

**COMITÉ CONTRA LA TORTURA**

**QUINTO Y SEXTO INFORME PERIÓDICO DE LA ARGENTINA**

**60° SESIÓN**

**SITUACIÓN DEL ABORTO EN ARGENTINA**

Estimadas/os expertas/os del Comité

Ponemos a su consideración este aporte para la evaluación de los informes periódicos quinto y sexto. El objetivo de esta presentación es poner a disposición del Comité Contra la Tortura información sobre la situación del acceso al aborto en la República Argentina y sus impactos en los derechos humanos de las mujeres, niñas y personas trans con capacidad de gestar. Esta información esperamos sea de utilidad para evaluar el cumplimiento de las obligaciones del Estado argentino de la Convención Contra la Tortura, en particular del Art. 2 de la Convención y de la pregunta 12 de la Lista de cuestiones previa a la presentación de los informes Quinto y Sexto de la Argentina.

En el informe incluimos sugerencias, preguntas y recomendaciones respecto de cada una de las problemáticas tratadas, con la intención de que sean tenidas en cuenta por el Comité, tanto en oportunidad de la audiencia de evaluación prevista para el 60° periodo de sesiones, como al momento de emitir sus Observaciones Finales sobre Argentina.

Este informe fue elaborado conjuntamente por distintas organizaciones del país: Abogados Y Abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES), Asociación Católicas por el Derecho a Decidir- Argentina (CDD), Asociación Lola Mora, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM-Argentina), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR), Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Mujeres por Mujeres, Mujeres Autoconvocadas de Trelew

## I. La situación del aborto en Argentina

### I.1. Aborto en Argentina: marco legal

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; d) en caso de atentado al pudor de mujer “idiota o demente”. 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”<sup>1</sup>. Con el fin de terminar con la práctica de *judicializar, entorpecer y/o demorar* el derecho al acceso al aborto no punible, 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, cuando su vida o su salud están en peligro o cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psico-social de la mujer. La Corte convocó a los poderes judiciales de todas las jurisdicciones a que se abstengan de judicializar el acceso a los abortos legales. Y finalmente, exhortó a las autoridades nacionales, provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para remover todas las barreras que limitan el acceso a los servicios médicos y estableció diversas pautas que los protocolos deben contemplar<sup>2</sup>.

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”<sup>3</sup>. Este protocolo revisa y actualiza la información médica, bioética y legal contenida en la Guía Técnica del 2010<sup>4</sup>. 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 difusión y aplicación por parte de las autoridades federales.**

A cinco años de la exhortación efectuada por la CSJN, sólo nueve de las 24 jurisdicciones poseen protocolos de atención de los abortos no punibles que se corresponden, en buena medida, con los lineamientos fijados por el tribunal<sup>5</sup>. Otras ocho 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<sup>6</sup>, y por último, nueve jurisdicciones no han dictado protocolo alguno<sup>7</sup>. Es decir,

---

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

<sup>2</sup>Entre otras pautas, que se garantice el acceso a la información y la confidencialidad de la usuaria, se eviten dilaciones innecesarias, no se requiera autorización judicial ni denuncia policial en los casos de violación sino que baste con una declaración jurada, se prevea que la objeción de conciencia sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente y se sancione a los profesionales que dificulten o impidan el acceso a la práctica.

<sup>3</sup>Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>

<sup>4</sup>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.

<sup>5</sup>Estas provincias son: Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe, Río Negro y Tierra del Fuego.

<sup>6</sup>Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires y Salta.

<sup>7</sup>Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán.

**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.<sup>8</sup>**

### **I. 2. Barreras al acceso a los abortos legales**

Pese a su marco legal, la realidad en Argentina se acerca mucho a la de los contextos legales en que el aborto está totalmente prohibido.

A lo largo de los años, la práctica del aborto legal ha sido sistemáticamente inaccesible para miles de mujeres, adolescentes y niñas que habitan la Argentina, violando sus derechos humanos a la privacidad, salud, de ser libre de trato cruel, inhumano y degradante y de no ser sujeta a discriminación, y en algunos casos, hasta el derecho a la vida.<sup>9</sup>

En Argentina se practican entre 460.000 y 600.000 abortos clandestinos cada año<sup>10</sup>. En los hospitales públicos de todo el país se registran 53.000 internaciones por abortos al año<sup>11</sup>. Del total, alrededor del 15% corresponden a adolescentes y niñas menores de 20 años, y alrededor del 50% a mujeres de entre 20 y 29 años.

Durante los últimos 30 años, las complicaciones derivadas de abortos practicados en condiciones de riesgo han sido **la primera causa de mortalidad materna (MM)** y han representado un tercio del total de esas muertes<sup>12</sup>. Las estadísticas del quinquenio 2007-2011 muestran que el 23% de las muertes maternas derivaron de abortos inseguros<sup>13</sup>.

Son muchos y diversos los obstáculos que enfrentan mujeres y niñas para ejercer sus derechos: el uso abusivo de la objeción de conciencia de los efectores de salud; la excesiva judicialización de una práctica sanitaria para dilatar y obstaculizar los abortos; los requerimientos dilatorios previstos en protocolos dictados en cumplimiento de la exhortación de la CSJN<sup>14</sup>, pero que no cumplen con los estándares de la Corte; los sistemas de salud discriminatorios que repelen a mujeres y niñas a través de comentarios reprobatorios del personal hospitalario, la mala fe de los proveedores de

---

<sup>88</sup>Para un análisis de la implementación de la sentencia a nivel federal y provincial y de los obstáculos que afectan en particular a las mujeres jóvenes y pobres véase Cárdenas, De la Vega y López en "Acceso desigualitario al aborto legal y criminalización selectiva" (2017) Disponible en <http://www.cels.org.ar/common/documentos/CriminalizacionDelAborto.pdf>

<sup>9</sup>Si bien la Argentina tiene una tasa de fecundidad baja, las mujeres están expuestas a riesgos desproporcionados al quedar embarazadas: en 2013 de acuerdo las Estadísticas vitales publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación, 243 mujeres perdieron la vida por causas relacionadas al embarazo (DEIS, 2014). En 2012 las muertes habían ascendido a 258.

Las muertes maternas por causas obstétricas indirectas representan un cuarto de las MM. Esto sugiere, entre otras cosas, que posiblemente muchas mujeres no accedieron a la información, a la oportunidad o a la decisión de interrumpir su embarazo basados en la causal salud.

<sup>10</sup>Ministerio de Salud de la Nación, *Estimación de la magnitud del aborto inducido en Argentina*, Edith Pantelides (Conicet y Cenep-Centro de Estudios de Población) y Silvia Mario (Instituto Gino Germani), pp. 111 y 112. Al igual que algunos otros países de América latina, la Argentina cuenta con una estimación del número de abortos inducidos por año. Esta estimación fue realizada a solicitud del Ministerio de Salud de la Nación utilizando dos metodologías validadas internacionalmente: el método basado en las estadísticas de egresos hospitalarios por complicaciones de aborto y el método residual. Con el primero, el número de abortos inducidos en el año 2000 fue de 372.000 a 447.000, con una razón de aborto inducido por nacimiento de 0,53 a 0,64: esto significa más de 1 aborto por cada 2 nacimientos. Con el segundo método, la estimación para 2004 indica que se realizaron entre 486.000 y 522.000 abortos anualmente.

<sup>11</sup>Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico, año 2010, diciembre de 2012, p. 19.

<sup>12</sup>Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica 2010. [www.deis.gov.ar](http://www.deis.gov.ar), acceso 29 de marzo de 2012.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica 2010. [www.deis.gov.ar](http://www.deis.gov.ar), acceso 29 de marzo de 2012

<sup>14</sup>ADC, *Acceso al aborto no punible en la Argentina. Estado de situación*, marzo de 2015.

salud y funcionarios públicos; la violación de la garantía del secreto profesional; el hostigamiento y persecución a mujeres y niñas; la influencia de la iglesia sobre los gobiernos nacional y locales; la falta de reconocimiento normativo expreso de las prestaciones sanitarias que demandan los casos de ANP como prácticas esenciales del servicio de salud. Todas estas son estrategias dilatorias que operan en contra del derecho al aborto legal y someten a las mujeres y niñas a situaciones de violencia institucional.

En abril de 2011 el Comité condenó a Argentina en el caso de “LMR”<sup>15</sup> por la injerencia ilegítima de la justicia en la vida de LMR, que judicializó su derecho al aborto, expulsándola del sistema de salud público hacia el circuito clandestino para interrumpir su embarazo, poniendo en riesgo su vida y su salud. El Comité encontró una **violación por parte del Estado a los derechos de la mujer a ser libre de trato cruel, inhumano y degradante y tortura**, a la privacidad y al acceso a la justicia. Finalmente el Estado Nacional reconoció su responsabilidad internacional, en 2014 tuvo lugar un acto de desagravio y en 2015 LMR fue indemnizada<sup>16</sup>. Sin embargo, **las condiciones que generaron que este caso llegara hasta conocimiento del Comité de Derechos Humanos aún no se han modificado**, como veremos con algunos ejemplos a lo largo del país.

En octubre de 2012, un tribunal de la Ciudad de Buenos Aires impidió a una mujer de 32 años, víctima del delito de trata de personas, acceder a servicios legales y seguros de aborto. El caso llegó a conocimiento de la CSJN que anuló la decisión del tribunal inferior y finalmente, la mujer pudo someterse a la práctica<sup>17</sup>. Dos hechos similares tuvieron lugar en el 2013, en la Provincia de Tucumán, con relación a dos niñas de 13<sup>18</sup> y 16 años<sup>19</sup> de edad víctimas de violación<sup>20</sup>, y otro en la provincia de Salta, con relación a otra niña menor de edad, a las que los tribunales o servicios de salud le denegaron el aborto legal al cual tenía derecho<sup>21</sup>. En 2015 una joven de 28 años, con un embarazo en curso de 15 semanas recibió diagnóstico de **feto anencefálico y anacráneo**, sin viabilidad alguna fuera del útero. La joven tenía el derecho a un aborto legal, sin embargo solo recibió negativas, informaciones falsas, disuasiones, tratos crueles y acusaciones por parte del personal de la salud, de los dos Hospitales públicos con maternidades de la provincia de Tucumán, el Hospital del Este y de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes.

En la ciudad de Trelew, Chubut durante el año 2015 un grupo de diez mujeres pacientes y 5 medicas/os y psicólogos/as presentaron una denuncia contra el hospital materno infantil de la ciudad por torturas directas e indirectas ejercidas contra ella/os durante la tramitación y realización de abortos legales. Las mujeres pacientes fueron hostigadas por directiva/os del hospital materno infantil, sometidas a retrasos innecesarios de semanas y abortos quirúrgicos sin anestesia. Las médicas y psicólogas que autorizaron la práctica de los abortos legales en el primer

---

15Comité de Derechos Humanos, “L.M.R. vs Argentina”, CCPR/C/101/D/1608/2007.

16Ver en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-261711-2014-12-11.html> y <https://insgenar.wordpress.com/2014/12/11/pedido-de-perdon-a-lmr/>

<sup>17</sup>Para una descripción y análisis del caso, ver Hopp, Cecilia: El caso “pro familia”: militancias y resistencias en torno al aborto legal. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39268.pdf>

<sup>18</sup>El caso se judicializó e <http://www.lanacion.com.ar/1924949-aborto-ilegal-una-practica-insegura-no-la-molestaran>. Ver en <http://www.lagaceta.com.ar/nota/635724/policiales/violaron-cuando-tenia-10-anos-fue-mama-sur-tucumano.html/>

<sup>19</sup>En 2013, una adolescente de 16 años no pudo acceder a la Interrupción legal del embarazo a pesar que por la causal de violación la ley contemplaba esta práctica. En la Maternidad Nuestra Señora de la Merced, no sólo se negaron a realizarle la práctica, sino que además judicializaron el caso, violando la confidencialidad de la consulta. La adolescente no pudo acceder a la atención que necesitaba en ningún centro de salud tucumano, y tuvo que viajar 1200 kilómetros hasta la Ciudad de Buenos Aires, donde fue atendida en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich. Página 12: “Una adolescente sin derechos” (11 de Noviembre de 2013) <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233329-2013-11-11.html>

<sup>20</sup>Ver información en <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233329-2013-11-11.html>

<sup>21</sup>Ver información en <http://www.lanacion.com.ar/1648079-en-salta-impiden-a-una-nina-un-aborto-no-punible>

nivel de atención fueron sancionadas formal e informalmente y expuestas públicamente como delincuentes, además de haber sido sometidas a presenciar los padecimientos de sus pacientes. Hace más de un año que la causa está en trámite en el fuero federal de la provincia de Chubut sin avances significativos. Se ha solicitado la intervención del Consejo Nacional de las Mujeres pero esta no ha sido autorizada.

En la provincia de Salta una niña indígena de 12 años, de una comunidad wichi dio a luz por cesárea un feto anencefálico producto presuntamente de una violación por ocho hombres criollos en los territorios ancestrales reclamados por la comunidad. La niña atravesó un embarazo durante casi siete meses poniendo en riesgo su vida y su salud, sin tener acceso a la atención necesaria ni a la información de su derecho a acceder a un aborto legal. Los representantes de los distintos poderes públicos con injerencia en el caso respondieron tardíamente debido a una fuerte presión mediática.<sup>22</sup>

**El recurso abusivo y arbitrario a la objeción de conciencia en materia de salud sexual y reproductiva** ha constituido una barrera ilegítima para el acceso a las prestaciones legales de aborto en la Argentina.<sup>23</sup> En la provincia de Buenos Aires los médicos del hospital Mariano y Luciano de la Vega del partido de Moreno, 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 pondría en riesgo la salud de la niña, debido al avanzado estado gestacional y a su estado de salud delicado. Todo el plantel del hospital se declaró objetor de conciencia. Finalmente, la niña pudo interrumpir la gestación con medicamentos en un consultorio privado y su atención concluyó en un hospital público fuera del ámbito de la provincia de Buenos Aires, con el acompañamiento de organizaciones de mujeres de la zona, integrantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito<sup>24</sup>. En la provincia de Córdoba, una pareja solicitó a la justicia que se les reconozca el derecho de interrumpir el embarazo de M., C. E., quien se encontraba gestando un feto con anencefalia. Las víctimas debieron recurrir a la justicia luego de que los/as médicos/as del sanatorio donde estaba siendo atendida la mujer y el sanatorio mismo como institución, se negaran a realizar la práctica con fundamento en su derecho a la objeción de conciencia. Esto fue avalado por un juez provincial, que hizo lugar a la “objeción de conciencia institucional”<sup>25</sup>.

### ***1.3. Los efectos de la Penalización del aborto***

La penalización del aborto impacta negativamente en el acceso a los abortos legales. El Relator contra la Tortura Juan Méndez, ha referido que los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son el maltrato y la humillación en entornos institucionales; (...) la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención pos aborto; (...) las infracciones del secreto médico y de la

---

<sup>22</sup> Ver información en; <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10633-2016-06-11.html>; <http://www.enredando.org.ar/2016/06/10/declaracion-ante-la-vulneracion-de-derechos-sobre-juana-nina-de-la-comunidad-wichi-en-salta/>; <https://notas.org.ar/2016/06/08/justicia-inaccion-embarazo-nina-wichi-violada/>; <http://www.infobae.com/2016/06/03/1815949-interrumpen-el-embarazo-una-nina-wichi-victima-una-violacion-colectiva-salta/>

<sup>23</sup> Sonia Ariza Navarrete, Resistencias al acceso al aborto no punible: la objeción de conciencia. Revista Derecho Penal. Año I N° 2 Ediciones Infojus.

<sup>24</sup> Información disponible en <http://www.abortolegal.com.ar/?p=2172> y <http://www.telam.com.ar/notas/201404/61237-la-directora-del-hospital-reafirmo-que-un-aborto-pone-en-riesgo-la-vida-de-la-nena-violada.html>

<sup>25</sup> ADC, 2015. Informe citado. Pág. 37

confidencialidad en tornos de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico cuando hay pruebas de la realización de abortos ilegales; y la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto.<sup>26</sup>

El propio Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos.<sup>27</sup>

Por su parte, el relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud examinó el impacto que tienen las leyes que sancionan o restringen de algún modo el aborto –por ejemplo cuando se sancionan determinadas conductas durante el embarazo, se limita el acceso los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, se niega información o no se brinda educación en materia de salud sexual y reproductiva. Señaló que tales restricciones suelen ser discriminatorias por naturaleza y violan el derecho a la salud al limitar el acceso a bienes, servicios e información de calidad<sup>28</sup>. Además dijo que “[l]a penalización genera y perpetúa el estigma, limita la capacidad de las mujeres para hacer pleno uso de los bienes, servicios e información disponible en materia de salud sexual y reproductiva, les niega la plena participación en la sociedad y distorsiona las percepciones de los profesionales de salud, lo que a su vez puede dificultar el acceso de las mujeres a los servicios de atención a la salud”<sup>29</sup>.

Durante 2016 tomó estado público el caso de Belén<sup>30</sup> que generó una fuerte movilización social. Belén, 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 durante su internación. 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-paciente<sup>31</sup>. Belén ingresó al hospital público pidiendo ayuda, sin embargo, fue maltratada, acusada

---

<sup>26</sup>Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de Febrero de 2013.

<sup>27</sup>Véase entre otros las Observaciones Finales sobre Perú, CAT/C/PER/CO/4 (2006), párr. 23; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones Finales sobre Sri Lanka, A/57/38 (2002), párr. 283.

<sup>28</sup>Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud, Informe provisional sobre El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 de fecha 3 de Agosto de 2011, párr. 25

<sup>29</sup>Idem, Relator Salud ONU, 2011, párr. 17

<sup>30</sup>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>

<sup>31</sup>El 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

penalmente y privada de su libertad desde ese momento. 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. **Sin embargo, se encuentra aún a estudio la revisión de la condena**<sup>32</sup>.

Sobre este caso, se refirió el pasado 15 de julio de 2016, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el marco de sus Observaciones Finales relativas a la Quinta Evaluación Periódica del país, referidas al estado de cumplimiento de las obligaciones asumidas en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Allí además de expresar su preocupación por la falta de implementación de abortos legales<sup>33</sup>, el Comité remite directamente al caso de “Belén”, y exhorta al Estado a **“revisar el caso a la luz de los estándares internacionales en la materia, con miras a su inmediata liberación”**<sup>34</sup>.

Unos años atrás, en 2012, en esa misma provincia una mujer (conocida como María Magdalena) llegó con un aborto en curso al hospital. Las médicas hicieron entrar a la policía a la sala de parto. La **operaron sin anestesia y**, con la misma lógica que en el caso de Belén, la imputaron por aborto. Hoy la causa se encuentra a estudio de la 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<sup>35</sup>.

En distintas jurisdicciones del país se han constatado casos similares e incluso iniciativas que incitan a las y los profesionales de la salud a denunciar a las mujeres que acuden a los servicios de salud, contraviniendo la jurisprudencia nacional e internacional en la materia.<sup>36</sup> Durante el mes de agosto de 2016, en el Centro de Salud Doctor Springolo de Morón, en la Provincia de Buenos Aires, apareció un cartel que ordenaba a los médicos a violar el secreto profesional, denunciando a las mujeres con "sospecha de aborto" en la Comisaria del lugar. Una vez que tomó estado público y fue repudiado fuertemente por el movimiento de mujeres, el intendente de Morón separó al coordinador médico a cargo del centro de salud, y desde el Ministerio de Salud provincial, se emitió un documento recordando al personal de salud que el deber de confidencialidad impera en caso de asistir a mujeres por la realización de un aborto, disponiendo que "...debe respetarse la confidencialidad y el secreto médico, de acuerdo a lo establecido en las leyes..." y "... no debe realizarse denuncia policial o judicial o amenazar con realizar tal denuncia". En la misma provincia, la Defensoría del Pueblo provincial, a través del Observatorio de Violencia de Género, presentó a la Procuración General de la SCJBA aportes para la definición de directrices que dispongan la

---

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

<sup>32</sup>Ver mayor información en <http://www.cels.org.ar/comunicacion/?info=detalleDoc&ids=4&lang=es&ss=46&idc=2107>

<sup>33</sup>ONU, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Argentina, Párrafo 11 CCPR/C/ARG/CO/5), 15 de julio de 2016.

<sup>34</sup>ONU, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Argentina, Párrafo 11 CCPR/C/ARG/CO/5). El resaltado nos pertenece.

<sup>35</sup>Página 12 “Dos médicas con objeción de Hipócrates”. (13 de Agosto de 2012) <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-200919-2012-08-13.html>

<sup>36</sup>Ver mayor información en: <http://www.enredando.org.ar/2016/09/21/el-aborto-es-ilegal-solo-para-las-mujeres-pobres/>, [http://www.diarioregistrado.com/conurbano-registrado/grave--denunciaron-a-una-mujer-por-aborto-en-el-hospital-de-pilar-y-quedo-demorada\\_a57c89d67da77603d0f31c817](http://www.diarioregistrado.com/conurbano-registrado/grave--denunciaron-a-una-mujer-por-aborto-en-el-hospital-de-pilar-y-quedo-demorada_a57c89d67da77603d0f31c817)

anulación de investigaciones penales cuando se originan por denuncias de personal de salud que no respetan la confidencialidad y el secreto profesional.

#### **I.4. Maternidades forzadas**

Según cifras de los últimos 5 años de registros oficiales, más de 3 mil niñas menores de 15 años por año en el país afrontan embarazos y partos. En promedio 9 niñas por día acuden al sistema de salud a parir. Los embarazos en éste rango de edad son en su gran mayoría resultado de abusos sexuales padecidos por las niñas por parte de varones de la familia o cercanos del círculo familiar<sup>37</sup>. Las niñas de 14, 13 12 y menos años que se ven obligadas a continuar los embarazos y parir por decisión de otras personas, basándose en el mandato de ser madres, ven limitados su derecho a la educación y a largo plazo, sus posibilidades laborales y socio-económicas en general.

Según la investigación “Niñas Madres. Embarazo y Maternidad Forzada en América Latina”, el embarazo infantil forzado se produce cuando una niña (menor de 15 años) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. La continuación de los embarazos hasta su término deriva en una maternidad infantil forzada, ya que no fue buscada ni deseada por las niñas. El deseo de la niña de interrumpir el embarazo es el indicador más claro de que no desea ser madre.

Los riesgos que corren las niñas en estos embarazos son muy altos. El riesgo de vida suele ser el doble que el de las mujeres de mayor edad; suelen padecer una serie de complicaciones graves como la fistula obstétrica, pre y eclampsia, depresión profunda, aislamiento social, etc. La causal salud para la práctica de aborto puede también -y ha sido- invocada en múltiples casos pero suele ser denegada. Las relaciones sociales y familiares suelen alterarse en perjuicio de las menores. El Comité CEDAW en su última evaluación a Argentina, el pasado noviembre de 2016, se refirió a este tema en particular e instó al Estado argentino a asegurar el acceso al aborto legal y servicios pos aborto en condiciones seguras.<sup>38</sup>

Teniendo en cuenta la información provista en este informe sugerimos preguntar y recomendar al Estado.

## **II. Preguntas al Estado**

1. ¿Qué medidas se tienen en vista para garantizar la atención del aborto legal o no punible según la exhortación formulada por la CSJN a los distintos niveles de gobierno en Marzo 2012 en el caso FAL, en todo el territorio Nacional?
2. ¿Qué medidas adopto el ministerio de salud de la nación para unificar la política pública frente a la interrupción legal de embarazo según la recomendación de la CSJN en el fallo FAL?
3. Explique de qué forma el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”, es distribuido y su utilización es recomendada a los efectores de Salud. ¿Cómo articulará el Ministerio de Salud Nacional y los Ministerios de Salud provinciales para uniformar protocolos según las recomendaciones CSJN?

---

<sup>37</sup>CLADEM (2016). *Niñas Madres. Embarazo y maternidad Infantil forzada en América Latina y el Caribe*. Disponible en: [www.cladem.org](http://www.cladem.org)

<sup>38</sup>Comité CEDAW, Concluding observations on the seventh periodic report of Argentina, CEDAW/C/ARG/CO/7, 18 de noviembre de 2016. Párrafo 33.c.

4. ¿Ha planteado el Ministerio de Salud de la Nación la aprobación del Protocolo para la Interrupción legal del embarazo en el Consejo Federal de Salud- COFESA- para responder a la recomendación de la CSJN?

5. ¿En qué estado se encuentran las discusiones parlamentarias acerca de la despenalización del aborto? ¿Ha considerado el PEN la articulación con el Poder legislativo nacional para la consideración de proyectos de ley para ampliar la despenalización de la interrupción del embarazo?

6. ¿Qué medidas disciplinarias se han puesto en marcha en las distintas jurisdicciones en contra de las y los funcionarios públicos que obstaculizan el acceso a derechos, y en particular de aquellos que ejercen violencia institucional en los términos de la Ley 26.485 al restringir el derecho de las mujeres a la práctica de aborto legal o al criminalizar a las mujeres en situaciones de emergencia obstétrica con acusaciones de haberse provocado un aborto?

7. ¿Qué medidas se han tomado desde el Estado para lograr que los profesionales de la salud respeten la confidencialidad médico-paciente y se abstengan de criminalizar a las mujeres que transitan un aborto?

### **III. Recomendaciones al Estado**

1. Garantice el acceso a los abortos legales en todas las jurisdicciones del país, apoyado por campañas de difusión pública para promover el mayor conocimiento del derecho a la interrupción legal del embarazo en los casos previstos por la ley vigente.

2. Garantice la provisión y acceso a anticonceptivos y a las medicinas esenciales en todas las jurisdicciones del país en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

3. Adopte iniciativas y programas específicos para reducir los elevados índices de mortalidad materna como consecuencia de abortos inseguros, incluyendo capacitaciones dirigidas a todos los efectores del sistema de salud.

4. Adopte las medidas necesarias para garantizar que los casos de aborto no punible sean realizados dentro del sistema de salud público.

5. Incorpore a nivel federal y como servicio básico y obligatorio del sistema de salud, las prestaciones necesarias para interrumpir embarazos en los casos contemplados por la ley vigente, incluyendo todos los métodos que, basados en la evidencia, resultan efectivos, seguros y preferidos en estos casos, de conformidad con lo establecido por la OMS.

6. Capacite a los integrantes de los equipos de salud acerca del valor del secreto profesional en la atención de abortos espontáneos o provocados.

7. Apruebe el protocolo de atención de la interrupción legal del embarazo por resolución ministerial.

8. Considere en el Consejo Federal de Salud (COFESA) la adopción del protocolo nacional de atención a las mujeres en situación de aborto a fin de cumplir la recomendación de la CSJN y garantizar en todo el territorio este derecho a todas las mujeres.

9. Promueva la discusión y posterior aprobación legislativa de la ley de aborto legal, seguro y gratuito.