

Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos

AMNISTÍA INTERNACIONAL

A faint, light-colored graphic on the right side of the page. It depicts a stylized human figure with a star on its head, possibly representing a person or a symbol of hope. The figure is partially obscured by the text and the overall yellow background.

El estado de situación de la interrupción legal del embarazo. El marco legal y las historias detrás de los obstáculos al aborto legal.

I. El marco legal vigente

Argentina adhiere al “modelo de indicaciones o causales”, en virtud del cual el aborto está penalizado excepto en determinados supuestos. Desde 1921, el artículo 86 del Código Penal de la Nación establece excepciones a la punibilidad del aborto: a) en caso de peligro para la vida de la mujer; b) en caso de peligro para la salud de la mujer; c) en caso de violación.

II. ¿Qué dijo la Corte Suprema de Justicia?

Durante décadas, esta norma fue interpretada de forma restrictiva. Finalmente el 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante CSJN) dictó una sentencia histórica para la vida y la salud de las mujeres en el marco del caso “*F., A.L. s/ medida autosatisfactiva*”¹. Con el fin de terminar con la práctica de judicializar, entorpecer y/o demorar el derecho al acceso al aborto legal, el Tribunal estableció el alcance de los permisos y reafirmó el derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley. La Corte convocó a los poderes judiciales de todas las jurisdicciones a que se abstengan de judicializar el acceso a los abortos legales. Exhortó a las autoridades de todos los niveles de gobierno, a aprobar protocolos sanitarios para garantizar la realización de la ILE. Resaltó el deber de desmontar las barreras y obstáculos de acceso al aborto, que surgían tanto de la práctica de los sistemas de salud como de la intervención indebida de los tribunales. Finalmente, el tribunal recordó la necesidad de investigar y sancionar a quienes obstruyeran el acceso a la ILE.

En el mes de junio de 2015, el Ministerio de Salud de Nación publicó en su página web un nuevo “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”². Este protocolo revisa y actualiza la información médica, bioética y legal contenida en la Guía Técnica del 2010³. Si bien el nuevo Protocolo establece que “es de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino y debe ser puesto en práctica por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas”, lo cierto es que el documento carece de estatus de resolución ministerial, al igual que las versiones de 2007 y 2010, y no ha sido acompañada por una estrategia firme que promueva su amplia

¹ CSJN, caso “F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva”, F. 259. XLVI, sentencia del 13 de marzo de 2012.

² Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>

³ Esta nueva versión tiene algunos aspectos destacables como, por ejemplo, el uso de un lenguaje sencillo y el cambio de la expresión “abortos no punibles” por “interrupción legal del embarazo”; asimismo, contempla la transversalización del enfoque de género al incluir a los varones trans como sujetos de derecho que pueden requerir la práctica, en sintonía con la ley nacional sobre Identidad de Género, Ley 26.743; la definición específica de las causales que habilitan el aborto legal (causal salud y causal violación); la incorporación de los últimos desarrollos científicos y jurídicos en la materia como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los lineamientos establecidos por la Corte Suprema en el fallo “F., A.L.”, entre otros.

Amnistía Internacional. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos

difusión y aplicación por parte de las autoridades federales. En todos los casos, el no contar con un Protocolo no es óbice para que las mujeres y niñas no accedan a su derecho a un aborto legal en tanto esta previsto por el derecho argentino.

III. El Estado de los Protocolos de aborto legal del embarazo en todo el país.

En marzo de 2016 se cumplieron 4 años del fallo de la Corte Suprema. Pero no todas las jurisdicciones cuentan con protocolos.

Hasta septiembre de 2016, **apenas 8 de las 25 jurisdicciones** de todo el país han adherido al Protocolo Nacional o cuentan con protocolos que se ajustan en buena medida a los criterios establecidos por la CSJN. Estas son Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego.

Otras 8 dictaron protocolos que incluyen requisitos que dificultan, en vez de facilitar, el acceso de mujeres a servicios de aborto seguro y a los cuales tiene derecho acceder: Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Salta.

Así, por ejemplo, hay protocolos que, ante el pedido de un aborto legal, exigen la intervención obligatoria de un equipo interdisciplinario o el aval de la autoridad máxima del hospital donde se realice la práctica, lo cual no es necesario. Otros que imponen barreras a adolescentes para que puedan expresar su propio consentimiento informado a partir de los 14 años, en tanto tienen capacidad de hacerlo sin la necesidad de requerir el consentimiento de sus representantes legales. Algunos protocolos han incluido el límite gestacional de 12 semanas para acceder a la práctica en los supuestos de violación, pese a que se trata de un límite arbitrario y abusivo. Para el caso de mujeres con alguna discapacidad, no debe exigirse la acreditación de insania o discapacidad mental y se debe procurar ofrecer un sistema de apoyos que debe respetar su voluntad, pero eso no está contemplado. Respecto de la causal salud, el peligro para la salud de la persona que solicita la ILE no debe ser ni grave ni inminente, basta con que sea potencial, pese a lo que indiquen algunos protocolos restrictivos.

Las 8 jurisdicciones restantes – Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán– no cuentan con normas locales. Esto de ninguna manera las exculpa de garantizar la implementación de abortos legales.

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

Para ponerlo en términos concretos: **la situación es tan arbitraria que en la práctica, en función de la jurisdicción en que le haya tocado nacer a una mujer o niña, ésta podrá ejercer su derecho de acceso al aborto o no. Pero incluso dentro de las 9 provincias donde existen estos protocolos, su implementación es errática y en el último tiempo ha habido**

Amnistía Internacional. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos

algunas iniciativas regresivas que buscan impedir la práctica.

En provincias como Córdoba, Salta, Santa Fe y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se han judicializado los protocolos locales tanto a favor y en contra de su implementación; en Tucumán para impedir su implementación y en Mendoza para exigirlo. En estas jurisdicciones se han entablado litigios que reclaman la derogación de la normativa local, o exigen su adecuación a los estándares fijados por la Corte en el caso F.A.L.



El Estado Nacional publicó en 2015 el nuevo "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo".

IV. Algunas historias de vida detrás de la obstaculización de abortos legales

Tucumán. Belén.

Belén⁴, una joven de 25 años de edad, estuvo privada de su libertad durante más de dos años en la Provincia de Tucumán, en el norte de Argentina, por haber sufrido un aborto espontáneo en un hospital público, tal como fue consignado en su historia clínica. Tanto médicos como policías violaron su derecho a la privacidad y la acusaron injustamente y la maltrataron. En la madrugada del 21 de marzo de 2014, fue a la guardia del Hospital de Clínicas Avellaneda en San Miguel de Tucumán por dolores abdominales. La derivaron al Servicio de Ginecología porque tenía abundante sangrado. Allí, los médicos le informaron que estaba teniendo un aborto espontáneo de un feto de aproximadamente 22 semanas. Belén desconocía estar embarazada. Luego de recibir tratos degradantes por parte del personal de salud, fue denunciada a la guardia policial, en clara violación del secreto profesional que ampara la relación médico-paciente⁵. Belén ingresó al hospital público pidiendo ayuda y fue presa por más de dos años. Primero la imputaron por aborto seguido de homicidio, que es una figura penal inexistente. El fiscal de la causa luego cambió la acusación por la de homicidio doblemente agravado por el vínculo y alevosía, que tiene una pena de hasta 25 años de encierro. Belén estuvo detenida en prisión preventiva por más de dos años. El 19 de abril de 2016 fue condenada a 8 años de prisión, en un proceso judicial en el que se vulneraron sus derechos desde el comienzo ya que en ningún momento fue escuchada. El 12 de mayo de 2016 la justicia le denegó el pedido de excarcelación interpuesto por la defensa. El 15 de abril la Corte Suprema de Justicia Provincial dispuso su libertad, entendiendo que no existen motivos para extender su privación de libertad. Al día de hoy todavía pesa sobre ella la condena a 8 años de prisión. Es muy fácil ingresar a la cárcel, pero cuánto cuesta despojarse de ella.

Tucumán. María Magdalena

Unos años atrás, en 2012, en esa misma provincia una mujer (conocida como María Magdalena) llegó con un aborto espontáneo en curso al hospital. Las médicas hicieron entrar a la policía a la sala de parto, para que le tome declaración. Les mostraron el feto a la madre y al cónyuge, acusándolos de haberse practicado un aborto. A María Magdalena operaron sin anestesia, como castigo por su presunta conducta; y, con la misma lógica que en el caso de Belén, la imputaron por aborto. Hoy la causa se encuentra a estudio de la

⁴ Por decisión de la víctima, se usa un seudónimo. Ver mayor información en <http://www.amnistia.org.ar/rau/argentina3>; <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10537-2016-04-29.html>; <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-298129-2016-04-29.html>

⁵El Comité CEDAW en su Observación General N° 24 y 33 advirtió sobre el vínculo entre el cumplimiento del derecho a la privacidad en materia de salud, el aborto, y la salud de las mujeres: “La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”. Y avanzó sobre el rol que le cabe a la justicia ante estos supuestos, al entender que “la rendición de cuentas de los sistemas de justicia se refiere también a la vigilancia de las acciones de los profesionales que actúan en ellos y su responsabilidad jurídica en caso de que violen la ley.”. Esto es, sanciones a quienes obstaculizan o violan los espacios de confidencialidad de las mujeres, poniendo en peligro el derecho a la vida de las mujeres, ya sea por acción u omisión

Amnistía Internacional. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos

Corte Suprema de Justicia de la Nación para investigar por la responsabilidad de violación del secreto profesional y la violencia a la que fue sometida.

Tucumán ha sido escenario de diversos casos. En octubre de 2013, se conoció otro caso de una adolescente de 16 años embarazada como consecuencia de una violación. La joven manifestó esta circunstancia mediante declaración jurada y solicitó a los/as médicos/as de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes que le practicaran un aborto legal. Sin embargo, las autoridades del centro de salud desconfiaron de la palabra de la joven y obstaculizaron el acceso a la práctica. Entre otras razones, y pese a que el Código Penal no establece límites gestacionales para el acceso al aborto legal, las autoridades alegaron que la edad gestacional era avanzada (la joven cursaba la 15ª semana de gestación). La familia de la adolescente denunció que hasta se intentó convencerla de que desistiera de su decisión de interrumpir su embarazo. La mayoría de los/as médicos/as de la maternidad se declararon objetores/as de conciencia. Finalmente se vio obligada a acceder a la práctica en otra jurisdicción⁶.

Salta. Juana.

Juana tenía apenas 12 años cuando quedó embarazada. Juana pertenece al pueblo originario wichí, en la Provincia de Salta en el norte de Argentina. La niña fue violada por un grupo de criollos en territorio ancestral y obligada a cursar un embarazo hasta los siete meses de gestación. Pese a que los padres denunciaron la violación, nunca nadie del Estado se acercó a informarle respecto a sus opciones y sus derechos. Una vez más, un Estado ausente que no solo desprotege y actúa en complicidad, sino que además somete a una niña menor de edad a una situación de violencia y tortura. Solo después de 31 semanas le practicaron una cesárea porque el embarazo era inviable y con diagnóstico de anencefalia⁷.

En Salta también se conoció el caso en diciembre de 2013, de una adolescente de 14 años abusada por su padrastro, cuya madre solicitó la interrupción del embarazo en el Hospital Público Materno Infantil de la provincia de Salta donde la joven se encontraba internada a raíz de la violación sufrida⁸. Sin embargo, las autoridades del centro de salud se negaron a realizar la práctica y solicitaron una orden judicial. Según las fuentes⁹, ante la acción de amparo interpuesta por la asesora de incapaces representación del “por nacer”, la justicia ordenó que no se realizara la práctica. En la misma resolución, dispuso que el Ministerio Público comience los trámites para entregar a el/la niño/a nacido/a producto de la violación en adopción y ordenó al Ministerio de Derechos Humanos de la provincia que en el término de 48 horas entregue un subsidio a la familia de la niña. El 27 de diciembre de 2013, la Corte Suprema de Justicia de Salta decidió revocar la sentencia y sostuvo que el fallo del juez Soria fue contrario a la ley y a la decisión de la Corte Suprema de Justicia en el caso “F.A.L” y por lo tanto requirió que se examine su desempeño funcional, remitiendo los antecedentes al Procurador General de la Provincia.

⁶Ver información en <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233329-2013-11-11.html>

⁷Ver información en <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10633-2016-06-11.html>

⁸Ver información en <http://www.nuevodiariodesalta.com.ar/noticias/816/la-justicia-impedia-hasta-anoche-el-acceso-al-labor.html>

⁹Ver información en <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-235825-2013-12-17.html>

Amnistía Internacional. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos

Entre Ríos. Mónica

El día 15 de junio de 2011 Mónica, con 35 años de edad, concurre al Hospital Materno Infantil San Roque, presentando un embarazo de diez semanas. Esta institución contaba con todos los antecedentes clínicos sobre su malformación congénita—cardiopatía congénita compleja, tetralogía de fallot no corregida, cianótica en grado funcional III-IV— y sobre los 5 abortos espontáneos sufridos, por lo que la interrupción del embarazo se imponía inmediatamente como única alternativa posible para la preservación de su salud y vida, tal como lo acreditaría luego el Ateneo Médico. Cuando se presenta a realizarse la interrupción legal del embarazo irrumpe clandestinamente un profesional con prestación de servicios en el hospital, quien le dice a Mónica que lo que le iban a hacer “era un crimen” y logra detener la práctica. El 14 de agosto Mónica es derivada al Hospital Posadas de la Provincia de Buenos Aires, absolutamente sola. En este contexto de casi abandono por casi 4 meses, Mónica da a luz el 25 de noviembre. Ocho días después, el 3 de diciembre de 2011, estando aún internada en el hospital Posadas, Mónica sufre un accidente cerebro vascular (ACV), isquémico talámico derecho. Su cardiopatía de Tetralogía de Fallot no corregida, la imposición de continuar con el embarazo, la sobrecarga del embarazo, los medicamentos administrados en la última etapa, así como su internación alejada del grupo familiar, fueron todos factores que derivaron en el ACV sufrido por Mónica.

Tierra del Fuego.

En la Provincia de Tierra del Fuego, una joven en situación de gran vulnerabilidad y con una historia de violencia, fue procesada durante 6 años y finalmente absuelta por realizarse un aborto con una curandera en un barrio popular de la capital provincial. La falta de acceso al aborto legal la empujó a la clandestinidad, poniendo en riesgo su salud y su vida, para luego además quedar expuesta a la persecución penal por haber ejercido lo que debió ser su derecho. Esto, a pesar de que la obligación mínima por parte de los estados bajo el CEDAW es despenalizar el aborto y asegurar que las mujeres puedan acceder a servicios de aborto a lo menos cuando su vida o salud están a riesgo o se trata de un embarazo producto de violación o incesto, o hay una malformación seria o grave del feto¹⁰.

Provincia de Buenos Aires

En abril de 2014, efectores de salud del hospital Mariano y Luciano de la Vega del partido de Moreno en la Provincia de Buenos Aires, se negaron a realizar un aborto legal a una niña de 13 años embarazada como consecuencia de una violación por parte de su padrastro, con el argumento de que su realización pondría en riesgo la salud de la niña, debido al avanzado estado gestacional y a su estado de salud delicado. Cuando la madre de la niña

¹⁰CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a séptimo combinados del Senegal, julio 2015, disponible en

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhskcAJS%2FU4wb%2BdIVicvG05Ry5rnmCit060LGkYHsU3p08Y2nyjS14rGRZb9RgNHfNnt6G6Q7sYONIZzyGgQAJDzqdMWlrw3ZUyqdOC%2FwolZpYg9WWqlUG6msEoKqK8rcwg%3D%3D>; ver también CEDAW, Observaciones finales, : Perú, UN Doc. CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014), par. 36(a) (el Comité recomienda al estado que “[h]aga extensiva la legalización del aborto a los casos de violación, incesto o malformación fetal severa”); CEDAW, Observaciones finales: Chile, UN Doc. CEDAW/C/CHL/CO/5-6 (2012), par. 34 (“[E]l Comité lamenta profundamente que todas las recientes iniciativas parlamentarias encaminadas a despenalizar el aborto hayan fracasado en el Estado parte, incluso en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación.

Amnistía Internacional. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos

radicó la denuncia de violación no se le brindó un tratamiento integral como víctima de violación sexual, ni le ofreció atención y contención psicológica; tampoco se solicitó la intervención al sistema de salud público, ni le brindó la información necesaria sobre su derecho a acceder a un aborto no punible, incumpléndose la aplicación de los protocolos de atención de violencia sexual vigentes en el territorio de la provincia. Además, todo el plantel del hospital Mariano y Luciano de la Vega se declaró objetor de conciencia, haciendo lugar a la objeción de conciencia institucional; dejando, de esta manera, a las mujeres desamparadas frente al servicio de salud.

