

PROMUEVEN DEMANDA. PRETENSIONES DE CESE DE VÍA DE HECHO Y RECONOCIMIENTO Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. EN SUBSIDIO, NULIDAD ABSOLUTA Y MANIFIESTA. PROCESO COLECTIVO. CASO FEDERAL.

Sr. Juez,

La Asociación Civil Pro-Amnistía (**Amnistía Internacional Argentina**), CUIT 30-68831132-9, con domicilio social en Santos Dumont 3429, Piso 2, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por Mariela Belski, DNI 22.294.173, en su carácter de directora ejecutiva y apoderada, con el patrocinio letrado de Mariela Galeazzi, CUIT 27-35243689-0, directora de litigio y abogada inscrita al T°68 F°86 del Colegio de la Abogacía de La Plata (C.A.L.P.), constituyendo domicilio electrónico en 35243689@notificaciones.scba.gov.ar, se presenta y dice:

I. PERSONERÍA

Conforme se acredita con la copia del estatuto constitutivo, resolución de inscripción ante la Inspección General de Justicia, acta de designación de autoridades y poder, documentación que se declara fiel a su original y vigente en todos sus términos, quien suscribe cuenta con facultades suficientes para representar a la ASOCIACIÓN CIVIL PRO-AMNISTÍA (en adelante “Amnistía Internacional Argentina” o “AIA”), con domicilio social en Santos Dumont 3429, Piso 2, y CUIT 30-68831132-9.

II. OBJETO

Venimos por el presente a promover demanda contencioso administrativa colectiva contra la **MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO**, con

domicilio en Av. Centenario 77, 3er piso, de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, con el siguiente objeto:

II.1. Cese de vía de hecho: se ordene el cese de la vía de hecho administrativa consistente en la aplicación del “Protocolo de aplicación municipal de la Ley 27.610”, comunicado a los efectores de salud el 26 de marzo de 2026, y la abstención de toda conducta que obstaculice, demore o condicione el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (art. 12 inc. 5° de la Ley 12.008).

II.2. Reconocimiento y restablecimiento de derechos:

II.2.1. Se reconozca el derecho del colectivo a acceder a la IVE/ILE en los términos de la Ley 27.610 -piso normativo de orden público (art. 21)- y se ordene a la demandada garantizar la atención conforme a ese estándar legal y al protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud de la Nación, como orientación técnica de cumplimiento (art. 12 inc. 2° de la Ley 12.008).

II.2.2. Se ordene a la Municipalidad de San Isidro garantizar que toda reglamentación o medida administrativa futura en materia de IVE/ILE se ajuste estrictamente a las condiciones de acceso, estándares de atención y garantías reconocidas por la Ley 27.610, su normativa complementaria y el protocolo nacional vigente, sin incorporar requisitos, cargas, derivaciones, validaciones, estudios, consultas, plazos o condicionamientos no previstos por dicho marco normativo.

II.3. En subsidio, nulidad absoluta y manifiesta: exclusivamente a modo eventual, para el improbable caso de que se considere que el instrumento notificado a los efectores de salud locales constituye un acto administrativo de alcance general, solicitamos se declare su nulidad absoluta y manifiesta por carecer de los requisitos esenciales del acto y por defecto palmario de motivación (art. 12 inc. 1° de la Ley 12.008).

II.4. Medida cautelar:

II.4.1. La suspensión total del denominado “Protocolo de aplicación municipal de la Ley 27.610”, comunicado a los efectores municipales el 26 de marzo de 2026 mediante nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL.

II.4.1. La orden positiva de garantizar, durante todo el proceso, la prestación de IVE/ILE conforme a la Ley 27.610 y al protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud de la Nación.

III. LEGITIMACIÓN Y VÍA COLECTIVA

III.1. Legitimación activa y representatividad adecuada

Amnistía Internacional es un movimiento global creado en 1961, con más de 10 millones de simpatizantes, miembros y activistas en más de 150 países y territorios que hacen campaña para poner fin a los graves abusos que se cometen contra los derechos humanos en todo el mundo. Galardonado con el Premio Nobel de la Paz investiga, educa, moviliza y trabaja para proteger a quien se le niegue la justicia, libertad, verdad y dignidad. Constituye un objetivo central de esta organización contribuir al desarrollo progresivo del derecho internacional de los derechos humanos y promover el estado de derecho en los países de la región y del mundo.

La Asociación Civil Pro-Amnistía (Amnistía Internacional Argentina) es una sección de Amnistía Internacional. Con domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, funciona bajo la forma de asociación civil sin fines de lucro y se encuentra inscripta ante la Inspección General de Justicia bajo el N° 001207/1996. Como tal, **cuenta con la legitimación que consagra el artículo 43 de la Constitución Nacional para la presentación de acciones judiciales en defensa de derechos e intereses de incidencia colectiva.**

Conforme el Artículo 3 de su Estatuto: *“la visión del Capítulo Argentino es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de los*

derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en los demás instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes y en los que se dicten en un futuro. Animada por esta visión, la misión del Capítulo Argentino consiste en realizar labores de protección, promoción, investigación, defensa y educación en derechos humanos centradas en impedir y poner fin a los abusos graves contra estos derechos. Las/os beneficiadas/os por este objetivo son las personas, sectores y/o grupos sociales cuyos derechos humanos hayan sido vulnerados o se encuentren en inminente peligro de serlo”.

Entre sus ejes prioritarios de trabajo, hace años que Amnistía Internacional aborda la situación de los derechos humanos de las mujeres y niñas en Argentina, entre ellos, los derechos sexuales y reproductivos, acceso al aborto legal y la despenalización del aborto, a través de la Campaña global Es Mi Cuerpo.¹

La organización se ha constituido en un referente para la promoción de la responsabilidad de los Estados en materia de derechos humanos de las mujeres a través de la elaboración de documentos, investigaciones e informes² que utiliza para promover políticas públicas en el ámbito del Poder

¹ Ver a ese respecto: <https://www.amnesty.org/es/get-involved/my-body-my-rights/>.

² Ver a este respecto AIAR, Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos, (2018), disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/05/Aportes-al-debate-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-ONLINE.pdf>; Debate sobre aborto: aportes de Amnistía Internacional (2018) <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/05/Aportes-de-Amnist%C3%ADa-Internacional-al-debate-sobre-la-despenalizaci%C3%B3n-del-aborto-ONLINE.pdf>; El acceso al aborto en Argentina: una deuda pendiente (2017), disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/10/EL-ACCESO-AL-ABORTO-EN-ARGENTINA-Último-actualizado.pdf>; Américas: El Estado como aparato reproductor de la Violencia contra la mujer, (Index: AMR 01/3388/2016) en <https://www.amnesty.org/es/documents/amr01/3388/2016/es/>; Américas: Nunca me vieron como a una persona sino como a una incubadora, (Index: AMR 01/4140/2016), en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/09/violenciainstitucional.pdf>. El registro del aborto legal en el sistema de salud argentino en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/04-Registro-de-Aborto-no-punible.pdf>; Los métodos de estimación del aborto inducido en Argentina, en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/03-Informe-Medicion-de-abortos.pdf>; El estado de situación de la interrupción legal del embarazo, en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/01-Informe-estado-ILE.pdf>, entre otros.

Ejecutivo y Legislativo; ha presentado informes sombra ante Naciones Unidas, al Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al Comité de Derechos Humanos, al Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), al Comité de los Derechos del Niño, entre otros, para dar cuenta de los desafíos que presenta Argentina a la hora de cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos.³ A la par, tiene una trayectoria en uso de la herramienta del litigio en la instancia nacional, regional e internacional, y ha intervenido en calidad de *amicus curiae* ante diversos tribunales locales, en distintas jurisdicciones, así como en instancias internacionales, en los que se encontraba en juego la vigencia de los derechos de las mujeres.⁴

³ Argentina: Informe sombra al Comité CEDAW (Índice: AMR 13/4898/2016), en https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/10/INT_CEDAW_NGO_ARG_25378_S.pdf?utm_source=Prensa&utm_campaign=08b18407cc-EMAIL_CAMPAIGN_2016_10_29&utm_medium=email&utm_term=0_a60e315cac-08b18407cc-; https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/10/INT_CEDAW_NGO_ARG_25378_S.pdf?utm_source=Prensa&utm_campaign=08b18407cc-EMAIL_CAMPAIGN_2016_10_29&utm_medium=email&utm_term=0_a60e315cac-08b18407cc-; Argentina: Informe presentado en el marco del Examen Periódico Universal (EPU), (Índice: AMR13/6772/2017) en <https://www.amnesty.org/en/documents/amr13/6772/2017/en/> (en inglés); Argentina: Informe sombra al Comité de los Derechos de Niño, Índice: AMR 13/8255/2018 disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/04/Informe-CRC-ArgentinaFINAL.pdf>; Argentina: Informe sombra al Comité CEDAW (Índice: IOR 40/0561/2025), en: <https://www.amnesty.org/es/documents/ior40/0561/2025/es/>; CIDH, 191 Período de sesiones, Audiencia temática: Argentina: Situación de las políticas de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, 14 de noviembre de 2024, en: <https://www.oas.org/es/cidh/sesiones/audiencia.asp?Hearing=3784>

⁴ A título ilustrativo: Amicus Curiae presentado junto al Ex-Relator contra la Tortura Juan Méndez ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso Manuela vs. El Salvador, en <https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/4089/2021/es/>; Amicus Curiae presentado ante la Corte IDH en el caso Beatriz vs. El Salvador, en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/06/Amnist%C3%ADa-Internacional-AMICUS-brief--Beatriz-v-El-Salvador-FINAL-.pdf>; Amicus Curiae presentado ante la Corte Constitucional de Ecuador en el proceso 105-20-IN sobre despenalización del aborto por violación, en <https://www.amnesty.org/es/documents/amr28/4043/2021/es/>. Amicus Curiae presentado ante los tribunales de Chubut en el marco de la causa "Pcia. de Chubut c/ Perramon, María Estrella; (Expte. N° 34.404), 2017. Amicus curiae presentado ante los Tribunales de Tierra de Fuego en el marco de la causa sobre aborto legal: "C.R.B.M.A y otros S/aborto consentido" y su acumulada causa N° 1547/2013, caratulada "C.C.M.C S/aborto

Más recientemente, desde la sanción de la Ley 27.610, la organización realiza una labor constante de monitoreo sobre su implementación a nivel nacional⁵ y en distintas provincias,⁶ tanto en el subsector público como en el privado,⁷ apoya a profesionales de la salud perseguidas y criminalizadas por garantizar abortos legales,⁸ promueve a través de distintas herramientas el acceso a la información y la transparencia activa de Estado en sus distintos niveles,⁹ es parte, en representación del colectivo de mujeres, en distintas acciones judiciales interpuestas contra su vigencia¹⁰ y puede afirmar en carácter de declaración

consentido" (Expte. N° 1489/12; también ha oficiado como amicus en la causa "S.S.S S/ homicidio doblemente agravado por el vínculo y alevosía (PRESA: UPT N° 4) -MEP N° 14941/2014.", en la Provincia de Tucumán)

⁵ Amnistía Internacional, El costo de la retirada. Barreras, endeudamiento y desigualdad en el acceso al aborto en Argentina, 2026, disponible en:

<https://amnistia.org.ar/storage/uploads/352829af-4f55-4032-b58b-6a82b64fce79/Costo-de-la-Retirada.pdf>

⁶ A título ilustrativo: Amnistía Internacional, Implementación de la Ley IVE en Salta, Avances y Desafíos, en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/09/Informe-Salta-v7.pdf>; Gacetilla de prensa: Una misión de Amnistía Internacional en Catamarca da cuenta de graves barreras en el acceso al aborto, en: <https://amnistia.org.ar/noticias/mision-de-amnistia-internacional-en-catamarca-da-cuenta-de-graves-barreras-en-el-acceso-al-aborto-legal>; Gacetilla de prensa: Implementación de la Ley IVE en Tierra del Fuego, Avances y Desafíos, en https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/12/AMNISTIA_InformeTierraDelFuego_26122022_2-1.pdf

⁷ Amnistía Internacional, Informe: El derecho al aborto a través de obras sociales y empresas de medicina prepaga, en https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/09/AMNISTIA_AbortoPrepagasOSociales_26092022_2-1.pdf; Amnistía Internacional, Obligaciones de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/09/Informe-obligaciones-del-sistema-de-salud-privada-ENTREGA-online-2.pdf>

⁸ A título ilustrativo, ver Amnistía Internacional, Un movimiento imparable: llamamiento a proteger a quienes defienden el derecho al aborto, en https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/11/Ex.Summary_with-format_ES.pdf; Acción Urgente: Doctora perseguida penalmente por garantizar un aborto legal, en <https://www.amnesty.org/es/documents/amr13/5270/2022/es/>

⁹ Amnistía Internacional, No se ejerce un derecho que se desconoce, Parte I, [https://amnistia.org.ar/storage/uploads/5ac22e18-f8bc-4d96-a627-91b31482969a/Informe---No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce-21-12.pdf?_gl=1*o13b0*_gcl_au*NTA2ODg0MDY5LjE3Njg1OTA5NDA.](https://amnistia.org.ar/storage/uploads/5ac22e18-f8bc-4d96-a627-91b31482969a/Informe---No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce-21-12.pdf?_gl=1*o13b0*_gcl_au*NTA2ODg0MDY5LjE3Njg1OTA5NDA.;); No se ejerce un derecho que se desconoce, Parte II, https://amnistia.org.ar/storage/uploads/ad8b65d5-c024-4112-9a3a-97e9dd489c57/ABORTO-LEGAL-No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce-2.pdf?_gl=1*o13b0*_gcl_au*NTA2ODg0MDY5LjE3Njg1OTA5NDA.

¹⁰ Por mencionar algunas de estas causas: "Fiore Viñuales, Maria Cristina y otros c/ Ministerio de Salud de la Nación s/ Acción Meramente Declarativa de Inconstitucionalidad" (FSA 4290/2020) (actualmente ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación) y

jurada que a la fecha ha acompañado a más de 700 mujeres y personas gestantes que se contactan por falta de información u obstáculos en el acceso¹¹.

Si bien una copia del último informe de Amnistía Internacional Argentina en la materia se adjuntó a la diligencia preliminar (cuyas actuaciones se ofrecen como prueba documental) como muestra de la trayectoria previamente descripta, todo lo anterior es información de carácter público a la que puede accederse a través de la consulta directa a los enlaces referidos -cuya certificación por Secretaría se solicita para el caso de que V.S. lo considere pertinente- y al sitio web de la organización (amnistia.org.ar), el que ofrecemos como evidencia de nuestro trabajo y trayectoria.

Por todo lo expuesto, Amnistía Internacional Argentina cuenta con legitimación para promover la presente acción colectiva destinada a la defensa del derecho de mujeres y niñas a acceder a la interrupción del embarazo conforme a los estándares establecidos por la Ley 27.610 y normas reglamentarias, y es una representante idónea y adecuada de la clase (conforme lo demuestra con sus extensos antecedentes en la defensa de derechos sexuales y reproductivos).

III.2. Admisibilidad de la vía colectiva

Nuestro caso reúne todos los requisitos de admisibilidad exigidos por el art. 7 de la Ley de Amparo 13.928 (texto según Ley 14.192), aplicable por

“Asociación Civil Portal de Belén c/ ENA s/ amparo colectivo” (actualmente ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación (FCB 291/2021).

¹¹ Amnistía Internacional, Informe: También es por vos. Defender el aborto frente al retroceso de políticas públicas. Publicado el 27 de mayo de 2025. El citado documento, de mayo de 2025, es la última publicación de la organización que sistematiza y publica los datos de los acompañamientos a mujeres realizados. En dicho informe, la organización informó que registró un aumento del 275% en las consultas, denuncias y pedidos de asesoramiento por obstáculos en el acceso al aborto, en comparación con 2023, y que entre enero y abril (inclusive) del año 2025, la organización había recibido 160 casos, lo cual representaba entonces el 133% del total recibidos durante el 2024. A la fecha, el total acumulado de casos recibidos desde junio de 2021 es de 784.

analogía a toda otra vía procesal colectiva en la Provincia de Buenos Aires, y por la doctrina legal establecida por la SCBA en “López, Rodolfo Osvaldo c/ Cooperativa Eléctrica de Pehuajó s/ Sumarísimo” (C 91.576, sentencia del 26 de Marzo de 2014).

En efecto, la causa de nuestras pretensiones se encuentra en un hecho único que afecta de manera homogénea a la clase que representamos: el protocolo comunicado por Nota por el Municipio y su aplicación por los efectores de salud locales.

Las pretensiones que proponemos, por su parte, se encuentran concentradas en los efectos comunes de esa causa. Según podrá verse, ninguna de ellas se apoya en (ni persigue la remediación de) riesgos o daños individuales o diferenciados. Nuestros planteos, en cambio, se focalizan en las cuestiones de hecho y de derecho que son comunes y homogéneas a todo el colectivo representado.

En cuanto al requisito de que *“el interés individual no debe justificar la promoción de demandas individuales”*, es evidente que no resulta de aplicación ya que no estamos ante un asunto patrimonial. El caso involucra derechos fundamentales que, además, pertenecen a un grupo de tutela constitucional preferente como son las mujeres (art. 75 inc. 23° CN y 36 inc. 4° CPBA) y que exige una resolución común e indivisible como única tutela efectiva para resolver el conflicto subyacente.

Finalmente, respecto de la adecuada representación de todas las personas involucradas nos remitimos a lo expuesto y acreditado en el apartado anterior sobre legitimación y representatividad adecuada (II.1.).

III.3. Precisa definición de la clase

Venimos a representar a las personas con capacidad de gestar que requieran en la actualidad, o puedan requerir en el futuro, la prestación de IVE/ILE en el sistema de salud del Municipio de San Isidro.

III.4. Aplicación supletoria de la Ley 13.928 e inscripción registral

Como anticipamos, ante la ausencia de un régimen específico del proceso colectivo en el Código Contencioso Administrativo (Ley 12.008), resultan de aplicación supletoria al caso los arts. 7 y 8 de la Ley 13.928.

En consecuencia, declarada la admisibilidad de esta demanda, deberá ordenarse la inscripción del proceso en el Registro Público de Procesos de Incidencia Colectiva (art. 21 de la Ley 13.928 y Acordada SCBA 3660, cuyo Anexo I, art. 2 -texto según Ac. 3721-, comprende todo proceso colectivo aunque no constituya un amparo).

IV. COMPETENCIA, ADMISIBILIDAD Y HABILITACIÓN DE LA INSTANCIA

IV.1. Competencia

En razón de la materia y el territorio, corresponde al fuero contencioso administrativo de San Isidro.

Y por razones de conexidad con la diligencia preliminar (expediente N° 43029), solicitamos que tramite ante este Juzgado Contencioso Administrativo N° 2 de San Isidro.

IV.2. No se requiere agotamiento de la vía

El art. 109 de la Ordenanza General 267/80 es muy claro en este aspecto al establecer un límite a la actuación municipal cuando se trata de restricción de derechos: *“ARTICULO 109°: La administración municipal no iniciará ninguna actuación material que limite derechos de los particulares*

sin que previamente haya sido adoptada la decisión que le sirve de fundamento jurídico”.

Al fundarse la demanda en una vía de hecho, no hay necesidad de agotar la vía administrativa.

Asimismo, el propio CCA se inscribe en la tendencia que deja atrás el recaudo de agotamiento de la vía en todos los casos y habilita un amplio sistema de excepciones, entre las cuales están tanto el cese de la vía de hecho como todos los casos en que la conducta de la demandadas haga presumir la ineficacia cierta de acudir a esa vía (art. 14 inc. b y d Ley 12008).

IV.3. Temporalidad del planteo

La vía de hecho que denunciarnos fue conocida por esta parte gracias a la respuesta que obtuvimos en el marco de la diligencia preliminar (expediente N° 43029). En atención a la fecha de dicha respuesta por parte del Municipio (21/05/2026), esta demanda se propone dentro del plazo de 90 días previsto por el art. 18 inc. “e” del CCA.

IV.4. Planteo fundado en razones de legalidad

La invalidez que se invoca respecto de la actuación del Municipio - incluida la pretensión subsidiaria- se funda en vicios de legalidad vinculados con la Ordenanza General 267/80, y no en la inconstitucionalidad de una norma de alcance general. Es fundamental considerar esto para evitar confusiones en punto a la competencia de este Juzgado (y la consiguiente exclusión de la instancia originaria de la SCBA en el marco de lo dispuesto por el art. 683 y ss. del CPCC).

V. HECHOS

V.1. El sistema de salud municipal

El sistema público de salud de San Isidro es de gestión íntegramente municipal y está compuesto, entre otros efectores, por un hospital de adultos, un hospital materno infantil, un hospital de guardia y derivación, nueve centros de atención primaria de la salud (CAPS) y un hospital odontológico.

V.2. El “protocolo”

Según informó la demandada en el marco de las diligencias preliminares de este caso, el 26 de marzo de 2026 la Secretaría de Salud elaboró un “Protocolo de aplicación municipal de la Ley 27.610” y lo comunicó a los efectores municipales por el sistema de Gestión Electrónica Documental (GED), embebido en la nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL.

El denominado “protocolo”, como podrá advertir el Juzgado con su sola lectura, **es un archivo sin número, sin firma, sin sello y sin acto de aprobación. O sea, no es un acto administrativo.**

V.3. La diligencia preliminar y el reconocimiento de la demandada

Mediante informe IF-2026-00182100-SI-SECSAL, del 18 de mayo de 2026, suscripto por el Secretario de Salud Pública, el Municipio respondió el oficio y reconoció que el protocolo es “*de carácter estrictamente organizativo y logístico*”, que se basa en prácticas aplicadas “*sin formalización*” y que, por esa naturaleza, no fue publicado en el Boletín Oficial ni en el Boletín Municipal.

Según veremos más adelante, las previsiones del protocolo están muy lejos de ser “*estrictamente organizativas y logísticas*” ya que producen

riesgos y violaciones directas a los derechos de quienes desean acceder a la IVE/ILE.

V.4. Las omisiones en la integración documental

Pese a que la orden de V.S. y el oficio librado en consecuencia requería al Municipio no sólo que acompañe el protocolo sino también sus anexos, el Municipio no acompañó con su respuesta los tres consentimientos informados a que se refiere el protocolo (uno general y dos específicos), ni tampoco la “hoja de ruta” que el propio protocolo identifica como parte del circuito asistencial. A su vez, la Nota a través de la cual se comunicó el protocolo refiere que “se envía el protocolo *actualizado*” (el destacado es propio), lo cual da cuenta de versiones anteriores que no han sido acompañadas. Si bien todo esto es objeto de nuestro ofrecimiento probatorio en la presente demanda, solicitamos desde ya que se tenga presente como una actitud deliberada de escapar al escrutinio judicial y, por tanto, como un serio indicio en su contra.

VI. PRETENSIÓN DE CESE DE VÍA DE HECHO ADMINISTRATIVA

VI.1. La doctrina legal aplicable: la vía de hecho exige “carencia de acto respaldatorio”

La SCBA tiene establecido, como doctrina legal vigente, el concepto rector de la vía de hecho administrativa. En “Prieu” sostuvo que *“la vía de hecho importa una actuación de suyo irregular, que desborda las atribuciones que legítimamente ejerce la autoridad administrativa y, en tal carácter, mal puede ser reconocida como la aplicación o derivación de un texto legal o reglamentario”* y que su condición esencial radica en *“una*

actuación administrativa material y ofensiva, realizada sin los necesarios soportes jurídico-formales” .¹²

A ello agregó que *“de ordinario, dicho título o fundamento jurídico ha de identificarse con -y reside en- un acto administrativo previo... De allí que, en ausencia de tal decisión justificadora, el obrar material puede engendrar supuestos incluidos en el enunciado descripto en el citado art. 109”* del régimen procedimental aplicable.

Años después, en “Krynveniuk”, la Corte acuñó una fórmula sintética y muy clara para poder identificar una vía de hecho, afirmando que **se configura por “la carencia de acto respaldatorio del actuar administrativo”**.¹³ Esto es, precisamente, lo que ocurre en nuestro caso.

En el mismo sentido, la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de La Plata ha caracterizado a la vía de hecho como un *“grosero atentado contra los derechos de las personas, no susceptible de imputarse al ejercicio de un poder jurídico, por tratarse de operaciones materiales, desplegadas sin base de sustentación en un acto o en una norma habilitadora”* (doctrina “Chacur”, B. 64.200, sent. del 27/11/2002, recogida en CCA La Plata, Sala II, “Bellone”, RS 96-2026, sent. del 12/5/2026).

Y en términos prácticamente idénticos, en “Szymczak”, la misma Cámara sostuvo que *“una vía de hecho administrativa se presenta cuando la Administración Pública incurre en un grosero atentado a los derechos de las personas, tradicionalmente, la propiedad o una libertad fundamental, no susceptible de imputarse a un poder jurídico de la Administración Pública, por tratarse de operaciones materiales cercenadoras de aquellas situaciones subjetivas, desplegadas sin base de sustentación en un acto o*

¹² SCBA, “Priou Cesar Euler contra Provincia de Buenos Aires (I.P.S.), causa B 61.456, sentencia del 17/07/2003.

¹³ SCBA, “Krynveniuk, Sonia c/ Municipalidad de Vicente Lopez s/ Cesación vías de hecho. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley”, Causa A 73874, sentencia del 15/06/2016.

en una norma jurídica habilitadora” (RS 109-2026, sent. del 19/5/2026). Esta es la doctrina legal que debe aplicarse al caso de autos.

VI.2. Inexistencia de acto administrativo por ausencia de sus requisitos esenciales (arts. 103, 104, 106, 108 y 112 OG 267/80)

El régimen jurídico aplicable al procedimiento administrativo en jurisdicción de la demandada es la Ordenanza General 267/80, ante la ausencia de una normativa específica que haya ocupado el lugar de esa norma de facto.

La SCBA aplicó este mismo régimen en el precedente “Delledonne”, también frente a una Municipalidad, anulando la conducta cuestionada por *“una gravosa omisión en la explicitación de sus fundamentos (art. 108, Ordenanza General 267/1980)”*.¹⁴

Conforme dicha Ordenanza, los actos administrativos deben emanar del órgano competente, mediante el procedimiento establecido y con contenido ajustado al ordenamiento jurídico (art. 103); deben producirse por escrito (art. 104), con la consiguiente firma del órgano competente; cuando constituyen reglamentos con efectos fuera de la Administración, deben adoptar la forma de Decreto del Departamento Ejecutivo (art. 106); deben ser motivados, con relación de hechos y fundamentos de derecho, cuando decidan sobre derechos subjetivos (art. 108), y, finalmente, deben ser publicados (art. 112).

El instrumento que la demandada llama “protocolo” no reúne ninguno de esos recaudos: no hay Decreto del Intendente, no hay acto de aprobación, no hay firma de ningún tipo ni número de acto, no hay procedimiento ni expediente administrativo previos, no hay motivación en el sentido técnico del art. 108 y tampoco hubo

¹⁴ SCBA, “Delledone, Jorge Alberto c/ Municipalidad de Vicente López s/ demanda contencioso administrativa” (causa B 60104), sentencia de fecha 29/08/2007.

publicación oficial (hecho también reconocido en la diligencia preliminar).

Por tanto, es evidente que no estamos frente a un acto administrativo defectuoso, sino ante la inexistencia de acto.

VI.3. Encuadre directo en el art. 109 de la Ordenanza General 267/80

La norma que rige al Municipio es terminante. El art. 109 de la Ordenanza General 267/80 dispone: *“La administración municipal no iniciará ninguna actuación material que limite derechos de los particulares sin que previamente haya sido adoptada la decisión que le sirve de fundamento jurídico”*.

La demandada hizo exactamente lo que esta norma prohíbe: inició una actuación material -impartir instrucciones operativas a sus efectores y condicionar el acceso a un derecho- que limita derechos de las personas con derecho a acceder a un aborto, sin decisión previa que le sirva de fundamento.

La conducta queda alcanzada por la prohibición y configura una vía de hecho administrativa, en los términos del CCA y de la doctrina de la SCBA en “Prieu” y “Krynveniuk”.

VI.4. La nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL no constituye “acto respaldatorio” en el sentido de la doctrina legal

Es previsible anticipar que la demandada invoque la nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL, del 26 de marzo de 2026, como *“acto administrativo respaldatorio”* y pretenda, con ese argumento, escapar del escrutinio del asunto como vía de hecho. Esto, sin embargo, debe ser desestimado porque la señalada nota no es un acto administrativo en sentido técnico desde ningún punto de vista, a saber:

(i) **Por su contenido:** la nota no decide sobre derechos subjetivos de terceros: se limita a comunicar que “*se envía actualizado el protocolo de actuación municipal ante solicitud de IVE o ILE*”. Es tan solo una comunicación interna entre dependencias de la misma cartera, no un acto que disponga sobre la situación jurídica de las pacientes destinatarias.

(ii) **Por su forma:** la Ordenanza General 267/80 distingue con precisión las formas de los actos: los reglamentos con efectos fuera de la Administración deben adoptar, según vimos, la forma de Decreto (art. 106, primer párrafo); y las comunicaciones de eficacia exclusivamente interna, tales como “*resoluciones, disposiciones, circulares, instrucciones u órdenes*”, son figuras distintas (art. 106, segundo párrafo). La nota encuadra en la segunda categoría, no en la primera. Por tanto, no puede servir de “título jurídico” para condicionar derechos de terceros.

(iii) **Por su carencia de motivación:** la nota no contiene relación de hechos ni fundamentos de derecho. Si por hipótesis se pretendiera elevarla a la categoría de acto, sería un acto nulo de nulidad absoluta y manifiesta por defecto de motivación, conforme la doctrina “Delledonne”.

(iv) **Por su falta de publicación:** los actos con destinatario indeterminado no producen efectos respecto de los terceros en tanto no sean publicados (arts. 112 y 125 OG 267/80). La nota no fue publicada y, por tanto, no es oponible al colectivo afectado.

(v) **Por la doctrina de los actos propios:** la propia demandada calificó la conducta como algo “*estrictamente organizativo y logístico*” y “*sin formalización*”, negando expresamente ante el Juzgado que se trate de un acto formal. No podría ahora mutar esa calificación sin ir en contra de sus propios actos.

La doctrina sentada por la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de La Plata en “Bellone” y “Szymczak” respalda íntegramente la calificación que aquí proponemos.

En ambos precedentes la Cámara recogió la conceptualización doctrinaria según la cual *"para que se configuren las llamadas vías de hecho de la administración, el obrar material debe implicar una grave restricción o cercenamiento de algún derecho o garantía constitucional. Ello puede derivar de la indudable discordancia entre el acto administrativo particular dictado y su ejecución material (puesta en práctica), pero también de la inexistencia de decisión administrativa previa"* (CCA La Plata, Sala II, "Bellone", RS 96-2026, sent. del 12/5/2026; en igual sentido, "Szymczak", RS 109-2026, sent. del 19/5/2026). La Cámara contempla así, como hipótesis típica de la vía de hecho, el supuesto que aquí se verifica: **la inexistencia de decisión administrativa previa que sirva de fundamento al obrar material de la administración.**

Cabe aclarar que en aquellos precedentes la Cámara descartó la vía de hecho porque verificó la existencia de un acto administrativo expreso emanado de autoridad competente. Por eso afirmó que *"el presupuesto esencial que caracteriza a la vía de hecho no se verifica"* ("Bellone"). **En nuestro caso, en cambio, ese presupuesto esencial efectivamente se verifica porque el propio Municipio reconoció ante este Juzgado no haber dictado acto formal alguno.**

VI.5. La elusión del control de legalidad

La conducta de la demandada sustrae al protocolo del control de legalidad, la transparencia y la rendición de cuentas. La vía de hecho existe, precisamente, como garantía para evitar semejante escape del control judicial.

Esta lectura se apoya en la doctrina constante recogida por la jurisprudencia citada, la cual ha señalado que *"el principio de legalidad importa que todos los actos de la administración pública están subordinados a una norma habilitadora; cuando la autoridad administrativa quebranta este*

principio y promueve operaciones materiales restrictivas o cercenadoras de los derechos y garantías individuales carentes de esa base sustentadora, estamos en presencia de una vía de hecho” (Grecco, recogido por CCA La Plata, Sala II, “Bellone”, RS 96-2026, sent. del 12/5/2026).

Y, en la misma línea, se ha dicho que *“la vía de hecho se inscribe dentro del conjunto de garantías destinadas a asegurar la interdicción del obrar ilegítimo de la administración y el respeto al principio de legalidad, de modo que solo se configura cuando el comportamiento estatal se despliega al margen de todo sustento jurídico” (“Bellone”).*

La conducta que cuestionamos en este caso se despliega, en efecto, al margen de todo sustento jurídico.

VII. LA CONDUCTA DEL MUNICIPIO ES ILEGAL EN SU CONTENIDO

La conducta de la demandada no solo es ilegal en cuanto a su forma de desarrollo sino que, además, es ilegal en cuanto a su contenido.

VII.1. El estándar legal de acceso

La Ley 27.610 -de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio (art. 21)- garantiza el derecho a decidir y acceder a la interrupción del embarazo hasta la semana catorce inclusive del proceso gestacional y, fuera de ese plazo, cuando media violación o peligro para la vida o la salud.

Fija los estándares de la atención -trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información y calidad- y el deber de practicar la interrupción en un plazo máximo de diez días corridos desde el requerimiento (art. 5).

Exige el consentimiento informado escrito, sin que nadie pueda ser sustituido en su ejercicio (art. 7); regula el acceso de las personas menores de edad (art. 8); admite la objeción de conciencia con carácter exclusivamente individual del profesional que deba intervenir de manera directa en la intervención, quien debe derivar de buena fe y sin dilaciones (art. 10); y dispone que los servicios de información y acompañamiento no son obligatorios para la paciente ni condición de la práctica (art. 6).

Con carácter previo al dictado de la norma, además, la CSJN, en “F., A. L.”, ya había fijado la interpretación amplia de las causales, sin exigir autorización judicial ni denuncia previa.

Estos estándares se completan con lo dispuesto en el protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud -que receptó las Directrices de la OMS de 2022 y se incorporó al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (art. 12)- y con el bloque constitucional y convencional al que remite el art. 3 de la propia ley, a saber: arts. 19, 33, 75 incs. 22 y 23 de la Constitución Nacional; CEDAW; Convención de Belém do Pará; PIDESC; y arts. 11 y 15 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires.

VII.2. La restricción ilegítima de la “causal salud”

El punto 3.4.b del protocolo municipal reduce la causal a “riesgo para la vida” y exige “respaldo médico suficiente”. Con ello suprime la causal salud -que la ley concibe en sentido integral: físico, psíquico y social (art. 4, inc. b, de la Ley 27.610 y art. 86, inc. 2, del Código Penal)- e introduce una exigencia probatoria reforzada que la ley no impone.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12). El Comité DESC, en su Observación General No. 14, adoptó

explícitamente un concepto amplio de salud: no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud.

Dicho estándar internacional fue recuperado por el Decreto 14/2021 de promulgación de la Ley 27.610. Por lo tanto, el protocolo municipal que reduce la causal a 'riesgo para la vida' no solo contradice la ley nacional, sino que también desconoce el alcance que corresponde atribuir al concepto salud bajo el marco constitucional y convencional vigente, lo que profundiza su ilegitimidad

Es un vicio grave y sustancial de este “protocolo”, ya que contradice de modo directo el estándar legal, la doctrina de “F., A. L.” y el protocolo nacional, además de operar como un retroceso respecto del nivel de protección vigente.

La causal legal -tal como la entendió la Corte Suprema en “F., A. L.” y como la recibió el protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023- impone una lectura integral de la salud que comprenda sus dimensiones física, mental y social. No exige enfermedad consumada, daño efectivo, ni prueba reforzada que restrinja el acceso.

Al reescribir la causal en términos de “riesgo para la vida” y exigir un “respaldo médico suficiente”, el protocolo municipal reinstala una instancia de certificación o validación reforzada que la ley descartó y que el estándar nacional repudia.

El propio Capítulo 3.4.b del documento no solo contradice la Ley 27.610, sino que desconoce estándares cuya vigencia son anteriores en décadas. La causal salud —en sentido integral— no es una novedad introducida por la Ley 27.610, sino que está existe en el ordenamiento argentino desde la sanción del artículo 86 inciso 2° del Código Penal en 1921, norma que ya entonces habilitaba el aborto sin restringirlo a supuestos de riesgo vital. Su lectura amplia —comprensiva de las

dimensiones física, psíquica y social— fue consolidada por la recepción constitucional del PIDESC (art. 12) y de la CEDAW a través del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, y luego ratificada por la Corte Suprema en "F., A. L." (2012).

VII.3. Otras barreras de acceso

(i) Derivación forzada: concentración injustificada y objeción de conciencia municipal encubierta

La centralización de todos los casos en el Hospital Materno Infantil, con exclusión del primer nivel de atención (CAPS) se presenta como una regla cerrada, no sujeta ni condicionada a criterios clínicos ni de recursos; por lo tanto, incumple el deber municipal de garantizar el aborto en todo su sistema público y vulnera el estándar de accesibilidad.

La Ley 27.610 obliga a brindar la práctica de salud en cuestión a todo “el sector público de salud” sin distinción por niveles de atención (art. 12). Además, el estándar nacional -receptado por el protocolo aprobado por Resolución 1063/2023- promueve expresamente la atención en el primer nivel y de modo ambulatorio, particularmente porque la interrupción medicamentosa temprana es un procedimiento de baja complejidad y sensible al tiempo. La derivación al segundo nivel debe responder a razones clínicas o de capacidad real, y no a una organización institucional antojadiza que excluya a los CAPS sin justificación. Máxime, considerando que, tal como surge con la información pública producida por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires e incorporada en la diligencia preliminar y que aquí se agrega nuevamente, los CAPS formaban parte del circuito de atención en IVE/ILE en San Isidro hasta el dictado de este protocolo “actualizado” (o sus versiones anteriores análogas).

Cuando esa exclusión se institucionaliza y generaliza -como aquí-, como barrera ilegítima en el acceso que puede acarrear demoras

injustificadas (por el efecto “cuello de botella” que genera la concentración en el segundo nivel). La alegada necesidad de “atención especializada” que señala el protocolo (art. 2.1.) presentada como supuesta razón de la concentración de los servicios en el segundo nivel no tiene, ni podría tener, ningún fundamento jurídico ni científico. Es justamente la promoción de la atención primaria y de intervenciones oportunas en estados gestacionales avanzados la que tiene respaldo a la luz del marco normativo y los estándares sanitarios a los que la propia norma nacional remite (art. 12).

Por último, al privar a los CAPS de toda intervención, instituye -bajo ropaje organizativo- una objeción de conciencia municipal (institucional) encubierta, ya que impone a los centros una prohibición de atención de estas consultas de manera generalizada, prescindiendo de la voluntad y disponibilidad de profesionales que estén en condiciones de brindar ese acceso. Dicho de otra manera, bajo el protocolo en cuestión, si existen profesionales de la salud en los CAPS dispuestos a garantizar abortos no pueden hacerlo bajo este marco institucional irregular porque el municipio arbitrariamente así lo dispuso, sin fundamentos jurídicos ni sanitarios.

Vale recordar en este punto que la objeción de conciencia sólo se admite a título individual (art. 10). La Ley admite la objeción de conciencia como un motivo válido para que un profesional se niegue a practicar una interrupción, pero debe derivar a otro efector de buena fe, en forma temporánea, oportuna y sin dilaciones. Además establece que el personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o la salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable. Asimismo impone a los efectores privados obligaciones claras de derivación y asunción de costos. Los establecimientos del sector público, en cambio, no pueden válidamente invocar la objeción de conciencia de sus profesionales para negar la prestación. Ello no quiere decir que no se admite la objeción de conciencia en profesionales que presten servicios en el sector público, sino que ello no

elimina ni neutraliza el deber del Estado de organizar su servicio para brindar el acceso en las condiciones de calidad que la ley exige (arts. 10 y 11 de la Ley 27.610).

(ii) Ecografía como requisito universal

El protocolo impone la ecografía como paso previo y sistemático, cuando la ley y el estándar de la OMS no la exigen como condición de acceso, sino como indicación clínica eventual. De hecho, la propia ley aclara que los servicios y estudios complementarios no son obligatorios ni condición de la práctica (art. 6 in fine de la Ley 27.610) (2.3).

La ecografía puede ser útil en supuestos concretos, pero no puede operar como requisito universal. La edad gestacional puede constatarse por medios expeditos disponibles -entrevista clínica, fecha de última menstruación, examen físico- y la indicación de estudios complementarios debe responder a criterios clínicos individuales. Imponerla como paso sistemático, con consentimiento específico y con carga en la historia clínica como condición previa, suma una barrera y demora la práctica, en contra del propio art. 6 de la Ley 27.610.

(iii) Pasos previos universales, consultas obligatorias y categorías vagas que habilitan barreras en el acceso para personas situación de vulnerabilidad

El protocolo convierte las consultas psicológica y de servicio social en pasos del circuito previo.

Como se observa con claridad, bajo el punto 2, titulado “procedimiento asistencial ante solicitud de IVE” se enumeran desde el punto 2.1. al 2.5. los pasos previos a la atención con el o la profesional “a cargo del consultorio de Ley 27.610”. Recién luego de: i) llegar al Hospital eventualmente derivada desde un CAPS; ii) abrirse la historia clínica en la

ventanilla de admisión del hospital; iii) entrevistarse en la consejería; iv) realizarse una ecografía “previa”; iv) pasar por la consulta psicológica; y v) pasar por la consulta con el servicio social, la persona podrá atenderse con el o la profesional que le realizará la práctica.

Si bien el texto dice que “se ofrecerá” una consulta psicológica y con Servicio Social, el artículo 2.6. -sobre el que después se volverá- es categórico y elocuente: **“luego de cumplimentados todos los pasos previstos en este protocolo, si la paciente manifiesta querer interrumpir, será atendida por el profesional a cargo del consultorio de Ley 27.610”** (el destacado es propio).

Estos pasos previos, además, tienen particularidades injustificadas según se trate de IVE o ILE. Para el caso de IVE, la consulta con servicio social es “de carácter **obligatorio para menores de 13 años y/o para pacientes que se encuentren en situación de adicción**” (punto 2.5 del protocolo, el destacado es propio).

Para el caso de ILE, “las pacientes... seguirán el mismo algoritmo de ingreso y seguimiento que las pacientes por IVE (ver punto 2)... **Se programarán** consultas con: ecografía, psicología, servicio social (obligatorio en menores de edad o situación de vulnerabilidad) y consejería” (punto 3.3 del protocolo).

La ley es clara respecto de que tales servicios no pueden ser incorporados como pasos previos con carácter universal, no deberían generar una demora en el acceso superior a los 10 días y en ningún caso podrían operar como condición de la práctica (art. 6 in fine de la Ley 27.610) (puntos 2.5 y 3.3 del protocolo).

La interconsulta con salud mental o trabajo social puede ser pertinente en casos concretos, pero nunca puede operar como requisito de acceso ni como instancia que genere demoras.

Tampoco es acorde a la Ley 27.610 establecer como obligatoria y previa la consulta con el servicio social en los casos de “menores de 13 años” y “pacientes que se encuentren en situación de adicción” en los casos de IVE, ni con “menores de edad” o “personas en situación de vulnerabilidad” para los casos de ILE, como lo prevén los punto 2.5, segundo párrafo y 3.3 del protocolo.

No se encuentra en discusión que existen reglas específicas para el ejercicio del consentimiento para el acceso a la práctica para el caso de personas menores de edad, así como el deber de comunicación y denuncia posteriores a la realización de la práctica, en casos de abuso sexual de niñas y adolescentes(arts. 8 y 5, inc. b, tercer párrafo).

Pero de ningún artículo de la Ley surge que deban realizarse consultas previas con carácter obligatorio. De hecho, para el supuesto de requerimientos de abortos por parte de niñas y adolescentes por causal violación la norma busca claramente eliminar todo tipo de obstáculo o barrera: establece que la declaración jurada “no será requerida” en el caso de las niñas menores de 13, y señala que la comunicación y denuncia “no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente ley” (arts. 16, inc. 1 in fine y 5, inc. b, tercer párrafo).

Por lo demás, la Ley nada dice respecto de que ciertas categorías de sujetos, concretamente las personas “menores de edad”, “en situación de adicción” o “en situación de vulnerabilidad. En cambio, el protocolo impone una consulta obligatoria y previa con servicio social respecto de dichos sujetos que, vale destacar, encuadran en lo que se conoce como “categorías prohibidas de discriminación” o “categorías sospechosas”. Es decir, establece respecto de ese tipo de personas una distinción de trato peyorativa (en tanto condiciona y dilata el acceso) allí donde la Ley no lo hace.

Por lo demás, introduce categorías indeterminadas que habilitan una discrecionalidad administrativa altamente perjudicial: cualquier persona

podría ser considerada "vulnerable" y quedar sujeta a una consulta social obligatoria que la ley y el Protocolo Nacional no exigen como condición para acceder a la práctica.

Para cerrar, vale agregar que aún cuando algunas de las instancias previstas por el protocolo pudieran resultar admisibles para casos particulares y consideradas aisladamente, su acumulación y universalización configura un procedimiento significativamente más complejo que el previsto por la Ley 27.610 y el Protocolo Nacional, al establecer circuito rígido y secuencial que burocratiza injustificadamente el acceso a la IVE/ILE.

(iv) Ratificación de la voluntad ya expresada

Se exige una nueva manifestación de la decisión luego de cumplido el circuito, pese a que la solicitud y el consentimiento ya fueron prestados (arts. 5 y 7 de la Ley 27.610), reintroduciendo un recaudo no previsto para la práctica (2.6).

La solicitud de interrupción y la decisión de la persona no pueden ser diferidas hasta después de un circuito previo, ni quedar sometidas a ratificaciones no previstas por la ley. La redacción del protocolo -que requiere que, luego de “cumplimentados todos los pasos” del circuito, la paciente “manifieste querer interrumpir”- traduce una desconfianza institucional hacia la voluntad ya expresada, degrada el consentimiento informado del art. 7 a una declaración condicionada y opera como un obstáculo real y concreto a la efectivización de la práctica.

(v) Cómputo del plazo legal

El protocolo computa los diez días corridos desde el “consultorio de Ley 27.610” y no desde el requerimiento de la persona, en contra de lo dispuesto por el art. 5 de la Ley 27.610 (2.7).

El plazo máximo de diez días corridos del art. 5 de la Ley 27.610 debe computarse desde el requerimiento de la persona ante el sistema de salud, no desde el último eslabón del circuito municipal.

Computar el plazo desde el “consultorio de Ley 27.610” -al final de la consejería, la ecografía, las consultas psicológica y social y la ratificación-vacía de operatividad el plazo legal, que precisamente fue concebido como una garantía de acceso oportuno a un aborto seguro.

(vi) Apertura de la historia clínica y confidencialidad

El protocolo dispone la apertura de la historia clínica en la ventanilla de admisión, con riesgo para la confidencialidad de información sensible que la ley protege de modo reforzado (art. 5, incs. b y c, de la Ley 27.610) (punto 2.2 del protocolo). La Ley 27.610 impone una confidencialidad reforzada para las prestaciones de IVE/ILE (art. 5, incs. b y c). Esa exigencia excluye que la apertura de la historia clínica -con consignación del motivo de consulta- se realice en la ventanilla de admisión por personal administrativo sin circuito reservado ni acceso restringido. El protocolo municipal omite cualquier resguardo en ese punto crítico y reproduce, así, una práctica que la ley específicamente quiso impedir.

(vii) Contacto posterior y datos personales

El protocolo prevé contactar a quienes interrumpieron el embarazo en otro establecimiento, sin resguardo de datos ni consentimiento. Dice: “[e]n el caso que la paciente de consejería haya realizado el procedimiento en otro establecimiento, se la contactará para ofrecer la posibilidad de controles post abortos” (punto 2.8 del protocolo).

Esto compromete la confidencialidad y el secreto médico, que la ley extiende a todo el proceso y a lo que ocurra con posterioridad (art. 5, inc. c, de la Ley 27.610).

Una cosa es que la atención postaborto esté garantizada por la ley y debe estar disponible; pero una muy distinta es el modo en que se utilizan los datos de contacto para entablar comunicaciones con las pacientes que decidieron no acceder a la práctica en ese establecimiento. El protocolo no prevé base legal del tratamiento de esa información, regulación del consentimiento específico para ese seguimiento, plazo de conversación y mecanismos de resguardo o supresión de esa información.

Por ello, tal como está redactado, el deber de contacto activo para controles post aborto a quienes accedieron a la consejería en el Hospital Materno Infantil pero decidieron (quizás por el imposible circuito impuesto) interrumpir en otro establecimiento vulnera frontalmente los derechos y garantías contemplados en la Ley de Datos Personales N° 25.326 (arts. 2, 4, 5 y 7), la Ley de Derechos del Paciente N° 26529, y estándares constitucionales y convencionales aplicables.

Además, la posibilidad de ser posteriormente contactada por el municipio respecto de una decisión reproductiva adoptada en otro establecimiento puede desalentar la búsqueda de atención médica y afectar la confianza en la confidencialidad del sistema de salud.

(viii) Exposición al personal de salud a responsabilidades administrativas, civiles y penales

La Ley 27.610 no sólo reconoce derechos en cabeza de las personas usuarias del sistema de salud, sino que también impone obligaciones concretas a los efectores y profesionales intervinientes, quienes tienen el deber legal de garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo en los términos, condiciones y plazos previstos por dicha norma de orden público.

Por eso, las disposiciones cuestionadas no sólo afectan a las personas con derecho a acceder a una interrupción voluntaria o legal del

embarazo. También colocan a los equipos de salud encargados de garantizar dichas prestaciones en una situación de incertidumbre jurídica que compromete el adecuado ejercicio de su actividad profesional.

Al incorporar requisitos, instancias de evaluación y condiciones de acceso que no se encuentran previstos en la Ley 27.610, el protocolo cuestionado expone a un evidente conflicto a los profesionales intervinientes. Por un lado, el cumplimiento de la normativa municipal puede implicar la imposición de barreras, demoras o condicionamientos no contemplados por el régimen legal vigente. Por otro lado, apartarse de tales exigencias para adecuar su conducta a la Ley 27.610 puede exponerlos a cuestionamientos o represalias informales, o a sanciones administrativas dentro de la estructura sanitaria municipal.

A ello se suma que la observancia de requisitos no previstos por la normativa nacional puede generar incertidumbre respecto de eventuales responsabilidades civiles derivadas de daños ocasionados por retrasos injustificados en el acceso a la práctica o por la actuación en contradicción con los estándares científicos y sanitarios incorporados al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Del mismo modo, los profesionales pueden verse expuestos al riesgo de investigaciones o denuncias penales vinculadas con la eventual configuración de conductas obstructivas respecto del acceso a prestaciones garantizadas por la Ley 27.610, particularmente a la luz de lo previsto en el artículo 85 bis del Código Penal.

De este modo, el protocolo crea un escenario en el cual los profesionales deben optar entre cumplir instrucciones administrativas locales incompatibles con la normativa nacional aplicable o ajustarse a esta última asumiendo eventuales consecuencias dentro de su ámbito laboral. Lejos de favorecer la prestación del servicio, esta situación tiene efectos disuasorios y genera fuertes incentivos para

evitar intervenir en procedimientos de interrupción del embarazo o restringir su participación en ellos.

Las consecuencias de este diseño institucional trascienden la esfera individual de los profesionales involucrados. La creación de riesgos jurídicos innecesarios y de incentivos para no realizar las prácticas impacta directamente sobre la disponibilidad de prestadores y, en consecuencia, sobre el acceso efectivo a los derechos reconocidos por la Ley 27.610. En tal sentido, las barreras impuestas por el protocolo no sólo afectan a las personas usuarias del sistema de salud, sino también a quienes tienen la obligación profesional de garantizar dichas prestaciones.

En este punto, el modo en que el protocolo regula la actuación del profesional del consultorio Ley 27.610 para casos de ILE constituye otra manifestación del conflicto normativo que genera para los equipos de salud.

En particular, exige que el profesional “explique la situación con claridad” y que registre en la historia clínica no sólo su intervención, sino también su “responsabilidad”. Estas previsiones no tienen un correlato equivalente en la Ley 27.610 ni en el Protocolo Nacional IVE/ILE, que ya regulan el deber de brindar información sanitaria clara, adecuada, comprensible y suficiente, así como la obligación de documentar la atención en la historia clínica.

El problema no radica en exigir información adecuada ni registro clínico —ambas obligaciones son propias de toda práctica sanitaria—, sino en la forma en que el protocolo municipal las reitera y reformula. La expresión “explicar la situación con claridad” introduce un estándar abierto e impreciso, susceptible de generar inseguridad en el profesional sobre cuándo se considera satisfecho. A su vez, la exigencia de dejar constancia de la “responsabilidad” profesional en la historia clínica resulta redundante respecto del registro de la intervención y agrega una carga simbólica y jurídica innecesaria, sin finalidad clínica autónoma.

Este énfasis no aparece en el Protocolo Nacional, cuya lógica es garantizar una atención integral, oportuna, segura y de calidad, y brindar respaldo a los equipos de salud en la implementación de la Ley 27.610.

Esa diferencia no es menor. En un contexto en el que el propio protocolo impone condiciones de acceso no previstas por la ley nacional de orden público, la insistencia en registrar la “responsabilidad” del profesional puede incrementar la percepción de exposición a reproches posteriores, generar una sobrecarga injustificada y producir un efecto disuasorio sobre quienes deben garantizar la práctica.

VII.4. Derechos afectados

La conducta lesiona, en forma actual y colectiva, la autonomía, la salud integral, accesible y de calidad, la igualdad y no discriminación, la confidencialidad y la protección de datos personales de las personas con capacidad de gestar con derecho a acceder a la práctica en los establecimientos de salud pública de San Isidro, con impacto agravado sobre personas en situación de vulnerabilidad.

La dilación injustificada y la obstaculización del acceso, además, se hallan penalmente sancionadas (art. 85 bis del Código Penal, incorporado por el art. 15 de la Ley 27.610), lo que refuerza la antijuridicidad de la conducta impugnada.

VIII. PRETENSIÓN DE RECONOCIMIENTO Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

VIII.1. Articulación con la pretensión de cese

La pretensión de cese de la vía de hecho desarrollada en el apartado anterior busca conjurar la conducta material lesiva, pero no agota por sí sola la tutela jurisdiccional necesaria frente a este conflicto colectivo. Dicho cese impone a la demandada un mandato negativo: dejar de obstaculizar. La situación, sin embargo, reclama necesariamente también un mandato positivo que reconozca el derecho del colectivo que representamos y restituya la plena vigencia y respeto de los derechos vulnerados.

El art. 12 inc. 2° de la Ley 12.008 habilita expresamente esta pretensión, al admitir como objeto del proceso contencioso administrativo “*el reconocimiento o restablecimiento del derecho o interés tutelados*”. Y se trata de una pretensión que resulta perfectamente acumulable con la de cese de vías de hecho.

VIII.2. El piso normativo: Ley 27.610 y protocolo nacional como estándar de referencia

La Ley 27.610 fija un piso normativo de orden público para todo el territorio nacional (art. 21). Ese piso comprende -entre otros- el derecho a la IVE hasta la semana catorce inclusive y a la ILE en todo el proceso gestacional cuando media violación o peligro para la vida o la salud en sentido integral (art. 4); el plazo máximo de diez días corridos desde el requerimiento (art. 5); los estándares de trato digno, privacidad, confidencialidad reforzada, autonomía, información y calidad (art. 5); el consentimiento informado escrito de la propia persona (art. 7); el régimen de menores de edad (art. 8); el carácter exclusivamente individual de la objeción de conciencia (art. 10); el deber positivo del sistema público de garantizar la práctica (art. 11); y el carácter no obligatorio de los servicios complementarios (art. 6).

El protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud -que recibió las Directrices de la OMS de 2022 y se incorporó al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención

Médica (art. 12 de la resolución)- traduce ese piso normativo en estándares operativos de cumplimiento.

Lo invocamos en esta demanda porque opera como el estándar técnico de referencia que el sistema de salud federal y los subsistemas adheridos siguen para garantizar el cumplimiento uniforme y de calidad de la Ley 27.610. En cuanto tal, constituye una orientación técnica idónea para evaluar el contenido y la suficiencia de toda regulación local sobre la materia.

VIII.3. Contenido de la condena: reconocimiento del derecho y obligación de garantizar el acceso

Sobre esa base, esta parte solicita una sentencia que (i) reconozca el derecho de las personas que integran la clase -personas con capacidad de gestar que requieran o puedan requerir IVE/ILE en el sistema de salud del Municipio de San Isidro- a acceder a la prestación conforme al estándar legal de la Ley 27.610; y (ii) ordene a la demandada garantizar la atención de la IVE/ILE conforme a ese estándar legal, tomando como orientación técnica el protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud.

La condena positiva que solicitamos no se agota en una declaración abstracta. Comprende, en particular, asegurar: (a) el acceso en el primer nivel de atención (CAPS) cuando la complejidad de la prestación lo permita y la derivación clínicamente justificada al segundo nivel; (b) el cómputo del plazo del art. 5 desde el requerimiento de la persona ante el sistema de salud y no desde el último eslabón de un circuito interno; (c) la no exigibilidad de estudios complementarios -como la ecografía- ni de consultas con servicios de información, consultas psicológicas y acompañamiento de servicios sociales como condición universal de la práctica; (d) la confidencialidad reforzada en la apertura y manejo de la historia clínica; (e) el respeto del consentimiento informado prestado

conforme al art. 7, sin ratificaciones ni instancias de validación adicionales; (f) la lectura integral de la causal salud, conforme al art. 4 inc. b) de la ley 27.610, el PIDESC y la doctrina de “F., A. L.”; (g) la articulación de la objeción de conciencia de manera exclusivamente libre e individual, sin coacciones, ni derivaciones y concentración del acceso impuesta injustificadamente en una sólo institución municipal; h) el establecimiento de garantías de protección de los datos personales y sensibles; e i) la comunicación orden dictada a todos los efectores.

VIII.4. Respeto a la competencia normativa municipal

La pretensión de restablecimiento que aquí se articula no busca que se le ordene al Municipio dictar un protocolo determinado ni le impone el contenido formal de un futuro instrumento de regulación. La competencia normativa municipal para organizar su sistema de salud no está en discusión en este caso.

Lo que pretendemos es que esa competencia debe ejercerse y la atención garantizarse conforme al estándar legal vigente -la Ley 27.610- y conforme a la orientación técnica del protocolo nacional, como referencia operativa de cumplimiento.

Somos conscientes de que la sentencia no debe -ni puede- sustituir al órgano administrativo competente en el dictado de un instrumento regulatorio. Pero, al mismo tiempo, debemos destacar que sí resulta competencia (y deber institucional irrenunciable) del Poder Judicial fijar el piso convencional, constitucional y legal en que debe operar la práctica y/o avanzarse con una regulación local en la materia.

Esta fijación del piso debe explicitar el contenido del derecho ya tutelado por la ley nacional de orden público, sin invadir la zona de reserva de la autonomía municipal. Una autonomía que, vale recordar, debe

ejercerse dentro del marco que la Constitución Nacional, el bloque convencional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y la legislación nacional de orden público le imponen.

IX. LA ACUMULACIÓN DE PRETENSIONES COMO INSTRUMENTOS PARA GARANTIZAR LA TUTELA JUDICIAL EFECTIVA

La acumulación de las pretensiones de cese de vía de hecho (pretensión principal del apartado VI) y el reconocimiento-restablecimiento de derechos (pretensión acumulada conforme lo expuesto en el apartado VIII) tiene por finalidad garantizar la tutela judicial efectiva del grupo que representamos (art. 15 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires; art. 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; doctrina de la Corte Interamericana en “Cantos”, “Claude Reyes” y concordantes).

Esta tutela no se satisface con el solo mandato negativo de cesar la conducta ilícita en tanto vía de hecho, sino que requiere, además, el reconocimiento expreso del contenido del derecho cuya restricción se invalida y la orden positiva de garantizar su goce conforme a los estándares legales vigentes.

X. PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: NULIDAD ABSOLUTA Y MANIFIESTA DEL INSTRUMENTO

Para el hipotético e improbable caso de que el Juzgado considere que el “protocolo” constituye un acto administrativo de alcance general (lo cual no debería ocurrir dadas las características del documento que hemos

reseñado en el apartado VI.2. y de la nota que analizamos en el apartado VI.4., a modo eventual solicitamos que se declare su nulidad absoluta y manifiesta por vicios graves y ostensibles en sus elementos esenciales.

X.1. Quebrantamiento palmario de la presunción de legitimidad

La Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo de San Martín tiene establecido que la presunción de validez del obrar administrativo *“le impone a quien controvierte la juridicidad de un acto administrativo la carga de fundar la impugnación y acreditar los extremos fácticos en que se soporta su pretensión”*, y que solo cabe apartarse de la valoración administrativa *“de mediar ilegitimidad, vicio que, normalmente, ha de surgir en estos casos al concurrir una apreciación administrativa irrazonable o arbitraria de las circunstancias”* (“CASARET, SERGIO FABIÁN c/ PROVINCIA DE BUENOS AIRES — MINISTERIO DE SEGURIDAD s/ PRETENSIÓN ANULATORIA — EMPL. PÚBLICO”, causa N° S11-12180-2024, CCA San Martín, sent. del 30/4/2026, RS 291-2026).

Esta parte asume dicha carga y la satisface sobradamente ya que los vicios que hemos denunciado no son opinables ni interpretativos, sino objetivos, verificables con la lectura del propio instrumento y reconocidos por la demandada. Se trata, en los términos exigidos por la Cámara, de vicios palmarios.

X.2. Vicios concretos en los elementos esenciales del acto (OG 267/80)

La misma Cámara enumera, como requisitos esenciales del acto administrativo, los siguientes: **competencia, causa, objeto, motivación, procedimiento, finalidad y forma**. Conviene transcribir el pasaje íntegro: *“para que un acto administrativo sea válido, debe contar con los elementos*

requeridos por el ordenamiento jurídico para su formación y existencia. Se consideran requisitos esenciales del acto administrativo los siguientes: 1) Competencia; 2) Causa; 3) Objeto; 4) Motivación; 5) Procedimiento; 6) Finalidad; y 7) Forma. El tratamiento de los elementos del acto presupone explicar las condiciones de su legitimidad y con ello, los vicios que lo pueden afectar... de modo que el acto administrativo es perfecto cuando tiene todos los elementos esenciales que lo constituyen y ha cumplido su ciclo de formación” (“CASARET”, causa N° SI1-12180-2024, CCA San Martín, sent. del 30/4/2026, RS 291-2026; en idéntico sentido, “Berdun, Angélica Estefanía c/ Colegio de Martilleros y Corredores Públicos de la Provincia de Buenos Aires s/ pretensión anulatoria - otros juicios”, causa N° SM-9790-2022, sent. del 14/10/2025, RS 136-2025).

Dicha doctrina es trasladable al régimen municipal: aunque la Cámara cita los arts. 103 y siguientes del Decreto-Ley 7647/70, **la Ordenanza General 267/80 contiene normas equivalentes en sus arts. 103, 104, 106, 108 y concordantes** -tal como la propia SCBA aplicó en “Delledonne”.

Los vicios concurrentes que presenta este “protocolo” son:

(i) Competencia y forma

El instrumento no fue dictado como Decreto del Departamento Ejecutivo (art. 106 OG 267/80), forma exigida para todo reglamento con efectos jurídicos fuera de la Administración. La nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL fue suscripta por el Secretario de Salud Pública, sin identificación alguna de la fuente que le otorgaría competencia para dictar reglamentos con destinatarios externos.

(ii) Causa

No constan los antecedentes de hecho ni de derecho que llevaron a la Administración a dictarlo (arts. 103 y 108 OG 267/80).

(iii) Procedimiento

No se cumplió con el procedimiento de elaboración de los actos de carácter general previsto en los arts. 120 y 121 OG 267/80 (estudios e informes previos que garanticen legalidad, acierto y oportunidad; dictámenes; observaciones). Ni siquiera existe expediente administrativo.

(iv) Publicidad

El art. 112 OG 267/80 dispone expresamente que *“los actos administrativos que tengan por destinatario una pluralidad indeterminada de sujetos... no producirán efectos respecto de los mismos en tanto no sean publicados legalmente”*; y el art. 125 fija idéntico requisito para los reglamentos. La demandada reconoció expresamente que este documento no fue publicado.

(v) Motivación: aplicación del estándar “Berdun”

La Cámara de San Martín tiene establecido un estándar de motivación que el instrumento atacado infringe abiertamente. La motivación, dice la Cámara, *“constituye un requisito esencial e ineludible del acto administrativo... que impone a la Administración la obligación de expresar de forma explícita y circunstanciada las razones de hecho y de derecho que sustentan su decisión”*. Y precisa, con cita de la SCBA en “Silva”, que esa exigencia *“constituye una derivación del principio republicano de gobierno (arts. 1º, Const. nac. y Const. prov.) y, al mismo tiempo, un imperativo inherente a la racionalidad y transparencia de toda actuación jurídica”* (CCA San Martín, “Berdun”, causa N° SM-9790-2022, sent. del 14/10/2025, RS 136-2025, con cita de SCBA, A. 73.012, “Silva”, sent. del 13/12/2017).

A ello agrega, en términos directamente aplicables a este caso, que *“Esta exigencia no se satisface con la mera enunciación de preceptos legales o la formulación de afirmaciones dogmáticas, sino que requiere una exposición clara y coherente de los antecedentes fácticos, de la prueba producida y del itinerario lógico-jurídico que conduce desde esas premisas hasta la conclusión final”*.

El “protocolo” no satisface estos estándares. Y tampoco lo hace la nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL. Señalamos esto sobre la Nota para el hipotético caso de que se la pretendiera elevar a la categoría de acto administrativo reglamentario, o ubicar como suerte de “saneadora” del documento que incluye el protocolo. En este orden, dicha Nota se limita a “enviar actualizado el protocolo”, sin enunciar antecedente fáctico, sin invocar prueba alguna, sin trazar itinerario lógico-jurídico, sin citar siquiera la norma habilitante de su competencia, defecto que la propia SCBA calificó en “Delledonne” como “una gravosa omisión en la explicitación de sus fundamentos (art. 108, Ordenanza General 267/1980)”.

La consecuencia es, necesariamente, la nulidad absoluta e insanable de ambos instrumentos.

X.3. Ilegalidad, no inconstitucionalidad

A modo de cierre de este planteo eventual, reiteramos que la invalidez planteada se funda en vicios de legalidad por violación de la Ordenanza General 267/80, y no en cuestiones de constitucionalidad. Por tanto, este Juzgado es plenamente competente para resolver al respecto.

XI. PRETENSIÓN CAUTELAR

XI.1. Objeto

Sobre la base de los hechos expuestos en el Capítulo V, de la calificación jurídica desarrollada en el Capítulo VI y del estándar legal y constitucional analizado en los Capítulos VII, VIII y IX, esta parte solicita el dictado urgente de una medida cautelar con dos objetos esenciales para garantizar el derecho del grupo que representamos:

(i) La suspensión total del denominado “Protocolo de aplicación municipal de la Ley 27.610”, comunicado a los efectores municipales el 26 de marzo de 2026 mediante nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL.

(ii) La abstención de aplicar otros que se hayan dictado con anterioridad y presenten las mismas irregularidades que el aquí impugnado.

(iii) La orden positiva de garantizar, durante el transcurso de este proceso, la prestación de IVE/ILE conforme a la Ley 27.610 y al protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud de la Nación.

Las primeras dos órdenes son negativas: el Municipio debe cesar de inmediato la vía de hecho administrativa. Esta suspensión debe ser total porque el vicio central no reside solamente en el contenido de algunas previsiones, sino en la modalidad misma de actuación administrativa. Según ya demostramos, la demandada implementó una conducta material restrictiva de derechos sin acto administrativo previo, sin procedimiento, sin motivación, sin firma, sin publicación y sin control de legalidad. En ese marco, el “protocolo” no puede ser tratado como si fuera una norma válida y corresponde suspender la vía de hecho en su totalidad.

Es por ello que esta parte solicita al Juzgado que ordene a la Municipalidad de San Isidro abstenerse de aplicar, en su integridad, el denominado “Protocolo de aplicación municipal de la Ley 27.610”, comunicado a los efectores de salud municipales el 26 de marzo de 2026

mediante nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL, así como cualquier instrucción, hoja de ruta, consentimiento, práctica interna, comunicación operativa o circuito asistencial que reproduzca total o parcialmente sus restricciones.

La orden debe comprender la totalidad del instrumento y de su aplicación material. El alcance integral es la consecuencia procesal coherente con la calificación de vía de hecho. No se trata de suspender “partes” de un reglamento, sino de hacer cesar una actuación administrativa material sin título jurídico suficiente. La propia demandada, recordemos, calificó el circuito como “estrictamente organizativo y logístico” y “sin formalización”; por ello, no podría pretender que el mismo circuito opere frente a terceras personas como fuente válida de cargas, condiciones, derivaciones o requisitos que restrinjan derechos al dificultar la práctica y contradecir el estándar aplicable en la materia.

Esta orden supone, va de suyo, la abstención de restablecer cualquier protocolo análogo dictado con anterioridad al aquí impugnado (que se presenta como “actualizado”) frente a la suspensión del “vigente”.

La segunda orden es positiva: el Municipio debe asegurar que la suspensión de esta vía de hecho (y, por tanto, la suspensión de aplicar el señalado instrumento ilegítimo) no sea utilizada como excusa para interrumpir, demorar, derivar irrazonablemente o condicionar el acceso a la prestación de IVE/ILE. Sobre su alcance específico nos remitimos al apartado XI.3. de este escrito.

La tutela cautelar se pide, por tanto, como una única medida compuesta, destinada a restablecer la legalidad y garantizar continuidad asistencial.

Ello, con fundamento en el Capítulo IV de la Ley 12.008 (arts. 22 a 25), en los arts. 9 y 23 de la Ley 13.928 -de aplicación supletoria al proceso colectivo conforme lo desarrollado en el apartado III.4 de esta demanda-,

en los arts. 230, 232, 198, 199 y concordantes del CPCC como normas supletorias, en el art. 15 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, y en la Ley 27.610, cuyo art. 21 establece su carácter de orden público y su aplicación obligatoria en todo el territorio de la República.

XI.2. Presupuestos cautelares

XI.2.1. Verosimilitud del derecho

La verosimilitud del derecho se encuentra ampliamente acreditada. La CSJN ha señalado que “las medidas cautelares no exigen un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino solo su verosimilitud” (Fallos 338:868; 340:757, entre otros). La SCBA sostiene lo mismo: la tutela preventiva no exige certeza sino verosimilitud, pues requerir un juicio definitivo “no condice con la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender a aquello que no excede del marco de lo hipotético” (SCBA, “Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y otros c/ Provincia de Buenos Aires s/ Inconstitucionalidad ley 14.434”, causa I. 72.427, sent. interlocutoria del 26/2/2013; en igual sentido, “Macchi, Rubén Ángel c/ Provincia de Buenos Aires s/ Inconstitucionalidad ley 15.008”, causa I. 75.111, sent. interlocutoria del 17/4/2019, RSI-150-19; y “Seillant, Idelmar Raúl c/ I.O.M.A. s/ Amparo sindical”, causa L. 127.416, sent. del 7/9/2023, RS 97-2023).

Este requisito se satisface aquí con particular intensidad por tres razones concurrentes.

(i) La conducta cuestionada configura una vía de hecho administrativa. La propia demandada reconoció, en el informe IF-2026-00182100-SI-SECSAL presentado en la diligencia preliminar, que el “protocolo” es de carácter “estrictamente organizativo y logístico”, que se apoya en prácticas aplicadas “sin formalización” y que no fue publicado en el Boletín Oficial ni en el Boletín Municipal. También surge de la

documentación acompañada que el archivo carece de número, firma, sello, acto aprobatorio, procedimiento previo y motivación. En otras palabras, no hay acto administrativo sino una conducta material comunicada internamente a los efectores de salud y aplicada hacia terceros como si tuviera aptitud para condicionar derechos. Eso encuadra de modo directo en el art. 109 de la Ordenanza General 267/80, según el cual la administración municipal no puede iniciar ninguna actuación material que limite derechos sin decisión previa que le sirva de fundamento jurídico.

La doctrina legal de la SCBA conduce a la misma conclusión. En “Priou”, la Corte provincial caracterizó la vía de hecho como una actuación material irregular, ofensiva y desplegada sin los soportes jurídico-formales necesarios; y en “Krynveniuk” sintetizó su configuración en la “carencia de acto respaldatorio del actuar administrativo”. La Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de La Plata también recogió ese criterio en “Bellone” (RS 96-2026, sent. del 12/5/2026) y “Szymczak” (RS 109-2026, sent. del 19/5/2026).

(ii) La vía de hecho es indivisible y exige suspensión total. El Municipio no dictó un reglamento formal con cláusulas autónomas cuya eficacia pueda separarse sin alterar la naturaleza del conflicto. Implementó, en cambio, un circuito material de atención carente de acto respaldatorio. Por eso, la suspensión cautelar no debe fragmentar el “protocolo” como si se tratara de una norma regular. Pretender una suspensión parcial supondría reconocerle al instrumento una condición normativa que el documento no tiene y que la demandada ya descartó expresamente. La indivisibilidad deriva del vicio de origen: si no hay acto administrativo, no hay partes válidas que puedan subsistir cautelarmente como fuente de obligaciones para los efectores o de cargas para las pacientes. Lo que debe cesar es la aplicación integral del circuito ilegítimo.

(iii) El contenido del circuito contradice el piso legal vigente. Aun si se dejara de lado por un momento el vicio formal -lo que esta parte no

concede-, la verosimilitud también surge de la ilegalidad manifiesta de las previsiones restrictivas identificadas en la demanda. El punto 3.4.b reduce la causal salud a “riesgo para la vida” y exige “respaldo médico suficiente”, en contradicción con el art. 4 inc. b de la Ley 27.610, con la doctrina de la CSJN en “F., A. L.” (Fallos 335:197), con el protocolo nacional y con el PIDESC. El punto 2.1 centraliza todos los casos en el Hospital Materno Infantil y de manera regresiva excluye al primer nivel de atención, lo que no es más que la institucionalización, sin fundamento, de una barrera estructural. El punto 2.3 impone la ecografía como requisito universal. Los puntos 2.5 y 3.3 convierten consultas de acompañamiento, psicología o trabajo social en etapas previas y obligatorias del circuito que podrían condicionar el acceso a la práctica. El punto 2.6 exige ratificar una voluntad ya expresada mediante consentimiento informado. El punto 2.7 computa el plazo legal desde el “consultorio de Ley 27.610” y no desde el requerimiento de la persona. El punto 2.2 ubica la apertura de la historia clínica en ventanilla de admisión, con riesgo directo para la confidencialidad. Y el punto 2.8 prevé contactos posteriores sin una regla suficiente de consentimiento y resguardo de datos personales.

Todo ello contradice la Ley 27.610, que garantiza el acceso a la IVE/ILE, fija el plazo máximo de diez días corridos desde el requerimiento, protege privacidad, confidencialidad y autonomía, regula el consentimiento informado y admite sólo la objeción de conciencia individual. También contradice el protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023, invocado aquí como referencia y orientación técnica idónea para una atención accesible, oportuna, segura y de calidad.

XI.2.2. Peligro en la demora y riesgo de daño irreversible

El peligro en la demora también se encuentra acreditado. La CSJN exige verificar de modo objetivo a partir de los efectos que podría producir la aplicación de la conducta impugnada (Fallos 344:3442), y ordena apreciar

la realidad comprometida para determinar si esas secuelas pueden restar eficacia al ulterior reconocimiento del derecho por sentencia definitiva (Fallos 342:1591).

La SCBA reitera que la tutela cautelar exige peligro en la demora y que el recaudo se configura cuando la vigencia de la conducta cuestionada permite su aplicación inmediata, con consecuencias de imposible o muy difícil reparación posterior (SCBA, “CELS”, I. 72.427, cit.). En “Seillant” recordó, además, que el peligro se verifica cuando existe un riesgo capaz de frustrar el derecho cuya tutela anticipada se procura (L. 127.416, cit.; con cita de “Malizia”, L. 119.005, sent. del 2/3/2017, y “SUTEBA”, L. 122.189, sent. del 23/3/2021).

En este caso, la demora del trámite procesal no es neutra. **La interrupción del embarazo es una práctica sensible al tiempo y es por ello que cualquier demora en el dictado de esta medida puede afectar de manera irreversible el derecho de las personas que representamos.**

La Ley 27.610 fija un máximo de diez días corridos desde el requerimiento precisamente porque el tiempo integra el contenido del derecho. Cada día de demora puede transformar un derecho legalmente reconocido en una prestación más compleja, más riesgosa, más gravosa o directamente inaccesible. Si la sentencia definitiva llega después de que el período gestacional relevante se agotó para cualquier integrante del grupo que representamos, el reconocimiento judicial será tardío e insuficiente.

El riesgo tampoco es hipotético ni aislado. Mientras el “protocolo” continúe aplicándose, toda persona con capacidad de gestar que requiera IVE/ILE en el sistema de salud municipal queda expuesta al mismo circuito restrictivo. **La lesión es actual y continuada, ya que se reproduce cada vez que una persona ingresa al sistema, solicita información, intenta acceder a la práctica, es derivada, debe atravesar estudios o consultas no exigidos por la ley, ve diferido el cómputo del plazo o enfrenta**

obstáculos derivados de una lectura ilegítimamente restrictiva de la causal salud.

La urgencia se refuerza, además, por el art. 85 bis del Código Penal -incorporado por el art. 15 de la Ley 27.610-, que tipifica la dilación injustificada, la obstaculización o la negativa a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados. La relevancia penal de la conducta de entorpecimiento no convierte a este proceso en uno de naturaleza penal, desde ya, pero sí confirma la gravedad institucional del riesgo que se pretende conjurar. El ordenamiento no trata la demora injustificada como una irregularidad menor, sino que la tipifica como delito grave del derecho.

XI.2.3. No afectación grave del interés público

La medida cautelar solicitada no afecta gravemente el interés público ya que no existe interés público jurídicamente atendible en sostener una conducta material ilegítima, carente de acto administrativo y contraria a una ley nacional de orden público. El interés público comprometido en el caso (y que la medida cautelar busca proteger) consiste, precisamente, en restablecer la legalidad, asegurar el acceso efectivo a una prestación de IVE/ILE y evitar que el funcionamiento interno del sistema municipal se organice sobre barreras incompatibles con la Ley 27.610.

La suspensión total del “protocolo” no impide al Municipio prestar el servicio, ya que se pide junto con una orden positiva de garantía de estándares y requisitos esenciales para la práctica. La medida tampoco desorganiza el sistema de salud, ya que suspende un circuito ilegítimo y establece deberes positivos de cumplimiento del estándar legal vigente sobre la base de la orientación técnica del protocolo nacional.

El Municipio conserva su competencia para dictar, si lo considera pertinente, un instrumento propio válido, formalmente aprobado y compatible con la Constitución, la ley y el bloque convencional. Lo que no

puede hacer -ni ahora ni durante el trámite del proceso- es seguir aplicando una vía de hecho restrictiva de derechos ni restablecer protocolos análogos anteriores. No hay razón institucional válida para preservar durante el proceso un circuito que el propio Municipio reconoce como no formalizado y que, además, restringe el acceso a un derecho convencional y legalmente garantizado.

La salud sexual y reproductiva integra el núcleo del derecho a la salud y se vincula directamente con la autonomía, la dignidad, la privacidad, la igualdad y la integridad psicofísica (arts. 19, 33 y 75 incs. 22 y 23 de la Constitución Nacional; arts. 11, 15 y 36 inc. 4 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires; CEDAW; Convención de Belém do Pará; PIDESC). En consecuencia, el interés público en juego se inclina, sin dudas, en favor de la cautelar.

XI.3. El contenido específico de la orden positiva de garantía de la prestación

Como anticipamos, conjuntamente con la suspensión total, esta parte solicita que se ordene a la demandada garantizar, sin demora, la práctica de IVE/ILE a toda persona con capacidad de gestar que la requiera en el sistema de salud municipal, conforme al estándar de la Ley 27.610 - de orden público y aplicación obligatoria en todo el territorio nacional (art. 21)- y, como orientación técnica de cumplimiento (salvo mejor criterio del Juzgado), conforme al protocolo nacional aprobado por Resolución 1063/2023 del Ministerio de Salud de la Nación.

A fin de otorgar precisión y operatividad inmediata a la orden, se solicita que la demandada quede obligada a cumplir, como piso mínimo cautelar, los parámetros que indicamos a continuación. Ellos no constituyen obligaciones aisladas ni alternativas, sino especificaciones

de una única obligación global de garantizar acceso oportuno, seguro, confidencial, no discriminatorio y conforme a la ley.

(i) Acceso en el primer nivel de atención. Asegurar la disponibilidad efectiva de la prestación de IVE/ILE, incluyendo la medicación para el acceso, en los nueve centros de atención primaria de la salud (CAPS) del Municipio cuando la complejidad de la práctica lo permita, sin centralización obligatoria en el Hospital Materno Infantil. La derivación al segundo nivel sólo podrá disponerse cuando exista justificación clínica individual, necesidad de mayor complejidad o imposibilidad material debidamente fundada, y nunca como regla general de exclusión del primer nivel.

(ii) Cómputo del plazo legal. Computar el plazo máximo de diez días corridos previsto en el art. 5 de la Ley 27.610 desde el primer requerimiento efectuado por la persona ante cualquier efector del sistema de salud municipal, cualquiera sea la puerta de entrada utilizada. El inicio del plazo no podrá diferirse al turno, al “consultorio de Ley 27.610”, a una derivación interna, a la realización de una ecografía, a una entrevista de acompañamiento ni a ninguna otra etapa posterior del circuito asistencial.

(iii) Prohibición de requisitos universales no previstos por la ley. Abstenerse de exigir, como condición previa para acceder a la práctica, ecografía, análisis, estudios complementarios, entrevistas psicológicas, intervenciones de trabajo social, consultas de acompañamiento o cualquier otro requisito no previsto por la Ley 27.610. Los estudios o interconsultas sólo podrán indicarse por razones clínicas individualizadas, informadas y registradas, y no podrán operar como barreras, demoras o condiciones universales de acceso.

(iv) Servicios de información y acompañamiento no obligatorios. Garantizar que toda información y acompañamiento sean ofrecidos de manera clara, accesible, laica, objetiva y respetuosa de la autonomía de la persona, sin convertirlos en instancia obligatoria, requisito de autorización,

evaluación de la decisión o condición para la práctica, conforme al art. 6 de la Ley 27.610.

(v) Confidencialidad reforzada e historia clínica. Asegurar que la apertura de la historia clínica, el registro del motivo de consulta y toda información vinculada a IVE/ILE se realicen en condiciones de privacidad y confidencialidad reforzada, con acceso restringido al equipo de salud interviniente y sin exposición innecesaria ante personal administrativo general, ventanillas de admisión u otras instancias no clínicas.

(vi) Consentimiento informado. Respetar el consentimiento informado escrito prestado conforme al art. 7 de la Ley 27.610, sin exigir ratificaciones posteriores, validaciones adicionales, reiteraciones de voluntad ni intervenciones de terceros que sustituyan o condicionen la decisión de la persona gestante, salvo los supuestos estrictamente previstos por la propia ley para personas menores de edad o con capacidad restringida.

(vii) Causal salud en sentido integral. Aplicar la causal salud del art. 4 inc. b de la Ley 27.610 en sentido integral -comprensivo de la salud física, mental y social-, conforme la doctrina de la CSJN en “F., A. L.” (Fallos 335:197), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, los estándares internacionales en materia de derechos humanos y el estándar del protocolo nacional, sin reducirla a riesgo para la vida, sin exigir enfermedad consumada, sin imponer “respaldo médico suficiente” como prueba reforzada y sin reinstalar instancias de autorización o validación que la ley descartó.

(viii) Objeción de conciencia exclusivamente individual y libre de coacciones. Articular la objeción de conciencia únicamente como derecho individual del profesional directamente interviniente, conforme al art. 10 de la Ley 27.610. La centralización obligada en un solo efector no podrá operar como objeción institucional encubierta, impidiendo a profesionales no objetores disponibles para la realización de la práctica en los CAPS cumplir

con su deber legal. En todo supuesto de objeción individual, deberá garantizarse la derivación inmediata, de buena fe y sin dilaciones a profesional no objetor dentro del mismo efector o, si ello no fuera posible, dentro de la red municipal, sin afectar el plazo legal.

(ix) Protección de datos personales y contactos posteriores. Abstenerse de realizar contactos activos posteriores con personas que hayan solicitado o accedido a IVE/ILE en otros establecimientos sin consentimiento previo, informado y específico, y sin reglas claras de confidencialidad, finalidad, necesidad, registro y resguardo de datos personales. Cualquier seguimiento clínico deberá responder a criterios sanitarios, respetar la autonomía de la persona y evitar prácticas prohibidas en el tratamiento de datos personales y sensibles, vigilancia, exposición o interferencia indebida.

(x) Comunicación inmediata a los efectores. Disponer que la Secretaría de Salud comunique la medida cautelar, dentro del plazo que V.S. fije, a todos los efectores del sistema público municipal -hospitales, CAPS, guardias, admisión, equipos de salud, coordinación administrativa y autoridades responsables-, con indicación expresa de la suspensión total del circuito cuestionado y de los parámetros mínimos de cumplimiento aquí solicitados, dejando constancia documentada en autos.

XI.4. Sobre la procedencia de la tutela innovativa y anticipada

La medida solicitada tiene carácter innovativo en su componente negativo, porque modifica la situación de hecho existente al suspender la aplicación de la vía de hecho; y tiene carácter anticipatorio en su componente positivo, porque ordena garantizar durante el proceso el núcleo operativo del derecho cuyo reconocimiento y restablecimiento se reclama en la demanda. Esto no supone resolver el fondo de manera definitiva, sino evitar que, durante la sustanciación del proceso, el derecho se frustre por el

paso del tiempo y por la continuidad de la conducta ilegítima denunciada y demostrada.

La CSJN admitió expresamente la posibilidad de dictar medidas que anticipen materialmente, en forma provisional, aspectos de la pretensión sustancial. En “Camacho Acosta c/ Grafi Graf” (Fallos 320:1633), sostuvo que el anticipo de jurisdicción propio de este tipo de medidas “no importa una decisión definitiva sobre la pretensión concreta del demandante” y exige evaluar el peligro de permanencia en la situación actual para conciliar, según el grado de verosimilitud, los intereses en juego y el derecho de defensa (consid. 12°). También recordó allí que la medida cautelar innovativa es excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente y puede configurar un anticipo favorable de jurisdicción, razón por la cual corresponde prudencia en la apreciación de sus recaudos (consid. 6°).

Esa prudencia exige verificar con rigor los presupuestos de la medida solicitada. Y aquí esos presupuestos están reunidos. La misma Corte señaló en “Camacho Acosta” que estos institutos procesales pueden proyectarse, mientras dure el litigio, sobre el fondo mismo de la controversia, ya sea para impedir un acto o para llevarlo a cabo, cuando ello es necesario para evitar perjuicios de muy dificultosa o imposible reparación al momento de la sentencia definitiva (consid. 10°).

La doctrina fue ratificada en “Provincia de Salta c/ Estado Nacional” (Fallos 325:2367), donde la CSJN admitió una medida innovativa frente a la existencia de fundamentos de hecho y de derecho que exigen evaluar el peligro de permanencia en la situación actual. Y en “Pardo, Héctor Paulino y otro c/ Di Cesare, Luis Alberto” (Fallos 334:1691), subrayó que una concepción moderna del proceso debe poner el acento en la eficacia de la jurisdicción y evitar el riesgo de una sentencia favorable pero ineficaz por tardía.

La jurisprudencia provincial sigue la misma orientación. En “F., R. O. c/ S. s/ Amparo” (Ac. 92.711, sent. del 26/9/2007), la SCBA caracterizó la tutela anticipada como parte de las medidas cautelares materiales y recordó que el art. 15 de la Constitución provincial, al reconocer el principio de jurisdicción oportuna, habilita este tipo de respuestas ante urgencias impostergables. En “Seillant”, la SCBA confirmó la tutela anticipada al reiterar que verosimilitud y peligro son sus recaudos centrales. Y en “Macchi” admitió una cautelar que combinaba suspensión de una norma cuestionada y orden positiva bajo caución juratoria.

Por ello, la cautelar pedida no implica prejuzgamiento, no sustituye la sentencia definitiva ni agota el debate sobre la invalidez de la vía de hecho y, en subsidio, sobre la nulidad absoluta y manifiesta del instrumento si se lo considerara acto administrativo, además de la pretensión de reconocimiento y restablecimiento de derechos. Sólo asegura que, mientras ese debate se sustancia, el Municipio no siga aplicando un circuito sin acto respaldatorio y que las personas alcanzadas por la clase puedan acceder efectivamente a la prestación conforme a la Ley 27.610.

XI.5. Aclaraciones relevantes

Debe dejarse expresamente aclaradas dos cuestiones relevantes sobre el alcance de nuestro pedido cautelar.

La primera es que la suspensión cautelar del “protocolo” no implica, ni puede ser interpretada como, una autorización para discontinuar la prestación de IVE/ILE. El Municipio estaba obligado a garantizarla antes del circuito cuestionado y seguirá obligado después de su suspensión. La fuente de ese deber no es el “protocolo” municipal, sino la Ley 27.610, el bloque constitucional y convencional aplicable, y el deber propio del sistema público de salud.

La segunda aclaración es que lo solicitado no invade la esfera de competencias normativas municipales. La orden cautelar no busca imponer al Municipio el dictado de un protocolo determinado ni sustituir sus atribuciones de organización sanitaria. Sólo pretende fijar, de manera provisional y urgente, el piso legal que debe respetarse para garantizar el mínimo existencial de los derechos en juego mientras dure el proceso.

XI.6. Contracautela

Esta parte ofrece caución juratoria de la representante legal de la actora como contracautela suficiente, en los términos del art. 199 del CPCC provincial. La naturaleza colectiva del proceso, el carácter fundamental de los derechos comprometidos, la ausencia de contenido patrimonial de la pretensión cautelar, la calidad institucional de la actora y el objeto de la medida justifican sobradamente la suficiencia de esta modalidad.

La caución juratoria resulta consistente con la doctrina de la SCBA en materia de tutela cautelar de derechos fundamentales. En “Macchi” (I. 75.111, cit.), la Corte provincial la admitió como contracautela suficiente en una medida que combinaba suspensión y mandato positivo. Aquí, donde se procura hacer cesar una vía de hecho y asegurar una prestación sanitaria protegida por una ley nacional de orden público, esa modalidad satisface adecuadamente la finalidad del instituto.

XI.7. Habilitación de días y horas inhábiles

Atento al plazo legal de diez días corridos previsto en el art. 5 de la Ley 27.610 y a la naturaleza del derecho comprometido, solicitamos habilitar días y horas inhábiles para la consideración y despacho de la presente medida cautelar (arts. 153 y concc. del CPCC provincial, de aplicación supletoria), así como para su posterior notificación a la demandada.

XII. PRUEBA

(i) Documental

Se adjuntan Estatuto, acta de designación de autoridades y resolución de inscripción en IGJ de la Asociación Civil Pro-Amnistía, así como el poder conferido a Mariela Belski para representarla en juicio.

Se adjunta también la respuesta remitida por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires en fecha 01/10/2025 al pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional en fecha 16/09/2025. Para el caso de que esta documental se controvierta, se solicita se libre oficio a la referida Dirección, sita en Av. 51 N° 1120 de la ciudad de La Plata, correo electrónico institucional ssyrprovbsas@gmail.com, a fin de que verifique la validez de la información aportada.

Asimismo, se adjunta la respuesta de la Municipalidad mediante IF-2026-00182100-SI-SECSAL, nota NO-2026-00125398-SI-SECSAL y el “protocolo” comunicado por su intermedio.

Por último, se solicita que se incorporen a las presentes actuaciones todo lo obrado en el expediente N°43029, caratulado “ASOCIACIÓN CIVIL PRO AMNISTIA S/ MATERIA A CATEGORIZAR - OTROS JUICIOS”, que tramita ante este juzgado. Eventualmente, para el caso de que se rechace la competencia por conexidad, se solicita se libre oficio al Juzgado en lo Contencioso Administrativo N°2 de San Isidro a fin de que remita todas las actuaciones que integran el expediente N°43029.

(ii) Documental en poder de la demandada

Se intime a la demandada a acompañar los tres consentimientos informados y la “hoja de ruta” que el propio protocolo menciona y omitió presentar con su contestación a la orden dictada en la diligencia preliminar,

Se intime a la demandada a acompañar los protocolos sobre la misma materia que haya emitido la Secretaría de Salud Municipal desde 2021 a la fecha, incluyendo sus antecedentes, fundamentos y anexos, e indique si fueron publicados en el Boletín Oficial y/o Municipal, remitiendo copias de dicha publicación.

XIII. CASO FEDERAL

Dejamos planteada la existencia de caso federal para eventualmente interponer recurso extraordinario federal conforme a los términos de la Ley 48, en caso de que se rechace cualquiera de nuestras pretensiones porque resultaría violatoria del debido proceso de esta parte, el derecho de acceso a la justicia y a una tutela judicial efectiva (arts. 18 y 75 inc. 22° CN; arts. 8.1. y 25 de la CADH), además de afectar los derechos sustantivos - constitucionales y convencionales- del grupo que representamos.

XIV. AUTORIZACIONES

Por la presente se autoriza a Lucila Galkin Sutton (DNI 30.034.832), María Lucía Altamirano (DNI 38.307.476) y Solciré Prevignano (DNI 40.960.156) a tomar vista del expediente, presentar escritos de todo tipo, extraer copias, diligenciar cédulas y oficios, dejar anotaciones en el libro de notas, así como toda otra diligencia necesaria para el correcto impulso del presente.

XV. PETITORIO

Por todo lo expuesto, solicitamos que:

(i) Tenga por interpuesta la demanda con las pretensiones principales de cese de vía de hecho, de reconocimiento y restablecimiento de derechos y cautelar, y con la pretensión eventual de nulidad absoluta y manifiesta.

(ii) Tenga por presentada la prueba documental y por ofrecida la documental instrumental, la documental en poder de la demandada y la informativa.

(iii) Tenga presente el caso federal planteado y las autorizaciones conferidas.

(iv) Declare admisible la vía colectiva y ordene la inscripción del proceso en el Registro Público de Procesos de Incidencia Colectiva, con el informe del art. 8 de la Ley 13.928.

(v) Oportunamente, haga lugar a la demanda en todas sus partes.

Proveer de conformidad

SERÁ JUSTICIA