, esta vez las autoridades del centro de salud desconfiaron de la palabra de la joven y obstaculizaron el acceso a la práctica. Entre otras razones, y pese a que el Código Penal no establece límites gestacionales para el acceso al aborto no punible, las autoridades alegaron que la edad gestacional era avanzada (la joven cursaba la 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 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 el artículo 24 de la Ley 26.485, de protección integral contra la violencia hacia las mujeres, y el artículo 72 del Código Penal establecen que la víctima es la única persona legitimada para realizar la denuncia. Al no poder garantizarle a la joven el acceso a la práctica en un centro de salud de la provincia, el gobierno provincial organizó el traslado de la joven al Hospital Argerich de la Ciudad de Buenos Aires, donde, finalmente, se le practicó el aborto¹⁰¹. Este es otro caso que revela la inaccesibilidad sistemática del aborto no punible en Argentina.

3.5.5. Provincias de Formosa, Corrientes, Catamarca y San Juan

Las Provincias de Formosa, Corrientes¹⁰², Catamarca¹⁰³ y San Juan¹⁰⁴ al cierre de este informe, tampoco habían dictado normativa alguna para regular la atención de abortos no punibles, según lo informado por los referentes del Programa provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable contactados por la ADC.

4. 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

¹⁰¹ Cfr. <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233329-2013-11-11.html>

¹⁰² En septiembre y octubre de 2013, intentamos comunicarnos con los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de las provincias de Formosa y Corrientes para actualizar la información sobre estas provincias pero no tuvimos éxito.

¹⁰³ En septiembre de 2013, nos comunicarnos telefónicamente con los responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable quienes nos informaron 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.

¹⁰⁴ En marzo de 2013, responsables del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, ante nuestro pedido de información, respondieron que no contaban con protocolo propio pero que se había distribuido en los hospitales la Guía Técnica nacional. En septiembre de 2013, nos comunicarnos telefónicamente con dicho Programa y se nos informó que la provincia sigue sin protocolo propio ni adhesión a la Guía Nacional.

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 casi dos años del dictado del fallo, el escenario a nivel nacional es disímil pero ha mejorado normativamente desde nuestro informe anterior en marzo de este año. En efecto, una jurisdicción dictó un protocolo de atención (Misiones) y dos adhirieron a la Guía Técnica nacional (La Rioja y Santa Cruz).

En consecuencia, de las 24 jurisdicciones, más la jurisdicción nacional:

- **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 los abortos no punibles.** 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.

Varios de los protocolos sancionados incluyen requisitos que resultan problemáticos y obstaculizan el derecho al acceso al aborto no punible. Por ejemplo, la falta de regulación de la causal salud en Salta y Entre Ríos; el límite gestacional para la realización de la interrupción en Salta y Ciudad de Buenos Aires; la necesidad del consentimiento de los padres en el caso de menores de 18 años en Salta, La Pampa, Córdoba, Entre Ríos, Neuquén, Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires y Río Negro, y del representante legal en el caso de mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial (requisito que todas las jurisdicciones establecen, excepto Río Negro y Misiones); la intervención de un equipo interdisciplinario que verifique la procedencia del aborto, como establecen los protocolos de La Pampa, Ciudad de Buenos Aires y Entre Ríos, e incluso la autorización del director o directora del centro médico, como disponen Neuquén, Ciudad de Buenos Aires y Entre Ríos; la falta de previsión de un procedimiento para resolver desacuerdos entre el médico y la mujer sobre la procedencia del aborto como en el caso de Salta y Provincia de Buenos Aires. Además, aquellos protocolos que permiten que el médico ejerza su derecho a la objeción de conciencia al momento de tratar a la paciente, en lugar de plantearlo en un inicio, presentan un obstáculo que dilata el procedimiento de forma innecesaria, como ocurre con los protocolos de Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Salta.

La ausencia de protocolos en las nueve jurisdicciones restantes también es preocupante en tanto, como ya dijimos, a pesar de que su existencia no asegura, en sí misma, el acceso de las mujeres a los abortos permitidos, en muchos casos podría facilitarlos.

Si bien, respecto de las exhortaciones realizadas por la Corte Suprema, el escenario actual es más promisorio que el que relevamos en marzo de 2013, 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 al aborto no punible. 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 los últimos meses en la provincia de Tucumán y recientemente en Salta, 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.

5. BIBLIOGRAFÍA CITADA

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://www.cuestiondederechos.org.ar/pdf/04-aborto-justicia-reproductiva-Paola-Bergallo.pdf>

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, Ingsenar, 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://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243594842_spa.pdf

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://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_461_spa.pdf

6. 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

7. 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://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>)

Comité CEDAW. L.C v. Peru Comunicación N° 22/2009. CEDAW/C/50/D/22/2009. 25 de noviembre de 2011. (http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-50-D-22-2009_sp.pdf)

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://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=CCPR/C/101/D/1608/2007&Lang=S>

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.

8. 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://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/CCPR.C.ARG.CO.4_S.pdf)

Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Argentina. 21/06/2010. CRC/C/ARG/CO/3-4 (http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/co/CRC.C.ARG.CO.3-4_sp.pdf)

Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Chad. 24/08/1999. CRC/C/15/Add.107; ([http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.107.Sp?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.107.Sp?OpenDocument))

Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Palau. 21/02/2001. CRC/C/15/Add.149; ([http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.149.Sp?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.149.Sp?OpenDocument))

ANEXO- CUADRO COMPARATIVO

	Buenos Aires Resolución N° 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución N° 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV N° 14 de 2007	Córdoba Resolución N° 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución N° 974/12	Neuquén Resolución N° 1380/07	La Pampa Resolución N° 656/12	Misiones Resolución N° 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución N° 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional ¹⁰⁵
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 consentimiento informado de menores de 18 años de edad	Se requiere la conformidad de la menor junto con el consentimiento de al menos un representante legal.	El representante legal (requisito suspendido).	El representante legal, si es menor de 14 años.	El representante 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 representante legal.	El representante legal. Se anoticia a la Dirección General de Niñez y Adolescencia.	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 acompañamiento de los padres. Se entiende que utilizan 'acompañamiento' como consentimiento.	En caso de menores de 14 años, el representante legal, oyendo a la niña.
Quién presta el consentimiento informado de mujeres con discapacidad intelectual o psico-social	El representante legal.	El representante legal (requisito suspendido).	El representante legal.	El representante legal.	El representante legal.	El representante legal.	El representante 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 representante legal.	El representante legal.

¹⁰⁵ Santa Fe (Resolución N° 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución N° 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución N° 392/12), Santa Cruz (Resolución N° 504/12) y La Rioja (Resolución N° 1510/12). La Guía aún no fue aprobada por resolución ministerial.

ANEXO- CUADRO COMPARATIVO

	Buenos Aires Resolución N° 3146/2012	CABA Resolución N° 1252/12 (requisitos arbitrarios suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV N° 14 de 2007	Córdoba Resolución N° 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución N° 974/12	Neuquén Resolución N° 1380/07	La Pampa Resolución N° 656/12	Misiones Resolución N° 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución N° 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional ¹⁰⁶ (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 procedencia del aborto	No previsto	No previsto	No previsto	No previsto	No previsto	No previsto	Previsto. Se da intervención a la asesoría letrada 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

¹⁰⁶ Santa Fe (Resolución N° 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución N° 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución N° 392/12), Santa Cruz (Resolución N° 504/12) y La Rioja (Resolución N° 1510/12).

ANEXO- CUADRO COMPARATIVO

	Buenos Aires Resolución N° 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución N° 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV N° 14 de 2007	Córdoba Resolución N° 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución N° 974/12	Neuquén Resolución N° 1380/07	La Pampa Resolución N° 656/12	Misiones Resolución N° 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución N° 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional ¹⁰⁷ (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

¹⁰⁷ Santa Fe (Resolución N° 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución N° 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución N° 392/12), Santa Cruz (Resolución N° 504/12) y La Rioja (Resolución N° 1510/12).

ANEXO- CUADRO COMPARATIVO

	Buenos Aires Resolución N° 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución N° 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV N° 14 de 2007	Córdoba Resolución N° 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución N° 974/12	Neuquén Resolución N° 1380/07	La Pampa Resolución N° 656/12	Misiones Resolución N° 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución N° 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional ¹⁰⁸ (aún no aprobada por resolución ministerial)
Barreras adicionales para el acceso al aborto no punible	No	Participación obligatoria de equipo interdisciplinario 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 interdisciplinario. Luego debe refrendarlo 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 interdisciplinario decide el Director, pudiendo pedir opinión de Comité de Bioética	La verificación de la causal la realiza el médico con un equipo interdisciplinario. Contempla supuesto en que a juicio del médico 'no sea posible' el aborto. Además, limita la práctica a los establecimientos 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 casos 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.

¹⁰⁸ Santa Fe (Resolución N° 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución N° 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución N° 392/12), Santa Cruz (Resolución N° 504/12) y La Rioja (Resolución N° 1510/12).

ANEXO- CUADRO COMPARATIVO

	Buenos Aires Resolución N° 3146/2012	Ciudad de Buenos Aires Resolución N° 1252/12 (requisitos arbitrarios actualmente suspendidos por orden judicial)	Chubut Ley XV N° 14 de 2007	Córdoba Resolución N° 93/12 (declarada inconstitucional por la justicia cordobesa. No se está aplicando)	Entre Ríos Resolución N° 974/12	Neuquén Resolución N° 1380/07	La Pampa Resolución N° 656/12	Misiones Resolución N° 3378/2013	Río Negro Ley 4796 de 2012	Salta Resolución N° 792/12	Provincias que adhieren a la Guía Técnica nacional ¹⁰⁹ (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

¹⁰⁹ Santa Fe (Resolución N° 612/12), Chaco (Ley 7064 de 2012), Jujuy (Resolución N° 8687/12), Tierra del Fuego (Resolución N° 392/12), Santa Cruz (Resolución N° 504/12) y La Rioja (Resolución N° 1510/12).