

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

Asociación por los Derechos Civiles

Mercedes Cavallo² y Roberto Amette³

Diciembre 2012

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. “F., A.L. S/MEDIDA AUTOSATISFACTIVA”.....	3
2.1 La constitucionalidad del art. 86 CP, y en particular, de la interpretación amplia de su inciso 2.....	3
2.2. Interpretación amplia del art. 86.2 CP	6
2.3. La exhortación a la creación de protocolos.....	7
3. REACCIONES ANTE LA EXHORTACIÓN DE LA CORTE.....	8
3.1. Jurisdicciones que obedecieron la exhortación de la Corte.....	9

¹ Este informe es una actualización del informe “Aborto no punible. A cuatro meses de ‘F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva’. ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener? escrito por Mercedes Cavallo y Roberto Amette y publicado en la revista jurídica Cuestión de Derechos de la Asociación por los Derechos Civiles en agosto de 2012. Disponible online en: <http://www.cuestiondederechos.org.ar/>

² Abogada graduada de la Universidad Torcuato Di Tella (2007), Magister en Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de Toronto (2009). Directora del Área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Asociación por los Derechos Civiles (ADC).

³ Abogado graduado de la Universidad de Buenos Aires en la orientación de derecho penal (2011). Actualmente se desempeña como oficial en Unidad de Asistencia para Causas por Violaciones a los DDHH durante el Terrorismo de Estado.

3.1.1. Contra-reacciones	11
3.2. Jurisdicciones que obedecieron parcialmente la exhortación de la Corte	12
3.2.1. Contra-reacciones	21
3.3. Jurisdicciones que aún no obedecieron a la exhortación de la Corte.....	22
4. CONCLUSIÓN	24

1. INTRODUCCIÓN

Desde 1921, el artículo 86 inciso 2 del Código Penal (CP) lee:

“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible: (...) 2º) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.”

Durante décadas se debatió si el art. 86.2 CP permitía el aborto para todos los casos de mujeres violadas, o si sólo operaba cuando la mujer violada era, además, discapacitada intelectual/psico-social. Esta polémica, sumada a muchas otras relativas al alcance del art. 86, en cuanto a los permisos para abortar en caso de peligro para la salud o la vida de la mujer⁴, determinaron una situación de inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles⁵.

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación falló sobre el alcance del permiso para abortar en casos de violación. El caso había sido previamente decidido en 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 padrastro (S.T. de Chubut, A.G., 2010).

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 el fallo “F.,A.L. s/medida autosatisfactiva” (CSJN, F.,A.L., 2012), 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 previa ni denuncia policial previa para acceder al aborto en estos casos. Finalmente, la Corte exhortó al Estado Nacional y a los Estados Provinciales a que

⁴ Para más sobre los debates respecto del alcance de las causales, ver: <http://www.cuestiondederechos.org.ar/index.php?action=numeros&numero=1>

⁵ Para una descripción pormenorizada de casos de inaccesibilidad al aborto no punible en Argentina, ver Silvia Juliá, “«L.M.R. vs. Estado Argentino» patrón de violaciones” en Díaz, Estela et al (2011) *L.M.R. contra Estado Argentino: Acceso a la Justicia en un caso de Aborto Legal*, Católicas por el Derechos a Decidir, Insgenar, Cladem y Ministerio de Asuntos Exteriores de la Cooperación : Buenos Aires.

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, a la fecha de cierre de este informe [diciembre de 2012], aún no adecuaron su reglamentación; otras adecuaron su normativa casi inmediatamente; otras no se manifestaron o se manifestaron en contra y aún no adecuaron sus regulaciones; otras están discutiendo las reformas en sus respectivas legislaturas; y otras se manifestaron en contra aunque luego regularon en algún sentido⁶.

Si bien creemos 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, a la que nos referimos antes. Aunque la mera sanción de protocolos de atención no asegura, en sí mismo, el acceso a los abortos permitidos, sí implica un paso normativo importante para que el acceso se posibilite en muchos casos.

El objetivo de este trabajo consiste en sistematizar los distintos protocolos existentes (o su falta) en las 24 jurisdicciones del país, más la jurisdicción nacional, a nueve meses del dictado de la sentencia. En primer lugar, introduciremos el fallo de la Corte. En segundo lugar, haremos un *racconto* de las “reacciones a la exhortación de la Corte” (es decir, las sanciones de los protocolos y sus aspectos favorables o desfavorables para el acceso al aborto no punible) y de las “contra-reacciones” (las acciones judiciales que se sucedieron en las distintas jurisdicciones, a favor o en contra de la normativa). La idea es sistematizar la normativa existente para poder reflexionar sobre qué obtuvimos y qué nos queda por obtener a nueve meses del dictado del fallo.

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

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 apelante, que radicaban en la supuesta incompatibilidad de la normativa constitucional y convencional con la interpretación amplia del permiso de aborto no punible en casos de violación, establecido en el art. 86.2

⁶ Nos interesa aquí hacer una nota metodológica. El seguimiento de los procesos de adecuación normativa post fallo de la Corte lo realizamos en tres etapas. En primer lugar, hacemos un relevamiento de los principales medios de comunicación nacionales y provinciales. En segundo lugar, accedemos a la normativa en aquellos casos en que confirmamos su sanción. En tercer lugar, intentamos comunicarnos con referentes provinciales para que nos confirmen la información. Además, hicimos pedidos de informe a las 24 jurisdicciones, pero, a la fecha de cierre de este documento, sólo la Provincia de Buenos Aires y la Provincia de Corrientes nos habían respondido. 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 fueron (y son) más silenciosos. Dado que desde ADC seguimos intentamos seguir las reformas normativas en todas las provincias, simultáneamente, 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 mcavallo@adc.org.ar en caso de tener alguna observación o rectificación de algún aspecto de este informe.

CP. Es decir, con la noción de que el inciso 2 del art. 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 estipula la protección de la vida a partir de la concepción. El apelante se fundó en:

- La 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...”;
- La 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”;
- La 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”;
- La 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”;
- El 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”;
- La 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”. (CSJN, F.A.L., considerando 3)

La Corte fundó la primera parte de la sentencia relativa a la constitucionalidad del art. 86 CP —y de la interpretación amplia del inciso segundo de dicha norma— 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, de la Constitución Nacional), y cuyos dictámenes generan, ante un incumplimiento, responsabilidades internacionales.

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 el la interpretación o constitucionalidad del aborto no punible. (CSJN, F.,A.L.; considerando 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 discapacitadas mentales. 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*” (CSJN, F.,A.L., considerando 10, 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 protegida 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” (CSJN, F.,A.L.; considerando 10, énfasis agregado).

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”. (CSJN, F.,A.L., énfasis agregado; considerando 11). 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 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” (CSJN, F.,A.L.; considerando 12).

En sexto lugar, la Corte mantuvo 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 violación. 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.

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 discapacitadas mentales.

En primer lugar, el Tribunal 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 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” (CSJN, F.,A.L., Considerando 15).

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 ella (CSJN, F.,A.L.; considerando 16).

En tercer lugar, la Corte sostuvo que los principios de estricta legalidad y *pro homine* también apoyan la interpretación amplia del art. 86.2 CP (CSJN, F.,A.L., considerando 17).

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 pronunciamiento. (CSJN, F.,A.L., considerando 18).

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 segura. (FAL considerando 19). 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” (CSJN, F.,A.L., considerando 27).

En relación a 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 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” (CSJN, F.,A.L., considerando 28).

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” a esta situación de inaccesibilidad sistemática a los abortos no punibles. En este caso, se trató de 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, en 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” (CSJN, F.,A.L., énfasis agregado; considerando 29).

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 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”. (CSJN, F.,A.L., considerando 30)

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”. (CSJN, F.,A.L., considerando 31)

3. REACCIONES ANTE LA EXHORTACIÓN DE LA CORTE

La Corte fue muy específica en cuanto a la eliminación de barreras de acceso a la práctica de abortos no punibles. Como ya vimos en el apartado anterior, concretamente sobre 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;
- que el permiso para el aborto contemplado en el 86.2 proceda en todos los casos de violación, sin importar la capacidad de la mujer;
- que no se requiera autorización judicial, ni denuncia policial previa en ningún caso;
- que el único requisito habilitante para el aborto sea una declaración jurada;
- que se garantice la información y la confidencialidad a la usuaria;
- que se eviten procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas;
- que se eliminen los requisitos que no estén médicamente indicados;
- que se articulen mecanismos que permitan resolver los desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia del aborto;

- que se disponga un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia;
- que 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;
- que 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;
- que se sancione a los profesionales que dificulten o impidan el acceso a los abortos no punibles;
- que 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;
- que 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;
- que se asegure la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito;
- que se asegure la asistencia psicológica inmediata y prolongada de la víctima;
- que 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 las reacciones, según los criterios anteriormente especificados, en: 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 Corte⁷.

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 son Chubut, Santa Fe, Chaco, Jujuy y Tierra del Fuego.

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 14, 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

⁷ 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 de por vías institucionales suelen darse mayoritariamente en este grupo, además de generar muchas veces judicializaciones o procesos administrativos que demoran la provisión del aborto.

Corte⁸. Entre sus aciertos se encuentra, por ejemplo, que para la causal violación la ley requiere únicamente declaración jurada; incluso antes de que así lo estipulara 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 25.673/2003 de Salud Sexual y Procreación Responsable y su correspondiente decreto 1282/2003 que otorga competencia a los/as jóvenes a partir de los 14 años según lo establecido en el art. 921 del Código Civil en relación al discernimiento.

También, la ley 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, en teoría, regula la objeción adecuadamente, la enorme cantidad de médicos/as objetores/as ha dejado a la provincia con escasos profesionales no objetores⁹. 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 de la ley chubutense reside en que estipula responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de la norma. Esto es relevante dado que desincentiva la conductas obstructoras del derecho de las mujeres.

No obstante lo dicho hasta acá, 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 FAL. 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 tal vez sea la regulación del consentimiento informado para casos de mujeres con discapacidad intelectual/psico-social, donde 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. Este es un requisito que contradice la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPCD) y la ley nacional concordante 26.378. Las personas con discapacidad gozan del derecho a ejercer su capacidad jurídica y a otorgar su consentimiento, en igualdad de condiciones con las demás; más aún cuando se trata de consentir un procedimiento médico que afecta su cuerpo, su vida, sus intereses y sus deseos, como es la interrupción de un embarazo en casos de

⁸ <http://www.chubut.gov.ar/portal/medios/uploads/boletin/Junio%2004,%202010.pdf>

⁹ Ver caso de Esquel: http://www.adc.org.ar/sw_contenido.php?id=865

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.

Por su parte, en abril de 2012, la **Provincia de Santa Fe**, dictó la resolución 612/2012 que adhiere a todo 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 Nación¹⁰. Esa norma modifica la resolución 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 2007¹¹. Además, y como parte de una política integral de accesibilidad a los derechos reproductivos, en 2010 Santa Fe dictó la resolución 843, a través de la cual se crea un registro de objetores de conciencia¹².

El protocolo de Santa Fe tiene algunos aciertos que el de Chubut no tiene. Primero, 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. Segundo, se menciona la conservación de la evidencia forense.

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

Las Provincias de **Chaco**¹³, **Jujuy**¹⁴ y **Tierra del Fuego**¹⁵ también adhirieron a la Guía Técnica de Atención Integral de Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de la Nación¹⁶, por lo que se le aplican las mismas consideraciones que a Santa Fe.

3.1.1. Contra-reacciones

En **Santa Fe**, el Partido Demócrata Cristiano interpuso un recurso de amparo-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 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 la

¹⁰ http://www.msal.gov.ar/saludsexual/aborto_no_punible.php

¹¹ <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/WRGS/Governments/Argentina.pdf>

¹² <http://www.santafe.gov.ar/index.php/tramites/modul1/index?m=descripcion&id=126283>

¹³ Ley 7064 de 2012

¹⁴ Resolución ministerial 8687/12

¹⁵ Resolución ministerial 392/12

¹⁶ Fe de errata: en el informe de julio de 2012, incluimos a Tierra del Fuego y Jujuy entre las provincias que no tenían protocolos con aval normativo, dado que no teníamos información certera sobre su sanción, y no habíamos podido acceder a la normativa. Con posterioridad pudimos acceder a las resoluciones.

Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial hizo lugar al planteo, revocando la decisión de primera instancia. El expediente volvió al Juzgado que, a la fecha de cierre de este informe, aguardaba resolución del fondo. La ADC presentó un *amicus curiae* conjuntamente con INSGENAR y CLADEM.

3.2. 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 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 (Salta y Entre Ríos). Además, todas, de distinta forma, incorporan requisitos que pueden funcionar como barreras de acceso al aborto no punible¹⁷. Estas provincias son Salta, La Pampa, Córdoba, Entre Ríos, Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Río Negro y Neuquén.

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”¹⁸. Sin embargo, poco tiempo después, volvió sobre sus pasos y dictó el decreto 1170/2012. 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, por resolución, 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.

¹⁷ 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 los abortos permitidos en un estudio comparado de varios países del mundo, disponible online en: http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Legal_Abortion.pdf

¹⁸ <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-190183-2012-03-22.html>

Asimismo, el protocolo estipula la responsabilidad profesional por provisión de información falsa o dilación injustificada está contemplada. 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 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 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 requisito 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 población (ver TSJ de la Ciudad de Buenos Aires, “Liga de Amas de Casa”).

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.

El protocolo de la **Provincia 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 iría a seguir la exhortación de La Corte¹⁹ ²⁰. No obstante las declaraciones, luego de algunas semanas, el gobernador dictó el decreto 279/2012 que, a través de la resolución 656/2012, 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.

¹⁹ http://www.laarena.com.ar/la_ciudad-aborto_en_la_pampa_no_rige_el_fallo_el_gobierno_lo_estudia_-72611-115.html

²⁰ En el caso particular 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 provocó 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.

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 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.

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, y 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 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 medicamentoso²¹, 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.

²¹ 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

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).

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 Convención de Derechos del Niño, la ley nacional 26.061 y normas concordantes.

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 provincia.

La **Provincia de Entre Ríos** aprobó en mayo de este año, por resolución 974/2012, un protocolo de atención a los abortos no punibles. La sanción de este protocolo también fue resistida, dado que unos meses antes del fallo —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 punible²².

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

²² <http://www.lanacion.com.ar/1441129-polemica-por-el-caso-de-una-nina-de-11-anos-embarazada>

psicológica y se contemplan supuestos de responsabilidad profesional en caso de incumplimiento.

Sin embargo, algunos aspectos 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).

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.

De nuevo, como vimos viendo 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.

Por su parte, 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. 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.

La **Provincia de Buenos Aires**²³ aprobó un protocolo a través de la resolución ministerial 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 (que el texto considera como dos supuestos distintos: 1) violación, 2) atentado al pudor de mujer idiota 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 causal, o autorizar la práctica del aborto, sino para

²³ Además, en mayo de 2012 el Municipio de Morón adhirió a la Guía Técnica del Ministerio de Salud de la Nación, versión 2010.

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.

La Provincia de **Rio Negro**²⁴ también sancionó un protocolo a través de ley provincial 4796/2012. El texto original tuvo varias reformas, producto, entre otras cosas, de la participación de la sociedad civil²⁵ en la segunda instancia de aprobación. El protocolo de Rio Negro se diferencia, en algunos aspectos relevantes, de los protocolos del resto del país.

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 en relación a otras normas equiparables.

En relación a 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.

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

²⁴ Ley 4796/2012

²⁵ 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.

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. Tendiendo la posibilidad de ser expresos en el reconocimiento del consentimiento a partir de los 14 años —como hicieron Chubut, Chaco, Santa Fe, Jujuy y Tierra del Fuego— Río Negro lo regula de forma confusa, dando lugar a una posible vulneración de derechos de niñas y adolescentes.

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 martes 4 de septiembre, se discutieron, en la Comisión de Salud de la Legislatura porteña, 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 discutiendo el tema en las comisiones de Mujer, Infancia, Adolescencia y Juventud y de Justicia.

El jueves 6 de septiembre, el ministro de salud Jorge Lemus firmó la resolución ministerial 1252/2012 que sanciona un protocolo de atención al aborto no punible donde se establecen 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.

El protocolo porteño 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, el protocolo estipula requisitos que podrían obstruir seriamente el acceso al aborto no punible. En primer lugar, se establece y regula la intervención obligatoria de un equipo interdisciplinario en el proceso. Además, se exige que el director o directora del efector sanitario donde se realice la práctica confirme el diagnóstico y la procedencia del aborto.

Como todos los protocolos correspondientes a esta sección, el protocolo porteño tampoco reconoce el consentimiento informado de niñas y adolescentes mayores de 14 años 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, el protocolo 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, el protocolo porteño estipula 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.

Posteriormente a la sanción de la resolución ministerial 1252/2012, María Rachid y Andrés Gil Domínguez interpusieron un amparo solicitando la inconstitucionalidad de varios de sus artículos y el dictado de una medida cautelar. La medida cautelar fue concedida parcialmente y, a la fecha de cierre de este informe, seguía vigente. La medida expresa 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.

Por su parte, el viernes 28 de septiembre, la legislatura porteña sancionó una ley para la atención de los abortos no punibles que se correspondía con el fallo de la Corte Suprema. Entre los aciertos de la norma se encontraba que reconocía la autonomía de las adolescentes para brindar el consentimiento informado. Además, no requería la intervención compulsiva de comités interdisciplinarios. La norma tampoco exigía la refrenda del Director/a del Hospital para que se lleve adelante la práctica, de modo de entender al aborto no punible como cualquier otro procedimiento médico legal. Finalmente, la ley concebía 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.

A pesar de que la ley porteña era mucho más respetuosa de los derechos de las mujeres y del fallo de la Corte que la resolución ministerial, el Jefe de Gobierno Mauricio Macri vetó la ley alegando que excedía lo dispuesto por el Máximo Tribunal. Al cierre de este informe, en la Ciudad de Buenos Aires estaba vigente la resolución 1252/2012 con las consideraciones y excepciones contempladas en la medida cautelar.

La situación de **Neuquén** es particular. En 2007, Neuquén dictó la resolución 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.

3.2.1. Contra-reacciones

En **Salta**, el Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades presentó una acción de inconstitucionalidad contra el decreto de 1170/2012 ante la Suprema Corte 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. Al cierre de este informe, la acción estaba pendiente de resolución²⁶. La ADC presentó un *amicus curiae* en el caso.

En **Córdoba**, la Asociación Civil Portal de Belén interpuso un amparo solicitando que se ordene al Ministerio de Salud provincial la suspensión de la aplicación de la resolución ministerial en todo el territorio de la provincia. El juez de la 30ª Nominación en lo Civil y Comercial hizo lugar a una medida cautelar innovativa de forma parcial. Es decir, 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 provinciales²⁷. Además, Católicas por el Derechos 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, que está pendiente de resolución ante la Cámara 3ra Civil y Comercial. La ADC presentó un *amicus curiae* en el caso.

Paralelamente, el viernes 24 de agosto, el juez de primera instancia dictó una resolución sobre el fondo, donde sostuvo que el aborto no punible es constitucional, tanto en los casos de peligro para la salud integral de la mujer como en los casos de violación. Sin embargo, y en contradicción con lo dicho por la Corte, el juez dispuso que es necesaria la constatación de 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 es muy problemática porque no acata lo dispuesto por el Tribunal Supremo de la nación, y último interprete de la Constitución Nacional, respecto de la declaración jurada como único requisito válido. 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

²⁶ <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-192710-2012-04-26.html>

²⁷ <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/todavia-no-se-aplica-cordoba-guia-aborto-no-punible>

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.

Actualmente, la medida cautelar continua vigente y aunque técnicamente, el protocolo permanece vigente salvo en lo relativo a la causal violación, en la práctica sanitaria la judicialización impide el acceso a los abortos no punibles.

En la **Ciudad de Buenos Aires**, los amparos contra la resolución 1252/2012 vinieron tanto de los sectores contrarios al aborto como de los sectores favorables. Desde los sectores favorables al derecho al aborto no punible, la resolución fue impugnada por el ya mencionado amparo de María Rachid y Andrés Gil Domínguez. Con posterioridad, la ADC interpuso un amparo colectivo, conjuntamente con el CELS, ELA y REDI.

Por su parte, la asociación conservadora Profamilia interpuso un amparo con medida cautelar contra la resolución 1252/2012, con el objetivo de impedir que una mujer abusada, rescatada de la trata de personas, accediera a un aborto no punible en la Ciudad de Buenos Aires. El caso había llegado a oídos de los medios cuando el Jefe de Gobierno anunció, en una cena oficial, 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.

El amparo de Profamilia fue rechazado por un juez del contencioso administrativo de la Ciudad de Buenos Aires, lo que originó que se interpusiera luego en el fuero civil, cuya jueza sí concedió la medida cautelar. En la resolución, la jueza suspendió el aborto en el Hospital Ramos Mejía, extendió la medida cautelar a cualquier otro hospital de la Ciudad de Buenos Aires, 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”. Los abogados de la mujer llevaron el caso a la Corte Suprema, que revocó la resolución de la jueza, ordenó que se hiciera el aborto y recordó que no existen obstáculos legales para estas prácticas²⁸.

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

Como ya adelantamos, en 2007, el **Ministerio de Salud de la Nación** desarrolló 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. 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

²⁸ CSJN, “Pro Familia Asociación Civil el GBCA y otros s/impugnación de actos administrativos” (11/10/2012)

ministerio²⁹, 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 informe, el Ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, aún no había refrendado la Guía a través de resolución, no se había manifestado públicamente sobre la responsabilidad que a su Ministerio le compete, no había convocado a una reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA) para acordar con los ministros de salud provinciales la atención de abortos no punibles, como tampoco había respondido a los pedidos de reunión que le hicieron desde distintos sectores de la sociedad civil³⁰.

En la misma línea que el Gobernador Urtubey y el Ministro González, el Gobernador Francisco Pérez de la Provincia de **Mendoza** afirmó públicamente que no acatará el fallo de la Corte³¹. Un proyecto de ley para adherir a la Guía Técnica nacional obtuvo media sanción en la legislatura en septiembre, pasó por la Comisión de Salud y la LAC de la Cámara alta y recibió los aportes y posturas de diversos sectores de la sociedad³². Sin embargo, el 11 de diciembre el Senado votó en contra de la adhesión, dejando a Mendoza sin protocolo³³.

En la Provincia de **San Luis**, la presidenta del Superior Tribunal de Justicia manifestó que el fallo de la Corte no exige que sea obedecido³⁴. El Gobernador Claudio Poggi expresó que el tema se resolvería a través de debate en la legislatura³⁵. Al cierre de este informe, San Luis seguía sin protocolo.

Las Provincias de **Misiones**³⁶, **La Rioja**³⁷, **Santiago del Estero**³⁸ y **Tucumán**³⁹ recibieron con beneplácito la decisión en la causa F., A.L. y algunas de sus autoridades incluso afirmaron que lo acatarían; sin embargo, aún no refrendaron, a través de normativa vigente, protocolo o guías para la atención de los abortos no punibles, según lo exhortado por la Corte.

Las Provincias de **Formosa**, **Corrientes**, **Catamarca** y **San Juan** al cierre de este informe, tampoco poseían protocolos de atención de abortos no punibles.

²⁹ <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>

³⁰ ver pedido de reunión que solicitó ADC, CEDES, CELS y ELA a través de carta en mayo de 2012.

³¹ http://www.clarin.com/sociedad/Mendoza-acatara-Corte-Suprema-punible_0_669533195.html

³² <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/11/cruces-agrupaciones-legislatura-debate-aborto-punible-685079.asp>

³³ <http://www.losandes.com.ar/notas/2012/12/12/mendoza-rechazo-protocolo-para-aborto-punible-685241.asp>

³⁴ <http://www.infobae.com/notas/642399-San-Luis-dice-que-no-hay-obligacion-de-acatar-fallo-de-la-Corte-sobre-aborto.html>

³⁵ <http://agenciasanluis.com/2012/04/aborto-no-punible-el-gobernador-dio-su-postura-personal-e-institucional/#.T5HYIMGhX24.email>

³⁶ <http://www.misionesonline.net/noticias/26/03/2012/misiones-hara-cumplir-el-fallo-de-la-corte-sobre-abortos-no-punibles>

³⁷ <http://tiempo.infonews.com/2012/03/27/sociedad-71415-aborto-tierra-del-fuego-y-la-rioja-adhieren-al-fallo-de-la-corte-suprema.php>. El hospital Vera Barros redactó un protocolo para uso interhospitalario, disponible en <http://www.laredlarioja.com.ar/index.php?modulo=notas&accion=ver&id=12101&PHPSESSID=152553a04dd5d8f9bc544b9ff2e98cf1>

³⁸ [http://diariodesantiago.com/2012/04/santiago-del-estero-se-adhirio-al-aborto-no-punible-de-la-corte/;](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>

³⁹ <http://www.lagaceta.com.ar/nota/484443/Politica/Alperovich-Tucuman-acatara-el-fallo-del-aborto.html>

Según lo trascendido en algunos medios locales, la Provincia de **Santa Cruz** habría adherido a la Guía Técnica de Nación, aunque, a la fecha de cierre de este informe, no fue posible conocer el número de resolución, ni el contenido del protocolo⁴⁰. En nuestro informe de julio de 2012 ubicamos a Santa Cruz entre las provincias que obedecieron el fallo de la Corte, dado que teníamos información de la prensa local sobre un presunto amparo contra la normativa. Sin embargo, en estos meses no pudimos confirmar la información por lo que ubicaremos a esta provincia, al menos provisoriamente, entre aquellas que aún no obedecieron la exhortación de la Corte.

4. CONCLUSIÓN

La decisión de la Corte en la sentencia “F.,A.L. s/medida autosatisfactiva” marcó un punto de inflexión en relación al reconocimiento del derecho de las mujeres al aborto no punible, vigente en el Código Penal desde hace más de noventa años. Por primera vez en la historia de Argentina, uno de los máximos poderes del Estado asumió la responsabilidad de garante de los derechos constitucionales de las mujeres, y abordó la problemática de la inaccesibilidad del aborto permitido desde una perspectiva comprensiva de derechos humanos.

A nueve meses del dictado del fallo, el escenario a nivel nacional es muy disímil. De las 24 jurisdicciones, más la jurisdicción nacional, cinco jurisdicciones poseen protocolos que se corresponden, en buena medida, con los establecido por la Corte; ocho jurisdicciones regulan los permisos con exigencias de requisitos que pueden dificultar el acceso a los abortos no punible; y doce jurisdicciones (once provincias más la jurisdicción nacional) carecen de protocolos.

Si bien el escenario actual es más promisorio que el que relevamos hace cinco meses, queda mucho trabajo aún por delante para conseguir la adecuación de las normativas en aquellas jurisdicciones donde su falta —o su redacción restrictiva— impiden el acceso al aborto no punible. En otras palabras, donde impiden el ejercicio de un derecho reconocido por ley. Sin embargo, sabemos que el trabajo no se agotará en la victoria normativa, dado que la inaccesibilidad al aborto permitido parece abrir nuevos frentes de resistencia todos los días, entre los que preocupan especialmente el activismo judicial en contra del derecho de las mujeres al aborto no punible.

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

⁴⁰ Ver noticias online:

http://www.infoglaciariar.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=21640:santa-cruz-tiene-protocolo-de-aborto-pero-no-se-le-practicara-a-la-chica-de-el-calafate&catid=18:africa&Itemid=27#UBIYT2E7od0;
http://www.ahoracalafate.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=12569:piden-suspender-el-protocolo-de-aborto-no-punible-en-santa-cruz&catid=37:locales&Itemid=90

<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 Diaz, Cristina Zurutuza, Susana Chiarotti, Silvia Juliá y Marta Alanís, Católicas por el Derechos a Decidir, Insgenar, Cladem y Ministerio de Asuntos Exteriores de la Cooperación, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación (2010). *Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles*. (<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>)

Organización Mundial de la Salud (2008). *Preguntas frecuentes acerca del aborto farmacológico*. OMS, Ginebra. Disponible en: http://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

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

Decreto 1170/12 de la Provincia de Salta

Decreto 279/12 de la Provincia La Pampa

Resolución ministerial 1174/2007 de la Ciudad de Buenos Aires

Resolución ministerial 1252/2012 de la Ciudad de Buenos Aires

Resolución ministerial 1380/2007 de la Provincia de Neuquén

Resolución ministerial 304/2007 de la Provincia de Buenos Aires

Resolución ministerial 612/2012 de la Provincia de Santa Fe

Resolución ministerial 93/2012 de la Provincia de Córdoba

Resolución ministerial 974/2012 de la Provincia de Entre Ríos

Resolución ministerial 3146/2012 de la Provincia de Buenos Aires

Resolución ministerial 8687/2012 de la Provincia de Jujuy

Resolución ministerial 392/2012 de la Provincia de Tierra del Fuego

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).

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.A
dd.149.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.149.Sp?Opendocument))