

Soledad Deza

ABOGACÍA DE GUARDIA PARA DESTRABAR ABORTOS



Fundación MxM



caleisdocópica
editorial feminista y diversa



Soledad Deza

ABOGACÍA DE GUARDIA PARA DESTABAR ABORTOS



Deza, Soledad

Abogacía de guardia para destrabar abortos / Soledad Deza. - 1a ed - San Miguel de Tucumán : Caleidoscopica, 2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-90037-4-1

1. Feminismo. 2. Aborto. I. Título.

CDD 304.667

INDICE

ABOGACÍA DE GUARDIA PARA DESTABALAR ABORTOS.....	6
TIEMPO Y BARRERAS	9
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ATENCIÓN DE CALIDAD.....	14
DEFENSA TÉCNICA DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	20
REPRESENTACIÓN DE PROFESIONALES RESPETUOSOS.....	34
RESPONSABILIZAR A QUIENES DAÑAN.....	37
DESENMASCARAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ENCUBIERTA	48
ACCIONES QUE PROVOCAN CAPACITACIONES	55
NACIDOS VIVOS DE ILE”: CRUELDAD Y MALEFICENCIA	58
REACCIONES VISIBLES PARA CONEXIONES NO TAN VISIBLES	64
MAPEAR ACTORES.....	69
CONSULTORIO COMUNITARIO	77
LOS PAÑUELOS NO SE GUARDAN.....	78

ABOGACÍA DE GUARDIA PARA DESTRABAR ABORTOS

Destrabar abortos, para nuestra abogacía comunitaria de MXM, significa remover una barrera para asegurar el acceso a una prestación sanitaria en un caso concreto. Pero también puede significar despejar del imaginario la idea de crimen respecto de la decisión de abortar, desclandestinizar de los registros clínicos este tipo de atención, desenmascarar la objeción de conciencia encubierta, generar datos que apuntalen la confianza en la legalidad de ciertos cursos de acción terapéutica, producir conocimiento sobre temas tabú en la formación de los recursos humanos involucrados en la política pública, monitorear los servicios de salud, litigar para que las consultas no se judicialicen y litigar casos para conservar la ley, defender pacientes y profesionales arrojados a la existencia penal o sacar del closet moral el aborto en tiempos gestacionales avanzados.

Quizás en el año de la *“Libertad, la propiedad y la vida”* en Argentina esa enumeración ingenua de acciones se amplíe y destrabar abortos sea una cosa que todavía no imaginamos.

Los derechos sexuales y reproductivos en las últimas décadas han entrado en la escena de la abogacía, ya sea para defender un determinado estándar de calidad o como defensa frente a los ataques permanentes provenientes de la judicialización conservadora de la sexualidad.

Reconfigurar los bordes legales de un régimen político que subordina los cuerpos con capacidad biológica de gestar a través de leyes restrictivas, inercias burocráticas que vacían de

contenido políticas públicas¹ y diferentes activismos que construyen sentidos² para el gobierno heterónimo de la soberanía sexual, es parte ineludible del ejercicio de una abogacía transfeminista en todas las latitudes.

Tucumán no escapa a esta lógica global, regional y nacional de traducir de manera más o menos velada la objeción de conciencia en obstáculos para el acceso a un aborto. Por el contrario, convivimos en un ecosistema que cada vez que habla de interrupción de embarazo expone mucho de posicionamientos religiosos, poco de argumentos jurídicos y prácticamente nada de empatía.

En una entrevista de 1987 un profesor de derecho de los *Critical Legal Studies* se preguntaba “¿Son los abogados realmente necesarios?” En ese diálogo él hablaba del sesgo elitista del derecho sin importar cuál sea la definición de derecho que nos simpatice más, y en cómo al ser las normas jurídicas una de las razones de la distribución desigual de riqueza y poder, quienes trabajamos creando, interpretando o aplicando normas tenemos parte de la responsabilidad por un sistema legal maligno que se desentiende de justicia social³.

Este trabajo está pensado como un “anexo de casos prácticos” de nuestro manual “Cómo formar una guardia de

¹ Alvarez, M., *Tucumán y el aborto no punible después de F.A.L (o cuando los Poderes juegan con la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Jaque a la Reina, Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*, Ed. Cienflores, Bs. As, 2014.

² Vaggione, Juan Marco, “Sexualidad, derecho y religión: entramados en tensión”, en *Sexo, delitos y pecados. Intersecciones entre religión, género, sexualidad y el derecho en América Latina*, editado por Macarena Sáez y José Manuel Morán Faúndes, 17-51. Washington: Center For LAatin American & Latino Studies, American University, 2016.

³ Kennedy, D (2009) Son realmente necesarios los abogados? Christian Courtis (Comp) Desde otra mirada: textos de teoría crítica del derecho. Ed. Eudeba, 2° ed. Buenos Aires. p. 579.

abogadas para garantizar abortos”⁴, y tiene como finalidad compartir nuestras experiencias acerca de las diferentes formas en que puede resultar útil la abogacía feminista en la gestión de la (in)justicia reproductiva como eslabón indiscutible de la igualdad de género y la libertad sexual.

⁴ Descargar gratuitamente acá: <https://mujeresxmujeres.org.ar/como-formar-una-guardia-de-abogadas-para-garantizar-abortos/>

TIEMPO Y BARRERAS

Destruir el acceso a una interrupción legal del embarazo (ILE) o a una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) implica una serie de desenlaces posibles donde juegan como un tic-tac el tiempo de gestación con que llega la protagonista, la cantidad de información con que cuenta, la privacidad que necesita y las articulaciones objetoras que se entramen detrás de la consulta.

En el caso de la IVE, el tiempo es central porque el límite de la semana 14 que indica el art. 5 de la Ley 27.610 funciona como línea divisoria entre la legalidad/ilegalidad que es capaz de quitar de la oferta sanitaria la posibilidad de abortar.

En el caso de la ILE, si bien en Argentina no tiene límite gestacional el aborto por causales, el tiempo marca igualmente un guion a tener en cuenta porque a medida que avanza la viabilidad fetal, no sólo se profundiza la angustia de paciente, sino también se incrementan las resistencias sanitarias.

Andrea tenía 13 años y junto a **Ely**, su mamá, nos contactaron después de que un Juez citara a la niña al Juzgado para constatar que comprendía qué implicaba un aborto. Andrea había ingresado sola a ese despacho judicial y eso a su madre le preocupó mucho. Una psicóloga del Hospital le dio nuestro número y le sugirió llamarnos para conocer sus derechos.

Cuando nos reunimos con ellas, supimos que Andrea había sido víctima de abuso de su padrastro y que en el Hospital se negaban a garantizarle la ILE. Entre tantas trabas, le exigían una punción intrauterina previa para extraer muestras

para la denuncia penal. Además, la abogada de la Institución había pedido autorización a un Juez y allí estaba la autonomía de la niña, naufragando entre conversaciones institucionales que violaban su intimidad. Cuando hicimos la primera presentación escrita denunciando la violación de derechos que expresaba la negativa de un aborto legal y la manifestación expresa de rechazo de esa punción, cambió radicalmente y apareció el formulario de consentimiento informado con el que se comprometían iniciar el tratamiento al día siguiente. Todas nos fuimos tranquilas a nuestras casas.

Lo que no imaginamos es que aquel jueves su médico tratante le daría la medicación a primera hora y, en vez de internarla, la enviaría a su casa *“para evitar que los objetores la molesten”*. Ely no se atrevió a negarse a esa alta temprana y tampoco nos contactó en ese momento, pero nos llamó cuando el aborto se había producido porque le habían indicado *“poner los restos en una bolsa y llevarlos al Hospital”*. Así que regresamos el viernes al Hospital: Andrea sentada en el asiento de atrás con cara de terror; Eli, su mamá, con los restos del aborto en su cartera y una de nosotras conduciendo el auto. Nadie hablaba, todas teníamos miedo.

En ocasiones no somos capaces de predecir cuánto de asistencia legal se necesitará en la atención post aborto y este caso nos demostró que, al ingresar una paciente con este cuadro clínico por la Guardia de cualquier Hospital se encienden múltiples alarmas que los profesionales que conocen sus obligaciones legales y respetan los derechos de las pacientes, no abundan. Si una abogada no hubiera acompañado a la niña y su madre, posiblemente nadie se más

se hubiera atrevido a sacar a la policía de aquel lugar. Y también es probable que a la denuncia de abuso sexual que tenía a Andrea como víctima, se le hubiera sumado otro proceso como victimaria.

Este caso nos permitió retomar con el personal de salud más amigable la importancia de confidencialidad e intimidad como derechos que impiden incluso el pedido de autorización judicial para prestaciones médicas lícitas.

También consignamos en nuestra presentación todas las regulaciones legales que exigen que el personal de salud sea quien recabe el consentimiento informado de sus pacientes, y no un Juez. El proceso de consentimiento informado como espacio que asegura que circule la información sanitaria para la toma de decisiones libres, suele ser erradamente reducido -en el imaginario sanitario- a la firma de un documento.

En Andrea observamos las necesidades más profundas de información accesible y la asimetría de poder más nítida que la enfrentó a confirmar y reconfirmar su decisión no sólo dentro del Servicio de Salud, sino inexplicablemente frente a un Juez.

En el caso de **Iris**, una mujer de 32 años madre de 5 hijxs y con un historial de hipertensión arterial que le dejó una hija con discapacidades producto de una eclampsia en el último embarazo, el tiempo fue fatal. Ella llegó al Hospital a solicitar una interrupción cuando estaba atravesando la semana 6 de embarazo.

Su caso, por sus antecedentes clínicos, encuadraban desde el inicio en una ILE por riesgo para la salud (art. 86 inc. 1

del Código Penal). Sin embargo, quien la atendió en esa primera consulta documentó en la historia clínica el pedido como IVE y le otorgó un turno para 15 días después. En el lapso de espera se produjeron las restricciones del COVID 19 y su turno fue cancelado a propósito de las medidas de bioseguridad vigentes. Cuando logró nuevamente una consulta médica su embarazo tenía 17 semanas y, pese a que su historial médico de riesgo para su salud justificaba el aborto, el Jefe del Servicio le negó el aborto. Cuando logramos destrabar el acceso a la prestación, ya Iris contaba con 21 semanas y por presiones de su esposo que pertenecía a las Fuerzas de Seguridad, decidió continuar el embarazo.

Esta confusión es bastante usual luego de la sanción de la Ley 27.610. Muy a menudo observamos que el personal de salud documenta como IVE todo aborto de menos de 15 semanas, independientemente de que la relación sexual haya sido consentida o no; e incluso si el embarazo pone en riesgo la salud o la vida. Con este caso comprobamos que ese error en la registración clínica puede traducirse con el paso del tiempo en un obstáculo y peor aún, puede volver ilegal una prestación que no lo es.

La calidad y cantidad de información con que cuenta una paciente es determinante. Como se observa el caso de **Iris**, de haber sabido ella que garantizar el aborto en pandemia era una prestación esencial, seguramente ella podría haber logrado mayor atención de parte de quien daba los turnos.

Las articulaciones interinstitucionales fueron débiles. Iris dio con nosotras en su semana 16 y nosotras demoramos otras 4 semanas en destrabar su ILE dentro del Sistema de

Salud. En el interín, Iris no se atrevía a interrumpir su embarazo fuera de un Hospital y la burocracia desencadenada entre autoridades sanitarias locales y nacionales para asegurar el acceso a su aborto, conspiraron junto a la presión de su esposo.

Las necesidades de privacidad de la consulta no son las mismas cuando quien va a abortar tiene una pareja que la apoya, que cuando no cuenta con esa misma situación o quizás no está al tanto del embarazo. Tampoco es igual cuando la persona que decide abortar tiene hijos capaces de notar una gestación, que cuando no los hay. Y allí se entretrejen privacidad y autonomía, a la sombra del tiempo de la gestación.

Hubo muchos otros casos donde nuestra abogacía de guardia alineó el acceso a la salud con la decisión de abortar logrando que se concrete la prestación, pero nos pareció importante mostrar este caso porque sintetiza, luego de la Ley 27.610, las 2 caras de una misma moneda: el derecho a decidir que está fuertemente incidido por el entorno más o menos cercano de los vínculos familiares e institucionales.

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ATENCIÓN DE CALIDAD

La idea de profesionales “amigables”, a 3 años de la sanción de la Ley 27.610 y a 102 años del aborto por causales, se nos presenta poco saludable ya que poner en términos de amistad las obligaciones del personal de salud confronta la esencia del derecho a decidir.

La consulta de IVE o ILE debe registrarse clínicamente como cualquier otra consulta. Más allá de cuánta confianza y buena predisposición exista en el personal de salud que las gestiona, e incluso sin importar si es ese mismo profesional que evacúa la primera consulta quien habrá de garantizar la práctica o hará una derivación.

La clandestinidad de la falta de registro clínico de las IVES y las ILEs resulta funcional a la culpabilización de las usuarias y propicia para la irresponsabilidad de profesionales objetores de conciencia que buscan dañar o engañar.

La historia clínica es la herramienta que documenta, tanto en la atención pública como privada, el tránsito de una persona que busca acceder a la salud. En la atención de abortos legales -ILE e IVE- y en la atención post aborto, estos registros clínicos son clave para poder desencadenar el acceso a la prestación, pero también para poder evaluar la calidad del servicio que recibe una usuaria.

La historia clínica es única, inviolable e integral. Única porque dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, no pueden subsistir distintas historias clínicas de una

misma persona y por ello se debe identificar a la paciente una "clave uniforme" que en general es numérica o alfanumérica. Inviolable porque el personal de salud que interviene en una consulta de ILE, IVE o post aborto y el establecimiento asistencial tiene a su cargo su guarda y custodia, y asumen el carácter de depositarios de aquella a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. Integral porque debe contener, además de los registros clínicos de las distintas intervenciones sanitarias, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, los estudios complementarios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas.

Tomamos como ejemplo el caso de **Valeria**, una niña de 11 años víctima de abuso sexual que estaba internada en un Hospital. Nos contactó Sandra, su madre, porque le estaban negando la posibilidad de abortar. Cuando fuimos a verla, Sandra nos contó que habían llegado a consultar por dolores abdominales y vómitos ocurridos el fin de semana, y allí les informaron un embarazo de aproximadamente 20 semanas "según la altura uterina". También nos contó que luego de una ecografía les avisaron que eran 27 las semanas de gestación y que no le harían el aborto. Allí, alguien de adentro del Hospital le pasó nuestro contacto. En paralelo, usando el abuso sexual como excusa, el personal de salud dio aviso a la Defensoría de Menores, quien pidió una consigna policial en la puerta de la habitación. Nuestra abogacía de guardia fue en varias direcciones:

1) Brindar información a la madre y a la niña sobre la legalidad del aborto que reclamaban y las obligaciones que tenían para con ella dentro del Hospital. Con ello no solo brindamos tranquilidad, también fortalecemos la autonomía.

2) Acreditar el pedido de aborto para poder probar la negativa de la prestación. Para ello hicimos una presentación escrita -con firma de puño y letra de la niña y su madre- pidiendo a la Institución registrara en la historia clínica el pedido de ILE que se había hecho en la consulta verbal e hicimos una lista de los derechos que implicaba negar ese aborto legal.

3) Resguardamos la intimidad de la niña y su madre al pedir, también por escrito, que se retire al personal policial de custodia. Con ello intentamos despejar la criminalización posible y desjudicializar el proceso sanitario.

4) Asegurar una atención de calidad y libre de violencias. Una vez iniciado el tratamiento farmacológico para interrumpir el embarazo, se acordó que sería seguido de una intervención quirúrgica para evacuar el útero. En el interín, la madre de la niña escuchó a un médico indicar la “colocación de unas inyecciones” y cuando le consultó a la enfermera sobre el tema, ella le explicó que “era para el bebé”. Entonces volvimos al Hospital e hicimos una presentación escrita en la que la niña -con la firma de su madre también- manifestaba que rechazaba cualquier medicación destinada a desarrollar artificialmente la vida fetal y pedimos que se agregue al historial clínico su decisión. E hicimos una última presentación para asegurar que la niña pudiera estar acompañada por su madre en el quirófano.

Este caso sirve para pensar varias cuestiones respecto de la importancia de apuntalar la historia clínica. Por un lado, el punto de partida del plazo de 10 días para garantizar la prestación de IVE/ILE (art. 5 de la Ley 27.610) es innegable si se ha registrado efectivamente la consulta. Por otra parte, porque es en ese momento donde debe ponerse a disposición el formulario de consentimiento informado que prueba que se ha brindado información sobre la posibilidad de abortar frente a cualquier embarazo (art. 5 inc. e). Y finalmente, porque existen diversos modos de dilatar u obstruir el acceso a la salud que pueden ser más o menos idóneos para impedir la prestación, pero que son un signo evidente de una baja calidad de atención.

Volviendo al caso de **Valeria** se observa que la administración de medicamentos para provocar un nacimiento con vida impide la existencia de un aborto y viola la autonomía de quien ha manifestado su decisión de interrumpir un embarazo. La negativa a permitir a la niña estar acompañada de su madre, es un supuesto de violencia obstétrica, entre tantas otras expresiones sanitarias violentas naturalizadas que afectan la calidad de atención. La falta de consentimiento informado era usada como excusa para poner en duda la decisión y aún luego de haber sido firmado, la información recibida por la niña y su madre no era accesible para ellas en cuanto a los cursos de acción terapéutica posible y la intervención de judicial que representó la Defensoría de Menores, con la irrupción policial y el posterior aislamiento.

Sobre todo, éstos últimos eventos, ingresaron a la historia clínica porque estuvieron escritos en notas que

presentamos a la Dirección del Hospital haciéndolos responsables de la violación de la intimidad de la niña y de múltiples violencias de género también. De lo contrario, difícilmente hubiéramos desenmascarado la objeción de conciencia que se disfrazaba de “protección infantil”.

En el caso de **Mónica**, una mujer de 35 años con mal de Chagas diagnosticado en su historia clínica y un embarazo anterior de alto riesgo por diabetes gestacional también fue determinante su historial clínico. Ella había solicitado una ligadura tubaria previo a que naciera su última hija y estaba convencida de que se la habían hecho al momento de la cesárea. Cuando nos buscó, en el año 2017, estaba desesperada porque acababa de recibir la noticia de un embarazo de 11 semanas. Si bien su caso encuadraba en una ILE -en ese momento la IVE no era legal- sus médicos se negaban a realizarle un aborto y nuestro pedido de aborto por escrito incluyó, en este caso puntual, copia del protocolo quirúrgico donde se registraba una lisis tubaria no hecha o fallida.

Si la historia clínica de **Mónica** no hubiera sido única e integral, posiblemente esa prestación fallida anticonceptiva de años atrás no hubiera estado documentada y también es factible que, sin la idea de una mala praxis dando vuelta en el aire, ella no hubiera podido interrumpir su embarazo.

De allí la importancia de apuntalar en todo momento la historia clínica solicitando se agreguen a la misma las manifestaciones de voluntad de la usuaria y al mismo tiempo contemplar que al ser la paciente la titular de ese documento,

sus abogadas en todo momento pueden ayudarla a obtener una copia de ésta.

Uno de los efectos más potentes del fallo “F.A.L” fue el de despejar la arraigada judicialización de los abortos permitidos por la ley. Subordinar el acceso a la salud a la autorización de un juez, fue calificado como comportamiento violento y contra legem en aquella sentencia de la Corte Federal y desde ese momento, evitamos indefectiblemente toda posibilidad estratégica de entramar a los poderes biomédicos con los poderes jurídicos para remover obstáculos a las IVES o ILES.

En esta línea desarrollamos la estrategia de construir el trámite de remoción de barreras para el acceso a una ILE o una IVE como una especie de litigio administrativo “trasladado” a la historia clínica, donde cada prestación dilatada u obstruida justifica una presentación escrita con la finalidad primaria de visibilizar las barreras como una violación de derechos; y con la finalidad secundaria de convocar al personal de salud a revisar - desde afuera- sus propias prácticas.

El objetivo primario, en todo caso, es asegurar la autonomía de las personas que nos consultan. Y el objetivo secundario, también en todo caso, es ensanchar la puerta de acceso a la justicia reproductiva. Por ello, no se trata de “romper lanzas” con el Servicio de Salud, sino forzar una atención de calidad sostenible e intentar sentar bases más saludables para la próxima atención de aborto que le toque hacer a ese mismo equipo de salud.

DEFENSA TÉCNICA DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

El caso de criminalización del aborto que más se recuerda en Argentina es el de **Belén**⁵, una joven de 25 años que llegó al Hospital con una hemorragia ginecológica sin saber que estaba embarazada y una vez internada, fue acusada de haberse provocado un aborto primero, y de *“homicidio doblemente agravado por el vínculo y por alevosía”*⁶ después.

Desde MxM tomamos su defensa técnica el día en que fue condenada, que fue cuándo nos enteramos de su caso y el desafío de lograr la absolución de Belén fue muy significativo porque ella estaba presa desde hacía 2 años. Logramos su libertad y su absolución en una estrategia que incluyó abogacía técnica y abogacía para la movilización legal.

Cuando hablamos de defensa técnica, nos referimos a los servicios legales desplegados dentro del proceso para lograr el cese de la prisión y para revertir la condena. Cuando hablamos de movilización legal nos referimos a las estrategias jurídicas periféricas a la estrategia procesal propiamente dicha, la recursiva, que se tradujo en la presentación de 17 amicus curiae -es la causa tucumana con mayor cantidad de amicus en la historia judicial local- y a estrategia social de movilización callejera que tuvo a la Mesa para la Libertad de Belén en el centro de marcas que iniciaron en la provincia de Tucumán y

⁵ “Liberaron a Belén la joven presa por un aborto espontáneo”. Nota publicada por INFOBAE. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2016/08/18/tucuman-liberaron-a-belen-la-joven-presa-por-un-aborto-espontaneo/>

⁶ Sentencia disponible acá: <https://www.cij.gov.ar/nota-25407-Caso-Bel-n--fallo-de-la-Corte-Suprema-de-Justicia-de-Tucum-n.html>

culminaron en una gran protesta nacional pocos días antes que logremos su salida de la cárcel. Los recursos presentados y las estrategias legales pueden ser conocidos en mayor profundidad en el libro *“Libertad para Belén grito nacional”*⁷.

Pero esa no fue nuestra primera defensa técnica de una mujer criminalizada y tampoco fue la última. **María Magdalena** llegó a la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes una madrugada del mes de enero de 2013 con un aborto en curso y no solamente fue denunciada por sus médicas, sino también fue legrada sin anestesia y violentada institucionalmente de diferentes maneras⁸. La asistimos técnicamente para lograr su absolucón y también denunciarnos penalmente a quienes violaron el secreto profesional cuando la denunciaron.

María Magdalena estuvo acusada penalmente de aborto durante 3 años y fue sobreseída en 2015 en un fallo que indicaba *“La historia clínica es la base de la acusación (...) Este documento jamás puede ser utilizado en contra de una paciente. La Historia Clínica debe estar protegida por la confidencialidad médico y paciente. En cuanto a que ese documento sirva para probar un hecho delictuoso, se viola la confidencialidad que impera entre los profesionales de la salud y sus pacientes (...) En definitiva, es necesario abstenerse de denunciar y guardar secreto cuando una denuncia expone al*

⁷ Descargar aquí el libro donde hallarán en primera persona la visión de la abogada que hizo la defensa técnica y también de algunas integrantes de la Mesa para la Libertad de Belén, junto a la estrategia comunicacional y el texto del recurso de casación: <https://mujeresxmujeres.org.ar/wp-content/uploads/2021/10/Libertad-para-Belen.pdf>

⁸ “Dos médicas con objeción de Hipócrates”. Nota publicada en el Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-200919-2012-08-13.html>

*paciente a un proceso*⁹. Sin embargo, y pese a la contundencia de esa decisión judicial, el mismo Juez y todas las instancias de revisión locales -incluida la Corte Suprema local- se negaron a investigar las violencias obstétricas e institucionales que ella denunciaba en el marco de su atención post aborto. Y de hecho, a lo largo de los años, no solo el Juez de Instrucción Penal, sino también la Cámara de Apelaciones de Instrucción y la Corte local confirmaron la decisión del Fiscal de archivar la denuncia de violación secreto y violencias obstétrica, psicológica e institucional con el argumento de que *“frente a la sospecha de maniobras abortivas los médicos tienen obligación de denunciar”* y agregando a la misoginia judicial el sesgo de clase argumentó el Fiscal Arnoldo Suasnabar que *“la relación médico-paciente es no formal en el sector público”*¹⁰, intentando sustraer la atención de la salud de las pacientes pobres -las del Hospital- del marco de derechos que ya regulaba la intimidad y la confidencialidad sanitaria en Ley N° 26.529.

En nuestra defensa técnica de **María Magdalena** denunciemos las violencias obstétricas, físicas y psicológicas derivadas del maltrato en su atención y demoramos 10 años en poder reabrir la investigación¹¹ que nuestro Poder Judicial local se negaba a llevar adelante.

⁹ Sentencia del 8/9/2015, dictada por el Juez de Garantías Carlos Pisa, en el Expediente N°14339/2012 tramitado en el Centro Judicial Capital de San Miguel de Tucumán.

¹⁰ Expte. N° 24369/2012 tramitado por ante la Fiscalía de Delitos Complejos del Centro Judicial Capital de Tucumán.

¹¹ “La Corte ordenó investigar las violencias médicas en la atención de aborto”. Nota periodística de Página 12. Disponible en: [https://www.pagina12.com.ar/384440-tucuman-la-corte-ordeno-investigar-violencias-medicas-en-la-](https://www.pagina12.com.ar/384440-tucuman-la-corte-ordeno-investigar-violencias-medicas-en-la)

La diferencia medular entre **Belén** y **María Magdalena** es que Belén no tuvo una abogada feminista, mientras que María Magdalena sí la tuvo, desde el inicio.

Nuestra alianza estratégica con integrantes del Servicio de Salud Mental de la Maternidad tucumana, proveniente de encuentros previos al estilo capacitación sobre derechos de las pacientes, provocó que, desde el primer día de internación de María Magdalena, ella tuviera asesoramiento legal y con ello se evitó su cárcel y se logró el archivo de su investigación penal luego de 3 años.

Primero obtuvo información de boca de sus psicólogas, fueron ellas quienes echaron a la policía de su lecho de convalecencia. Fueron ellas quienes expusieron la violencia obstétrica en la Dirección de la Institución luego de documentarla en la historia clínica y fueron ellas quienes le buscaron una abogada. Esa primera aproximación a los derechos que las usuarias tienen con el personal de salud es lo que evidencia que no solo quienes trabajamos con la abogacía podemos fortalecer la ciudadanía, sino que cada profesional de salud es un operador de derechos desde su lugar de poder dentro de la relación sanitaria, no importa si tiene a la abogacía como eje de su trabajo.

El caso de **Clara** fue aún más desgarrador. En septiembre de 2019 nos contactó Teresa, la madre de una niña de 14 años internada en la terapia intensiva de una Clínica Privada¹². Había aparecido el cadáver de un bebé en una casa

¹² “Conmoción en la Escuela de la madre del bebé asesinado”. Nota del 23 de septiembre de 2019. Disponible en <https://www.contextotucuman.com/nota/165058/conmocion-en-la-escuela-de-la-madre-del-bebe-asesinado-en-lomas-de-tafi-.html>

cercana a su casa, nos contó, y estaban inculcando a su hija por eso. Ella nos explicaba que “era pañuelo celeste”¹³ y que ese bebé nada tenía que ver con ellas. Estaba desesperada porque mientras acompañaba a su hijita internada, había llegado la Policía que respondía a la orden de una Fiscalía y la señalaban como posible “madre”.

Le había dado nuestro teléfono una abogada amiga y cuando llegamos para hablar con la niña, ella no pronunciaba palabra. Logramos sacarla de la Clínica con la convicción de que **Clara** nada tenía que ver con una emergencia obstétrica y sólo estaba siendo blanco de las andanzas anti derechos de la Fiscal Adriana Gianonni, conocida en Tucumán por este tipo de acciones.

En el trayecto desde la Clínica al Hospital, **Clara** rompió en llanto y contó -frente a su madre y su abuela- que luego tuvo un bebé que nació muerto dos noches antes y que mientras su familia dormía¹⁴ tiró el cuerpo en el terreno del vecino, volvió a dormir y fue a la Escuela al día siguiente.

Habían pasado 36 horas ya desde la noche que ella señalaba, estaba muy pálida. La mamá de **Clara** lloraba y no entendía cómo no habían detectado en la Clínica privada que su condición de parturienta tampoco comprendía cómo no había notado ella el embarazo de su hija y cómo había sido invisible también para la Escuela. Las 20 cuadras que unían la

¹³ La sentencia de sobreseimiento da cuenta de ese mismo concepto dentro del testimonio luego brindado en indagatoria penal.

¹⁴ “Hallaron el cuerpo de una beba en el patio de una casa y sospechan de sus padres” Disponible en: <https://www.lagaceta.com.ar/nota/819063/actualidad/lomas-tafi-hallaron-cuerpo-bebe-patio-e-investigacion-muerte.html>

Clínica de la Maternidad fueron muy movilizadoras y obligaron a asegurar un ingreso por Guardia que sea lo menos revictimizador posible.

La Fiscalía imputó de “homicidio agravado por el vínculo” a Clara, Teresa y Hugo -el padre- y el hecho reprochable consistía en haber llevado adelante *“un plan premeditado y con distribución de tareas para ocultar el embarazo, provocar el parto, matar el bebé y hacerlo desaparecer”*.

La Fiscalía también había colocado el caso en la prensa durante 7 días seguidos brindados datos de la familia, lo cual generó que tuvieran que cambiar de domicilio y de escuela por la persecución social que sufrían. Por eso lo primero que hicimos fue presentar una nota en el Diario La Gaceta exigiendo que cese la cobertura del caso por afectar la dignidad de la niña e invocamos el art. 22 de la Ley 26.061 que *“prohíbe exponer, difundir o divulgar datos, informaciones o imágenes que permitan identificar, directa o indirectamente a los sujetos de esta ley, a través de cualquier medio de comunicación o publicación en contra de su voluntad y la de sus padres, representantes legales o responsables, cuando se lesionen su dignidad o la reputación de las niñas, niños y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidación familiar”*.

Luego vino la detención y prisión preventiva de los progenitores concretada dentro del cuarto del Hospital donde se reestablecía la niña. Se desmembró la familia durante los 30 días que duró el encarcelamiento con distintas abuelas. Dividimos la defensa técnica en 2 integrantes de nuestra

Fundación: Soledad Deza defendía a los progenitores y Sofía Gandur a **Clara** por el posible conflicto de intereses que podría expresar una defensa conjunta. Logramos excluir a la niña del proceso 1 mes después de iniciada la investigación ya que, a pesar de ser inimputable por su edad, la niña estaba inexplicablemente procesada por la Fiscalía y sobreseída por el Juez de grado.

Nos pusimos a estudiar autopsia fetal y advertimos varios errores forenses, parte de ellos justificados por la falta de título de especialista en “medicina legal” del Perito Oficial. También advertimos que se había elaborado un Certificado de Defunción fetal, un tema que veníamos trabajando desde hace tiempo y que notamos no tenía ningún lugar en la formación de grado de los operadores del derecho a la salud¹⁵ peses a tener efectos muy importantes en casos de criminalización de emergencias obstétricas.

Afortunadamente, 3 años después de esa tragedia, la Corte Suprema de Justicia de Tucumán anuló la elevación a juicio oral sosteniendo que *“le asiste razón a la defensa cuando sostiene que no se había logrado demostrar la existencia de una persona que pudiera reputarse víctima de un homicidio, se configura la falta de un elemento esencial en una causa de homicidio, y claro está, de sus agravantes. Es decir, el pedido de sobreseimiento realizado oportunamente por la defensa contaba con argumentos para sostener la ausencia de elementos de pruebas incorporadas al proceso de manera veraz, coherente y congruente y que las hipótesis que genera la propia Fiscalía -en base a conjeturas- no alcanzaban para tener*

¹⁵ Expte N° 71.506/17.

configurado el hecho de homicidio ni por probable la autoría, participación o responsabilidad de los imputados. Sin embargo, la Cámara a quo no valora dichos aspectos y emite un juicio categórico de certeza sobre las conjeturas de la parte acusadora, aún ante la ausencia de elementos que podrían incriminarlos”¹⁶.

En Argentina, la Ley 26.413 regula el estado civil y capacidad de las personas. El art. 40 indica que *“Si del certificado médico surgiere de que se trata de una defunción fetal se registrará la inscripción en el libro de defunciones; si del mismo surgiere que ha nacido con vida, aunque fallezca inmediatamente, se asentarán ambos hechos en los libros de nacimientos y de defunciones, respectivamente”*. Esta norma es muy importante porque diferencia desde el derecho registral la existencia de la persona, al igual que lo hacen los arts. 19 y 21 del Código Civil y Comercial de la Nación para confirmar que no corresponde equiparar un evento obstétrico donde ocurre un nacimiento con vida y uno en el que nace un feto muerto. Esta diferencia es central cuando se acusa a las mujeres con el tipo penal “homicidio” ya que esta figura del derecho se refiere a una persona y una defunción fetal certifica en sí misma la inexistencia de una persona, y excluye así el tipo penal.

Luego del caso de **Belén** habíamos detectado la importancia de esta certificación médica y sin saber que se nos presentaría otro caso similar, hicimos un pedido de información pública al Registro Civil de la provincia¹⁷ donde aclaró que esta

¹⁶ Expte N° 64581/19. Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán del 21/11/2021.

¹⁷ En fecha 1/8/19 formalizamos un Pedido de Información Pública sobre la finalidad legal de los certificados de defunción fetal en la provincia (Expte. N° 401/850/F-19).

registración es sólo a los fines estadísticos y no implica el inicio de la existencia de ninguna persona. Fue esa información oficial emitida por el Poder Ejecutivo -el Registro Civil depende del Ministerio de Gobierno y Justicia- la que acompañamos en esta investigación para sustentar, luego de que el forense acompañara un certificado de defunción fetal, el pedido de sobreseimiento y archivo.

La investigación estuvo abierta cerca de 4 años y fue una sentencia de la Corte Suprema de Justicia provincial la que ordenó en el mes de junio de 2022 el archivo del proceso penal y sobreseyó a los padres de Clarita. El expediente cuenta con más de 1000 páginas que incluyen 11 incidentes tramitados en la investigación penal preparatoria¹⁸: el desglose de la historia clínica obtenida en violación del secreto profesional, la recusación de la Fiscal por prejuizgamiento, la exclusión de Clarita por ser inimputable, la denuncia de empleados por ocultar el expediente, la intervención de una escribana pública para constatar las irregularidades judiciales, entre otras.

El caso de **Ana** fue posterior a la sanción de la Ley 27.610. En Julio de 2021 nos contactó Claudia para pedirnos ayuda para su hija Ana. Estaba desesperada porque su hija de 14 años -inimputable para la legislación de Argentina- había sido acusada de “homicidio” por el Fiscal Carlos Sale.

Esta causa penal se iniciaba con la violación del secreto profesional y la orden de investigación indicaba en cabeza del sumario policial la orden de investigar *“en el Hospital (...) donde una menor de 14 años habría abortado”*¹⁹. Afortunadamente

¹⁸ Expediente N°64581/2019.

¹⁹ Expte N° 040682/21.

logramos evitar se lleve a cabo la declaración de la niña que ya tenía fecha para la Cámara Gesell para luego conseguir el archivo de la causa, pero debimos previamente denunciar la violencia institucional del Ministerio Público que había iniciado esta investigación.

El Fiscal que llevaba adelante esta investigación era el mismo Fiscal de Cámara que había sostenido la acusación en el caso “Belén”, **Carlos Sale**, así que conectamos ambas investigaciones para mostrar un patrón criminalizador contra las mujeres en emergencias obstétricas.

Estos casos jamás fueron llevados a la prensa por nosotras. Pese a sería posible una construcción feminista de movilización legal que permita incidir en la política pública, las familias prestigiaron el silencio.

Siempre recalcamos que la criminalización opera en sí como una pena, más allá de que exista encarcelamiento preventivo o no, e independientemente de que exista o no condena.

El estigma que tiene la condición de “delincuente” superpuesta a la condición de mujer es profundo, y doble cuando se ha desafiado la maternidad. Por eso nuestros esfuerzos son especialmente cuidadosos en estos casos y nuestra dedicación también lo es.

Actualmente estamos haciendo la defensa técnica de **Eva**, una joven de 18 años de una localidad del interior de Tucumán que tuvo un parto en avalancha en el baño de un Hospital mientras esperaba ser atendida, y terminó acusada de “*homicidio agravado por el vínculo*” por la Fiscalía de Monteros.

El hecho ocurrió el 7 de noviembre de 2023 y la paciente puérpera, que no sabe si quiera leer, fue trasladada con custodia policial desde un Municipio del interior hasta la Maternidad. Otra vez, una Psicóloga fue quien se ocupó de los derechos de Eva y quien nos contactó para su defensa. Otra vez una Psicóloga haciendo cesar las violencias institucionales sanitarias.

Todos los casos tienen patrones comunes: emergencias obstétricas, desconocimiento del embarazo o de la edad gestacional, falta de controles prenatales, violación de la privacidad y quiebre del secreto profesional y la autopsia (con su posibilidad forense de concluir la existencia de sobrevida fetal) como prueba dirimente del caso.

Este último caso, el de **Eva**, revela que el imaginario criminal que rige las impresiones de las emergencias obstétricas no se ha modificado demasiado en los últimos 10 años.

Cuando defendimos a **Belén**, sostuvimos que el secreto profesional se violó en 3 oportunidades: en un primer momento cuando el personal de salud sacó de la órbita estrictamente sanitaria el evento obstétrico y se permitió el ingreso del personal policial al quirófano; en un segundo momento cuando entregó su historia clínica al ser requerida por personal policial y por el Ministerio Público; y finalmente, cuando quienes la atendieron dentro del Hospital y tenían obligación de preservar su intimidad, declararon judicialmente en su contra el proceso de homicidio.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos se pronunciaría, 5 años después, en este mismo sentido en el caso

“Manuela vs. El Salvador”²⁰: *“En virtud del derecho a la vida privada y del derecho a la salud, las personas tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud. Dicha protección trae como consecuencia que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida y se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Esto incluye tanto la información compartida por el paciente mientras es atendido, como la evidencia física que el personal médico pueda observar al brindar atención médica. En este sentido, los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso en su condición de médicos (...) Asimismo, la Corte considera que los datos personales contenidos en la historia clínica son datos sensibles, los cuales solo podían ser divulgados bajo autorización de autoridad competente.”*

La Corte Interamericana valoró en este mismo caso, pero sobre el principio de inocencia y las mujeres en emergencias obstétricas, que *“la sentencia que condenó a Manuela incurre en todos los prejuicios propios de un sistema patriarcal y resta todo valor a las motivaciones y circunstancias del hecho. Recrimina a Manuela como si ésta hubiese violado deberes considerados propios de su género y, en forma indirecta, le reprocha su conducta sexual. Minimiza y desprecia la posible motivación de ocultar su supuesta falta para eludir la sanción de un medio tradicionalmente creado en valores androcéntricos. Por ende, constituyó una violación del derecho a la presunción de inocencia, el derecho a ser juzgada por un*

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso “Manuela* y otros vs. El Salvador”. Sentencia de 2 de noviembre de 2021.

tribunal imparcial, así como a la obligación de motivar las decisiones judiciales”²¹.

El principio de no maleficencia afirma, desde el campo de la bioética, la obligación sanitaria de no hacer el daño intencionalmente. Esto quita el error accidental o aquel que resulta un riesgo propio del arte médico, siempre y cuando éste no haya sido por irresponsabilidad.

Se suele relacionar este principio con la máxima hipocrática “*lo primero es no hacer daño*”, y recoge la obligación de no hacer daño junto a la de hacer el bien. Según Diego Gracia²², la no maleficencia es el principio básico de todo sistema moral y se sintetiza en hacer el bien y evitar el mal.

Si traspolamos este principio ético pensado para la atención de la salud y lo aplicamos a la administración de (in)justicia de los eventos obstétricos, resulta mucho más fácil advertir que existe maleficencia judicial cuando un Fiscal recolecta prueba ilegalmente por fuera de los límites del debido proceso y arrasa en el interín la intimidación de las usuarias, cuando encarcela preventivamente y sin pruebas a una joven que tuvo un aborto espontáneo, cuando se estiran como chicle tipos penales para hacer caber dentro del horizonte del castigo eventos obstétricos adversos que no tienen reproche penal, cuando se usa un lugar de poder dentro del proceso penal para fabricar prueba de cargo o para descartar prueba de descargo o cuando se pretende negar -con increíble ingenuidad- que cada una de estas criminalizaciones

²¹ CoIDH, Caso “Manuela* y otros vs. El Salvador”. Sentencia de 2 de noviembre de 2021.

²² **Gracia D.** Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica. Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 1990: 103

abrean en el fuego medieval de quemas de las quemas de
brujas y los sambenitos.

REPRESENTACIÓN DE PROFESIONALES RESPETUOSOS

Nos ha tocado defender a profesionales de salud que han garantizado abortos legales y luego fueron denunciados por ese accionar lícito.

El caso de **Silvina** fue el primero. En el mes de abril de año 2013 una niña de 11 años embarazada de su padre biológico solicitó en Tucumán un aborto en la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes. Misas de por medio en las escalinatas de la Institución²³, ese embarazo terminó interrumpiéndose pese a las fuertes resistencias de parte del personal de la Maternidad.

Luego el entonces apoderado del partido PRO, Arturo Forenza, denunció penalmente por abuso de poder e incumplimiento de funcionario público a los profesionales que intervinieron en garantizar el acceso a la salud de esa niña²⁴. El argumento fue que al no haber adherido Tucumán a la Guía Técnica de Aborto no Punible del Ministerio de Salud de la Nación, ni al haber cumplido con la exhortativa de la Corte Suprema dictando uno propio, los profesionales de la salud no tenían competencias para practicar ese aborto.

²³ “Maternidad de Tucumán, aborto a las 20 semanas”. Nota periodística del 22 de abril de 2013 publicada en La Gaceta de Tucumán <https://www.lagaceta.com.ar/nota/541895/lectores-periodistas/maternidad-tucuman-aborto-20-semanas.html>

²⁴ “Una denuncia por haber cumplido con la ley”. Nota periodística del 25 de abril de 2013 publicada en el diario Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-218737-2013-04-25.html>

Esa investigación penal²⁵ duró aproximadamente dos años hasta ser archivada. La Fiscal **Adriana Reynoso Cuello** sostuvo en su requerimiento de archivo que el Estado Provincial “*es garante de la salud pública de las mujeres*” y que “*el aborto no punible debe estar disponible en las Instituciones independientemente de que exista o no un Protocolo para esos fines*”. Quizás lo más notable de la orden de archivo es que reconoce que “***El aborto le pertenece a la víctima, no a la moral estatal***”.

El caso de **Fabiana Reina** -médica del Hospital Avellaneda- fue similar, pero las persecuciones vinieron de su entorno y si bien no fue acusada penalmente, ella sufrió el estigma de “*escraches*” en diferentes grupos de colegas²⁶. Ahí nuestro asesoramiento fue técnico y personal para ella; pero también tuvo un objetivo social ya que con su consentimiento acudimos a la prensa para concientizar acerca de la legalidad de este tipo de prestaciones sanitarias.

Este caso además obligó al SI.PRO.SA (Sistema Provincial de Salud) a incorporar como Institución que garantiza ILEs en la Provincia al Hospital Avellaneda que, hasta ese momento, había resultado eximido de tales obligaciones en los hechos, al ser excluido de los Servicios Públicos que brindaban este tipo de atención clínica²⁷

²⁵ Expediente Nº 1634/13.

²⁶ Debate por la difusión de un caso de aborto considerado no punible. Nota periodística del Diario La Gaceta. Disponible en: <https://www.lagaceta.com.ar/nota/776857/actualidad/debate-difusion-caso-aborto-considerado-no-punible.html>

²⁷ Pedido de información pública obrante en Expediente judicial Nº 168/16, donde el Si.Pro.Sa indicaba como Institución Objetora a este Hospital. Información periodística disponible en:

En diciembre de 2018 un grupo de padres y madres tucumanos²⁸ formularon una denuncia penal por “*Delitos de abuso de autoridad, instigación a cometer delito, violación de los deberes de funcionario público, corrupción de menores y apología del delito (aborto)*”. El trámite quedó radicado en la Fiscalía de Instrucción en lo Penal de la I Nominación de Capital y el abogado Walter Marcelo Perdiguero, patrocinante de los denunciantes, afirmó representar a la agrupación “**Padres con Derecho a Decidir**”.

La denuncia sostenía que la ESI (Educación Sexual Integral) y el Plan Nacional de Prevención ENIA (Embarazo No Intencional Adolescente) que se aplicó este año en orden a los lineamientos de la ley N° 25.673, al incluir la entrega de profilácticos e información sobre métodos anticonceptivos a los alumnos es actividad delictiva en tanto se implementa “*sin requerir autorización de sus padres*”. Desde la Fundación pedimos su archivo y el trámite no avanzó, pero tampoco logramos una copia de la resolución escrita de archivo, simplemente el expediente desapareció.

<https://www.quediario.com.ar/2018/07/10/aseguran-que-no-es-la-primera-vez-que-el-hospital-avellaneda-niega-abortos-a-ninas-abusadas/>

²⁸ “Padres por el derecho a decidir” declaran la guerra a la Educación Sexual Integral en Tucumán. Nota periodística publicada en el Diario La Gaceta. Disponible en <https://www.lagaceta.com.ar/nota/782826/actualidad/padres-derecho-decidir-declaran-guerra-educacion-sexual-integral-tucuman.html>

RESPONSABILIZAR A QUIENES DAÑAN

Nelly²⁹ llegó con su ecografía de 12 semanas con un diagnóstico de anencefalia fetal en un embarazo buscado y la angustia de pensar que su panza no se note para poder así evitar explicarle a su hijito que su hermanito nunca viviría. Nos contactó a través de una Psicóloga y cuando la encontramos estaba triste, pero convencida de que quería un aborto.

En la primera entrevista, Nelly nos contó que la directora del Hospital donde había recibido la noticia de su embarazo, frente a su decisión de abortar, la había juzgado diciéndole *“yo tengo una discapacidad, imagínate si me hubieran abortado, acá abortos no se hacen, te derivó”* y la derivó inmediatamente a otro Hospital donde una nueva médica le informó *“yo abortos no hago, así que te hago llegar hasta la semana 36 para una cesárea y ahí se soluciona esto”*.

Hicimos en ese momento nuestra primera presentación solicitando que se ponga a disposición personal para practicarle la ILE y encuadrando en “causal salud” esa atención. Luego de varias reuniones con la Dirección del Hospital, Nelly accedió a una consulta con quien le practicaría el aborto y la sorpresa fue grande cuando nos contó que el médico le informó que el aborto farmacológico en su caso no era recomendable porque *“podría estallarle el útero y quedar estéril”*.

Fueron 3 semanas intensas de idas y vueltas dentro del laberinto sanitario, hasta que Nelly finalmente pudo abortar.

²⁹ “Médicos indagados por no realizar un aborto”. Nota periodística del Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/77281-medicos-indagados-por-no-realizar-un-aborto>

Pasado un mes, llegó nuevamente por nuestras oficinas con la idea de denunciar a todo el personal que la había hecho padecer. Fue muy clara cuando dijo que no querían que fueran presos, pero quería asegurarse que no ninguna otra mujer pasara por lo que había pasado ella.

La denuncia penal fue caratulada como **“Mortarotti, Norma Patricia y otros S/ Incumplimiento de deberes de funcionario público y violencias de género” (Expte N° 27110/2016)** radicada en la Fiscalía de Instrucción en lo Penal de la II nominación de Tucumán. Luego de 2 años de investigación y de ser citados a declarar todos los profesionales que maltrataron a Nelly, se firmó un Acta donde la directora de la Maternidad se comprometía a erradicar este tipo de comportamientos de la Institución.

El caso de **“Lucía”**³⁰ tomó relevancia pública porque una niña de 11 años fue obligada a parir el producto de la violación de su abuelo. Más allá de los datos trágicos que rodearon mediáticamente este aborto que no fue, este caso tuvo un backstage de presentaciones administrativas y denuncias judiciales que parecen secundarias, pero no lo son.

Solicitamos ante el Sistema Provincial de Salud de Tucumán (SI.PRO.SA) un sumario administrativo para determinar las responsabilidades medico legales por la violación del secreto profesional y confidencialidad ocurrida en el CAPS 7 de abril, que es donde se detecta el embarazo de la niña que luego

³⁰Ministerio de Salud y Manzur en la mira por el caso Lucía. Disponible en: <https://lanotatucuman.com/ministerio-de-salud-y-manzur-en-la-mira-por-el-caso-lucia/tucuman/06/14/2019/30222/>, Torturar no es gratis. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/179360-torturar-no-es-gratis>

saldría en la prensa local (Expte. N° 866/MxM-19). Denunciamos también la violación del interés superior de la niña que expresaba la conversión del proceso de recabar el consentimiento informado en un acto formal que se utilizaba en contra del derecho a la salud de la niña. Recordemos que la niña tenía problemas de cuidados parentales y el personal de salud usó esa vulnerabilidad para dilatar la ILE³¹. Denunciamos en la Corte Suprema de Justicia de Tucumán a la Fiscal Adriana Gianoni que había prohibido que se le garantice a la niña la ILE³². Pedimos en ese mismo momento que se investigue de oficio la violencia institucional sobre la niña. Y también hicimos una presentación en la Secretaría de Derechos Humanos de Tucumán para que investigue la violencia institucional sufrida por “Lucía” en sede sanitaria y en sede judicial³³. Todas estas presentaciones se hicieron el lapso de 11 días y tenían como finalidad documentar la complicidad de todos los operadores del derecho a la salud de la niña.

También formalizamos una denuncia penal por el delito incumplimiento de deberes de funcionario público y violencias de género en contra de la Ministra de Salud, la Directora del Hospital y el responsable del Sistema de Salud que se caratuló **“Personal del Hospital Eva Perón y Otros S/ Incumplimiento de deberes de funcionarios público. Expte. N° 14593/19”**. A esta denuncia adhirieron la Red de Abogadas Feministas, el Observatorio contra el Acoso, Asociación de Mujeres Penalistas (AMPA) y FUNDEPS. Lamentablemente, frente a la falta de ratificación de la denuncia por falta de los abogados de “Lucía”,

³¹ Expte. N° 964/MxM-19

³² Expte. N° 1948/19

³³ Expte. N° 99/850/M/19

la Fiscalía de Delitos Complejos N° II archivó la investigación y fue imposible lograr el castigo de los funcionarios responsables de la violencia sobre la niña.

Este es un límite feminista que tenemos quienes activamos por los derechos frente a eventos obstétricos. No siempre las víctimas desean continuar con los procesos destinados a responsabilizar a sus agresores y es saludable respetar este tipo de decisiones autónomas de poner un punto final cuando la propia subjetividad así lo cree necesario o suficiente. Y en ocasiones, quienes representan sin un enfoque feminista a víctimas de violencia pueden naturalizar los daños derivados de una atención clínica de aborto de baja calidad. De allí la importancia de incorporar en el currículo de formación de grado esta problemática.

En Agosto de 2022, a propósito de información que nos envió una profesional de salud del interior de la provincia, nos enteramos que el **Fiscal Carlos Sale**, a cargo de la Fiscalía de Homicidios de Tucumán, había iniciado una investigación penal por restos fetales hallados en la vía pública y había solicitado al Sistema Provincial de Salud (SI.PRO.SA) información clínica de *“todas las pacientes que hubieran ingresado al Sistema Público de Salud con síntomas compatibles con parto o aborto los días 30 y 31”*³⁴. Esta situación nos enfrentó al mismo Magistrado que había sostenido la acusación contra **Belén** por homicidio agravado por el vínculo y quien había criminalizado a **Ana**, con sólo 14 años.

³⁴Un fiscal ordenó que le entreguen los datos personales de todas las que parieron o abortaron en hospitales públicos. Nota periodística del Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/480870-un-fiscal-ordeno-que-le-entreguen-los-datos-personales-de-to>

Reaccionamos con una denuncia penal por instigación a la comisión del delito de violación de secreto profesional³⁵ que quedó radicada en la Fiscalía de Delitos Complejos, un espacio que el Ministerio Público Fiscal diseñó para direccionar aquellas causas penales que independientemente del delito que investigan, comprometen a “gente importante”.

En paralelo le pedimos al Ministro Público Fiscal que imparta una “Instrucción General” -herramienta legal para fijar los bordes de la política criminal- que impidiera a las Fiscalías valerse de las historias clínicas de las usuarias para esclarecer la verdad en emergencias obstétricas. Aprovechamos en ese momento el caso de “Manuela vs. El Salvador”³⁶ que cuenta con párrafos específicos sobre la confidencialidad de la documentación clínica y los límites estatales para la persecución penal de este tipo de hechos.

Si bien aún no hemos conseguido una acusación formal, el caso tampoco se ha archivado y en el interín hemos resistido el intento de la Fiscalía de encubrir este proceso. Tampoco hemos logrado que se emita la Instrucción General. Sin embargo, conseguimos dar una capacitación para Fiscales e integrantes de los Cuerpos Forenses, convocada por la Escuela del MPF, sobre la importancia de la confidencialidad en la relación sanitaria, la obligación de guardar secreto profesional y

³⁵ Tucumán: una agrupación denunció que un fiscal realiza una "caza de brujas" en causas de aborto. Nota periodística del Diario Tiempo Judicial. Disponible en: <https://tiempojudicial.com/2022/09/14/tucuman-una-agrupacion-denuncio-que-un-fiscal-realiza-una-caza-de-brujas-con-medicos-y-mujeres/>

³⁶ Habíamos presentado un Amicus Curiae en este caso y aprovechamos su recepción para argumentar en profundidad. Ver página 8 del fallo disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

los límites constitucionales para la recolección de evidencias incriminadoras de usuarias.

Otra vieja enemiga de las mujeres con emergencias obstétricas fue la Fiscal **Adriana Gianonni**. En 2017 había imputado por homicidio agravado por el vínculo a **Clara, a su madre y a su padre**³⁷ y había apresado a ambos en la habitación del Hospital donde estaba la niña convaleciente. En el mes de Febrero de 2019 esa misma Magistrada había impedido la ILE de “Lucía”³⁸ al emitir una orden para que el personal de salud se abstuviera de garantizar al prestación para la niña embarazada a consecuencia del abuso sexual de su abuelo y también persiguió por “homicidio” a los médicos que terminaron el embarazo³⁹.

A fines de ese mismo año, la Fiscal inició una investigación penal contra el equipo médico que actuó en el aborto legal de una niña de 13 años en una causa que se caratuló como ***“Personal Médico del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes y Otros s/ Aborto”***⁴⁰

³⁷ “Quedó libre la pareja acusada de matar a su nieta en Lomas de Tafi”. Nota publicada en el Diario La Gaceta. Disponible en <https://www.lagaceta.com.ar/nota/822762/actualidad/quedo-libre-pareja-acusada-matar-nieta-lomas-tafi.html>

³⁸ “La fiscal Adriana Giannoni ordenó no interrumpir el embarazo”, dijo la ministra de Salud de Tucumán”. Nota publicada en el Diario Clarin. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/tucuman-ministra-salud-afirmo-fiscal-ordeno-interrumpir-embarazo-nena-violada_0_auc-yNucS.html

³⁹ “Exigen que Gianonni se aparte de la investigación”. Nota periodística del Diario digital “El Tucumano”. <https://www.eltucumano.com/noticia/actualidad/255338/exigen-que-giannoni-se-aparte-de-la-investigacion-contr-gijena-y-ousset>

⁴⁰ Una fiscal investiga a médicos que actuaron en un aborto legal. Nota publicada por el Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/233633-una-fiscal-investiga-a->

En la misma semana, solicitamos el juicio político de la Fiscal Adriana Gianonni⁴¹ invocando como causales la ignorancia inexcusable y negligencia en el ejercicio de sus funciones e incumplimiento de deberes inherentes a su cargo. A mediados del mes de Enero, en plenas vacaciones tucumanas, la Fiscal anti derechos Adriana Gianonni renunció a su cargo para evitar el juicio político⁴².

En el caso de los Jueces **Javier Anzoategui y Luis Rizzi** no hubo criminalización de por medio, pero sí estigma y un intento de trastocar la política pública que sostiene el acceso al aborto. Ambos jueces, con el voto del Juez Anzoátegui, hicieron un *“excursus acerca de la muerte de una niña”* en una sentencia sobre abuso sexual de una niña, en el que compararon la interrupción legal del embarazo (ILE) con los métodos de tortura de la mafia o los rituales de las tribus antropófagas.

Llamaron *“manual de salvajadas inhumanas”* al *“Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”* del Ministerio de Salud de la Nación. Desconocieron el fallo FAL en que la Corte Suprema de Justicia de la Nación despejó cualquier duda acerca de la legalidad de los abortos en las causales consideradas desde 1921 en el Código Penal (la violación es una de ellas). Y nombraron como *“sicarios”* y *“asesinos a sueldo”* a los médicos

[medicos-que-actuaron-en-un-aborto-leg](#), Pablo Yedlin: “La interrupción legal del embarazo por violación o riesgo materno es un derecho en todo el país”.

⁴¹ Piden el juicio político a la fiscal Giannoni. Disponible en: <https://lanotatucuman.com/piden-el-juicio-politico-a-la-fiscal-giannoni/tucuman/06/12/2019/41742>

⁴² “Antiderechos: la fiscal de Tucumán, Adriana Giannoni, renunció para evitar el jury”. Nota periodística publicada en el Diario Página 12. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/243290-antiderechos-la-fiscal-de-tucuman-adriana-giannoni-renuncio->

intervinientes en la ILE. Todo esto para terminar denunciando como delictiva toda acción tendiente a garantizar la ILE a la niña.

Como nuestra ONG tiene sede en Tucumán y estos Jueces pertenecen a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nos aliamos con la Abogada porteña Julieta Arosteguy y pedimos el juicio político de ambos Jueces argumentando la causal legal de “*ignorancia inexcusable de derecho*”⁴³. A nuestro pedido se sumaron más de 200 adhesiones y luego de ello, se sumó con denuncia propia la Defensoría General de la Nación⁴⁴.

En un trámite que duró poco más de 3 años en el Consejo de la Magistratura Nacional, ambos jueces recibieron como sanción la afectación de sus haberes⁴⁵.

En el caso de “**Rodríguez Lastra**”⁴⁶, el profesional de salud que un tratamiento de ILE y fue luego procesado y condenado penalmente por el Poder Judicial de Río Negro, nuestra participación fue a través de un Amicus Curiae presentado junto a las organizaciones Católicas por el Derecho a Decidir, Amnistía Internacional, CELS y ELA donde abordamos el marco normativo de la ILE, los derechos de las pacientes, los

⁴³ “Piden juicio político a los jueces que llamaron sicarios a los médicos que hicieron una ILE”. Nota del Diario Página 12. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/298078-piden-juicio-politico-a-los-jueces-que-llamaron-sicarios-a-l>

⁴⁴ “ILE: pedido de jury a dos jueces anti derechos”. Nota periodística del Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/334191-ile-pedido-de-jury-a-dos-jueces-antiderechos>

⁴⁵ Descuentan la mitad del salario a los jueces Anzoategui y rizzi por un fallo misógino. Nota del Diario Comercio y Justicia. Disponible en: <https://comercioyjusticia.info/justicia/descuentan-la-mitad-del-salario-a-los-jueces-anzoategui-y-rizzi-por-un-fallo-misogino/>

⁴⁶ “Rodríguez Lastra s/incumplimiento de deberes de funcionario público” Legajo N° MPF-CI-00050-2017.

límites de la objeción de conciencia y la violencia de género en la atención clínica de abortos.

Parte de nuestra abogacía feminista consiste en producir conocimiento y disputar sentidos dentro de los enclaves de poder que funcionan dentro del campo del derecho para abonar su sentido autoritativo. Se resalta en este punto que el Tribunal de Impugnación que confirmó la condena citó expresamente publicaciones que a continuación se detallan porque pueden resultar de utilidad en procesos donde se adjudique responsabilidad por denegar, impedir o retardar ILES o IVES:

- *“El caso FAL, no habla de semanas porque no se discute la viabilidad del feto, habla del aborto no punible, a consecuencia de un embarazo generado por la violación sexual a la mujer. “El fallo F.A.L sacó del closet de la ilegalidad a los abortos permitidos por la ley para llevarlos al campo de la salud y la asistencia sanitaria, poniéndolos, además, en términos de relación médico-paciente. En esa línea la CSJN dejó de hablar del aborto como delito y habló del aborto como derecho de las mujeres. Y también habló del aborto como obligación a ser garantizada por el Estado y habló de aborto ligado a responsabilidad de profesionales de la salud” (Deza, Soledad. Protocolos para abortos no punibles en: DFyP 20/08/2015, Cita Online: AR/DOC/2157/2015).”*
- En cuanto a la guía médica de abortos no punible, como bien dice Soledad Deza, no es posible convalidar a la guía como el picaporte del aborto no punible, mudamos la decisión de la mujer, como derecho humano a un

trámite sanitario estatal, *“Crear barreras para dificultar el acceso al aborto legal, es gobernar el cuerpo de las mujeres. Gobernar el cuerpo de las mujeres es también indisponer en los hechos —por el motivo que fuera: falta de protocolo, falta de recurso, falta de insumos, etc— la prestación sanitaria puntual. Gobernar el cuerpo de las mujeres es brindar información que no está basada en la evidencia y que enmascara la intención de disuadir de abortar. Gobernar el cuerpo de las mujeres es la falta de supervisión estatal sobre la planta de agentes estatales objetores/as de conciencia para impedir que violen derechos de las pacientes. Gobernar el cuerpo de las mujeres es también la censura moral que permea —solapada o abiertamente— desde el personal de la salud la intimidación de la mujer y en general, gobernar el cuerpo de las mujeres es toda acción u omisión destinada a quitarles el dominio sobre sus cuerpos”* (Ibídem).

- En el caso particular de mujeres víctimas de violación *“la atención de una ILE, al igual que cualquier consulta de salud, se encuadra en la ley 26529, de los “Derechos de los Pacientes en su Relación con los Profesionales y las Instituciones de Salud, y su decreto reglamentario 1089/2012. Este marco asegura que toda niña, adolescente y mujer en condiciones de interrumpir una gestación contará con información sanitaria clara, completa, acorde a sus competencias y basada en la evidencia científica; respeto por la confidencialidad y su intimidad; un trato digno y respetuoso de sus creencias y cosmovisiones sin ningún tipo de discriminación y fundamentalmente el respeto por su autonomía, que*

está estrechamente vinculado con el derecho a recibir información sobre los cursos de acción posibles, a escoger una alternativa terapéutica o a rechazar un tratamiento. ... Este escenario predispuesto por la plataforma normativa que regula la relación médico-paciente asegura a las mujeres usuarias del servicio público, privado o de obras sociales que cada negativa, maltrato, obstaculización o demora en garantizar la prestación lícita de aborto se traduce en una violación de derechos y en un acto cruel, inhumano y degradante que depararán, además de la responsabilidad personal de cada profesional interviniente, la responsabilidad de quien ejerce las funciones de director/a de la institución y, en última instancia, la responsabilidad del mismo Estado nacional (Aborto, violencia y obligaciones médicas. Autor: Deza, Soledad Publicado en: RDP 2017-2, 07/02/2017, 274 Cita Online: AR/DOC/3356/2017).

DESENMASCARAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ENCUBIERTA

Llamamos objeción de conciencia encubierta a aquellas prácticas desplegadas para retardar, impedir u obstruir el acceso a ILEs e IVEs que aparecen disfrazadas en una consulta. Exigir requisitos que la ley no exige, franquear el acceso con límites de tiempo que la ley no establece, hacer derivaciones que no observan las exigencias legales, invocar “georeferencias” y ordenes administrativas internas para entorpecer el acceso a una consulta, administrar de manera insuficiente la medicación en el caso de abortos farmacológicos, desarrollar la vida intrauterina artificialmente en paralelo a que se inicia el tratamiento de ILE, brindar información falsa o sin evidencia científica, desconocer la autonomía progresiva de pacientes adolescentes, omitir registrar clínicamente un pedido de interrupción de embarazo, solicitar autorización judicial o comunicar la prestación a gente ajena a la esfera de intimidad de la usuaria, solicitar estudios complementarios sin justificación terapéutica y un sinnúmero de prácticas sanitarias equivalentes que, independientemente de cuán arraigadas estén en el imaginario de cada territorio, resultan funcionales para menoscabar el derecho a decidir. Ya sea porque abiertamente lo impiden, o bien, porque tienen la virtualidad de desincentivar veladamente la decisión de abortar.

La objeción de conciencia fue regulada y limitada en el art. 10 de la Ley 27.610, y a la vez que reconoce la posibilidad de declinar la obligación de garantizar una IVE o una IVE, condiciona esta alternativa a una derivación tempestiva y

excluye la atención post aborto del escenario objetable. Lo primero, a los fines de asegurar que el derecho a la salud no sea disuelto en la protección de la conciencia de quien objeta. Lo segundo, porque el dilema moral en torno a la supresión de la vida intrauterina, finalizó cuando el aborto ya se produjo.

Ello equivale a afirmar que la objeción de conciencia abierta no debiera provocar daños en las usuarias porque todo Servicio estará organizado de forma tal de asegurar que el derecho de objetoras y objetores de proteger su conciencia, no habrá de traducirse jamás en un obstáculo para la prestación que precisan las pacientes que desean abortar. Es por ello que no puede objetarse la obligación de informar y es por esta misma razón que el art. 6 de la Ley 27.610 impone la obligación de brindar información sobre aborto, aún cuando la usuaria embarazada no la solicite.

La objeción de conciencia encubierta, por el contrario, al enmascararse bajo prácticas aparentemente necesarias o razonables, se presenta mucho más peligrosa para relaciones sanitarias donde la asimetría de poder está atravesada, además de por las cuestiones de género, por la edad, la escasez de conocimientos, una ciudadanía debilitada, el estigma y la falta de recursos económicos.

Vera llegó a nuestra oficina cubierta de moretones en su cara y su cuerpo, con un resultado positivo de VIH y una hijita de 2 años a cuestas. Un trabajador social de un tráiler sanitario del Sistema Público de Salud que circula por la provincia y se encontraba casualmente cerca de su casa, le había dado nuestro teléfono cuando le contó que en el Observatorio de la

Mujer que funciona en el Centro de Salud, que abortar no era legal en su caso.

El caso de Vera nos desafió de múltiples formas. No solamente colocamos la violencia de género en el marco de la “causal salud” en un momento donde ello no era tan nítido dentro de nuestras Instituciones, sino que además nos obligó a confrontar con espacios de género creados dentro de las Instituciones.

La objeción de conciencia no provenía, esta vez, de profesionales inescrupulosos, sino de un recurso humano que en teoría estaba capacitado específicamente y con enfoque de género para abordar de forma integral este tipo de casos.

Hicimos varias articulaciones con el **Observatorio de Género del Centro de Salud**, pero lo cierto es que Vera inició su ILE recién después de que comunicáramos que había intentado quitarse la vida colgándose de un árbol en el fondo de su casa.

Liliana llegó con una situación dramática de miseria y adicciones donde no cabía ninguna boca más que alimentar. Criaba sola una niña de 2 años y una periodista de un noticiero al que había acudido a pedir ayuda, le dio nuestro teléfono. Luego de que hiciéramos la primera presentación para que se agregada a la historia clínica, se presentó la Defensora de Menores de la IV Nominación en representación de la vida intrauterina, para pedir se impida cualquier práctica que ponga a fin al embarazo. Cuando nos dirigimos a la Defensoría dentro del Poder Judicial, observamos un cartel que decía “*Dejame nacer*” junto a una imagen fetal, parte de la propaganda anti derechos que circulaba en la ciudad y en las redes sociales.

Esto motivó rápidamente una denuncia nuestra en la Corte Suprema de Justicia de Tucumán⁴⁷ que tiene facultades de superintendencia y contralor de los Magistrados y Magistradas, por conductas judiciales encuadradas no solamente en la violación de la autonomía, sino también en violencia institucional. Luego de ello, la Defensoría retiró su presentación y se garantizó el aborto.

Alma llegó a nuestra oficina sola, embarazada de 12 semanas, con sus cortos 16 años y un largo camino de estigma. Vivía en una comunidad evangélica del interior de nuestra provincia y temía que su padre la echara si descubría su situación. Le dio nuestro teléfono una enfermera del Hospital donde estaban negándole la interrupción.

La particularidad de este caso es que luego de nuestras presentaciones y frente a nuestra presión para que se le garantizara su ILE, el Director del Hospital consignó, en respuesta a nuestras presentaciones escritas, que *“había objeción de conciencia institucional, a consecuencia de que todo el personal de Hospital era objetor”*.

Pedimos que Alma sea derivada a otro Hospital donde efectivamente accedió al aborto. Pero iniciamos también una serie de pedidos de información pública⁴⁸ donde el Ministerio de Salud se vio obligado a desmentir la existencia de objeción institucional y a conformar un equipo que garantice abortos dentro de ese mismo Hospital.

⁴⁷ Expte 78/17 “Fundación Mujeres x Mujeres s/denuncia de violencia institucional.”

⁴⁸ Expte N° 168/18.

Mariana había tenido un accidente en moto y estaba internada en el Hospital de Niños cuando se enteró que estaba embarazada. En ese mismo momento su madre la dejó allí y quedó sola. Su caso se encontraba judicializado por la situación de vulnerabilidad de la niña y a nosotras nos contactaron porque *“nadie le contaba a Ayelén que podía interrumpir el embarazo”*. A propósito de este caso comprobamos que no había ningún profesional que hiciera abortos en el Hospital de Niños, como si los procesos ginecológicos y obstétricos fueran verdaderamente ajenos a la vida de las niñas y adolescentes.

Logramos, luego de una presentación escrita a la Dirección de la Institución, que se concrete la derivación de la niña a otro Hospital en el que efectivamente se le brindó información sobre sus alternativas terapéuticas disponibles y ella eligió interrumpir el embarazo. Por eso quedó internada. A la mañana siguiente cuando llegamos a verla, el Personal de Admisión nos informó que la paciente no estaba disponible para vernos. Insistimos luego de un par de horas y nos enteramos de que *“el cura de la Institución la había llevado a tomar un licuado en el bar del Hospital y la había convencido de tener al bebé”*.

Esperamos varias horas para poder verla, pero nos confirmó una Psicóloga de la Institución que **Mariana** había sido dada de alta y trasladada al Hogar Santa Micaela de las Hermanas Adoratrices, una Institución confesional con apoyo estatal (Dispositivo de cuidado infantil o DCI dependiente del Ministerio de Desarrollo Social) donde se alojan niñas madres al cuidado de monjas.

Luego de este caso realizamos un pedido de información pública al Sistema Provincial de Salud Provincial para averiguar

cuál era la condición de los sacerdotes dentro de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes y, 24 meses después y luego de iniciar una acción de amparo por mora, finalmente nos informaron que los capellanes dentro de Hospitales forman parte de la planta permanente del Estado y percibían una remuneración con categoría 10 dentro de la planta estatal⁴⁹.

Recientemente, 4 años después de aquel caso, una nota periodística de Mariana Carbajal muestra una fotografía de ese mismo sacerdote, pero con un guardapolvo de médico⁵⁰. Nos preguntamos ¿Qué clase de ayuda espiritual precisa de disfraces para ser eficaz?

En el caso de **Brenda** las articulaciones fueron con el sector privado. Ella tenía 18 años y una gestación de 23 semanas con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.

En la Obra Social le habían informado que necesitaba autorización judicial previa para interrumpir el embarazo y que, al estar de vacaciones el profesional que hacía este procedimiento, tendría que esperar hasta después de Navidad. Alguien que realizaba tareas administrativas en ese lugar, le acercó nuestro teléfono y le sugirió pedir ayuda.

Hicimos una presentación escrita en la que argumentamos especialmente la necesidad de pasar las fiestas de fin de año tranquila y que ello no podría depender de la falta de recurso

⁴⁹ Expte N° 6232/410/F-2017 y Expte. N°8073/410/F-2017, tramitados en el SIPROSA

⁵⁰ Las nuevas líneas de obstrucción de derechos de niñas en Tucumán. Nota publicada en el Diario Página 12.

<https://www.pagina12.com.ar/614191-las-nuevas-lineas-de-obstruccion-de-derechos-de-ninas-en-tuc>

humano de la Obra Social⁵¹. Afortunadamente logramos adelantar la prestación y evitar la judicialización de su caso.

Ninguna de las articulaciones referenciadas en estos casos hubiera sido posible sin una mirada interdisciplinaria que impregne nuestra abogacía feminista convencida desde la ética, preparada rigurosamente de lo jurídico y articulada horizontalmente con el trabajo social, la medicina y la psicología para disminuir los riesgos y daños de la maleficencia judicial propia de los poderes biomédicos emparentados con los poderes jurídicos para provocar violencias.

⁵¹ Expte. N° 1220180000092820, iniciado ante la Obra Social de Prensa.

ACCIONES QUE PROVOCAN CAPACITACIONES

Cuando tomamos la Defensa Técnica de “Belén” y antes de lograr su libertad, pedimos al Sistema Provincial de Salud (SI.PRO.SA) que impartan instrucciones e inicien **capacitaciones al personal de salud local sobre confidencialidad y secreto profesional**⁵². Lo habíamos solicitado antes, sin éxito, con el caso de “María Magdalena” y volvimos a la carga con una joven presa por aborto.

Transcurridos 27 meses de nuestra petición y con más de 10 presentaciones administrativas impulsando el expediente, luego incluso de haber sido absuelta “Belén” por la Corte Suprema local iniciamos una acción de amparo por mora que se tramitó en la Cámara en lo Contencioso Administrativo, Sala I⁵³. En el marco de aquel proceso, 3 años y 4 meses después, finalmente se ordenó: *“1° Disponer del deber de información por parte de los operadores de la medicina provincial, sobre el actual marco legal y el adecuado modo de actuación en la temática relacionada con la presente acusa; 2° Instruir a la Dirección General de Recursos Humanos en Salud, a coordinar procesos de formación para los operadores de la medicina del Sistema Provincial de Salud, estableciendo la obligatoriedad de la concurrencia a encuentros y talleres sobre la temática del secreto profesional”*.

Una estrategia similar usamos con el Poder Judicial. Aprovechando que la sentencia de absolución de “Belén” de fecha 23/3/17 consideraba expresamente en el voto del Dr. Antonio Gandur que resultaba *“pertinente y necesario realizar*

⁵² Expediente Administrativo N° 4200/410-O-2016

⁵³ Expediente judicial N° 484/18.

*un profundo proceso de formación (...) a cargo de la Secretaría de Derechos Humanos de esta Corte en coordinación con los organismos del SI.PRO.SA (Sistema Provincial de Salud)”, solicitamos formalmente se ejecutorie esa decisión. El 3/7/19 se realizó finalmente la capacitación bajo la denominación “**charla debate sobre secreto profesional, perspectiva de género y objeción de conciencia**” a cargo de 2 funcionarias judiciales feministas del Poder Judicial: la Dra. Lourdes Bascary, Directora de la Oficina de DDHH y Justicia de la CSJT, y la Dra. Laura Ciolli, Directora de la Oficina de la Mujer de la CSJT. Si bien estuvo destinada a profesionales del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) y al personal judicial, la misma no fue obligatoria.*

Algo similar ocurrió unos años antes cuando denunciarnos ante la Corte Suprema de Justicia provincial que había un Fiscal investigando a “María Magdalena” a propósito de la violación del secreto profesional en la atención post aborto, oportunidad en la que el Máximo Tribunal ordenó que se realice un Taller de formación, capacitación y/o sensibilización sobre la perspectiva de género. La información oficial enunciaba: *“El taller tiene como objetivo sensibilizar sobre la importancia del enfoque de género como directriz en la interpretación de los hechos vinculados a la violencia de género; abordar la plataforma normativa que subyace a la problemática de la denuncia post-aborto y promover un análisis tendiente a concientizar sobre la falsa tensión entre **obligación de denunciar vs. obligación de guardar reserva en el marco de la atención sanitaria**. Todo ello permitirá visibilizar los distintos tipos de violencia que pueden suscitarse en el marco de la relación médico-paciente, que en algunos casos llegan a judicializarse. A tal fin se abordarán los*

*fallos “F., A. L s/medida autosatisfactiva, de 13/3/2012, dictado por la CSJN, “Valdivieso, César A. s/Causa n° 4733 , 20/4/2010, “Góngora, Gabriel Arnaldo s/Causa n° 14092, de fecha 23/4/2013, entre otros.”*⁵⁴ El taller estuvo a cargo de Soledad Deza y Adriana Alvarez, 2 integrantes de la Fundación.

9 años después, frente a la investigación del Fiscal Carlos Sale en la que solicitaba información clínica de todas las pacientes que hubieran abortado en Tucumán el día 31 de Agosto de 2022 en Hospitales Públicos, nuestra denuncia de penal de “instigación a la comisión del delito de violación de secreto médico” en su contra, se tradujo en una capacitación sobre **“Secreto profesional y confidencialidad sanitaria”**⁵⁵ organizada por el Fiscal Regional que tenía a su cargo nuestra denuncia y el Centro de Capacitación del MPF.

⁵⁴ Taller de confidencialidad, secreto médico y denuncia post aborto en Tucumán. Nota publicada en la página oficial del CIJ. Disponible en:

<https://w1.cij.gov.ar/nota-12685-Se-realiza-en-Tucum-n-un-taller-sobre--Confidencialidad--secreto-m-dico-y-denuncia-post-aborto-.html>

⁵⁵ Información y fotografías disponibles en:

<https://mujeresmujeres.org.ar/a-diez-anos-de-maria-magdalena-secreto-profesional-en-el-ministerio-publico-fiscal/>

NACIDOS VIVOS DE ILE”: CRUELDAD Y MALEFICENCIA

Cuando se legalizó la IVE observamos, al contrario de lo que intuíamos, que los obstáculos de la objeción de conciencia más o menos encubierta del personal de salud se trasladaba a los casos más trágicos, los de ILE que en general tenían a niñas como protagonistas.

Pensamos que la decisión libre de abortar desligada de toda condición biológica que agrave la salud y disociada de un delito como es la violación, sería difícil de digerir para el personal de salud que históricamente ha visto la maternidad como un destino en la vida. Sin embargo, en el primer año de vigencia de la Ley 27.610, Tucumán ocupaba el cuarto lugar en orden decreciente de provincias con abortos garantizados dentro del Sistema Público⁵⁶.

Monitoreando el acceso a los Servicios, advertimos que las resistencias no tenían que ver tanto con la decisión de abortar, sino con la edad gestacional que traían las pacientes. A propósito del primer caso de “nacidos vivos de ILE” que conocimos, en enero de 2022, comenzamos a investigar sobre el tema dentro de los Servicios de Salud y a instalar en la opinión pública la necesidad de empatía frente a la detección indefectiblemente tardía de los embarazos en casos de abuso

⁵⁶ Expediente judicial N° 207/21 tramitado ante la Cámara Contencioso Administrativo, Sala 1.

sexual infantil y en la revictimización que implicaba convertir niñas en madres⁵⁷.

Otro de los casos ocurrió en el Hospital del Este Eva Perón, ubicado en Banda del Río Salí, la segunda ciudad más grande de la provincia, situada en el Gran San Miguel de Tucumán. El nacimiento se produjo el 11 de abril de 2022, cuando tenía 26 semanas de gestación y 850 gramos de peso. La criatura permaneció 8 meses en Neonatología, y entre otras patologías registra “*parálisis infantil de tipo espástica*”, síndrome convulsivo, e hidrocefalia. El primer mes de internación tuvo además meningitis. A los 10 meses de vida se alimentaba con sonda nasogástrica, y estaba sometido a un “*entrenamiento de coordinación de succión y deglución*”⁵⁸.

El Juzgado Civil en Familia y Sucesiones de la IV^o Nominación de Tucumán declaró que estaba en “*situación de adoptabilidad*” el 7 de febrero de 2023. Intervino en el trámite la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia y de las defensorías de Niñez, Adolescencia y Capacidad Restringida de la II^o y III^o Nominación de Tucumán, como así también el agente fiscal de la I^o Nominación. En el expediente 13279/22 figura como “*nacida*” (...) “*tras realizar una práctica de Interrupción Legal de Embarazo (ILE)*”.

Este nuevo circuito de obstaculización y negativa de abortos legales abrió un nuevo capítulo de terror en la objeción de

⁵⁷ Una niña de 10 años violada y llevada al parto en Tucumán. Nota periodística publicada en el Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/394731-una-nina-de-10-anos-violada-y-llevada-al-parto-en-tucuman>

⁵⁸ Las nuevas líneas de obstrucción de derechos de niñas en Tucumán. Nota periodística publicada en el Diario Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/614191-las-nuevas-lineas-de-obstruccion-de-derechos-de-ninas-en-tuc>

conciencia encubierta de Tucumán. Por eso le pedimos a la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (Expte. 10589/23), al Sistema Provincial de Salud (Expte. 9557/23), al Ministerio de Desarrollo de Tucumán (Expte. 12035-M-23), al Registro de Adoptantes del Poder Judicial (sin número de expediente a la fecha) y al Ministerio de la Defensa (Expte. 2746/23) información pública clave para desmadejar este entramado de poder, maleficencia ética y violencia de género. Y fue la Corte Suprema local la primera en confirmar varios casos registrados en sentencias judiciales. Luego el Sistema de Protección de las Infancias reconoció estas tragedias y las encuadró, como lo hizo el Ministerio de la Defensa local, en casos de ILE.

Fue en ese momento que constatamos que la crueldad puede siempre ser mayor de lo que imaginamos cuando de decisión de abortar se trata ya que, haciendo una interpretación literal discursiva de la idea de “interrupción de embarazo”, profesionales de la abogacía y de la salud afirmaban que técnicamente la ILE se había producido y que el nacimiento con vida era una consecuencia previsible de esa prestación en determinados los embarazos avanzados.

Aprovechamos la rectoría de un Ministerio de Salud con un fuerte compromiso en estos temas y pedimos información pública a Plan ENIA Nacional con la convicción de que en ocasiones los discursos autoritativos de pares -provenientes del campo sanitario en este caso- tienen mayor eficacia que los discursos jurídicos. La respuesta fue contundente: *“Los hechos relatados no configura una interrupción del embarazo IVE-ILE (Ley 27.610) y no encuadran en las prácticas de calidad recomendadas por esta Dirección Nacional y los estándares*

*nacionales e internacionales para la provisión de esos servicios (Resol. 1063/2023 y documentación complementaria)*⁵⁹ y coadyuvó no sólo para poner en agenda local el aborto en segundo trimestre, sino también para visibilizar problemática en otras provincias.

Agregamos a la estrategia legal un pedido de Recomendación a la Defensoría de la Niñez de Nación en línea con resguardar los derechos de niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, ligándolos expresamente con la necesidad de garantizar las ILES. Este Organismo ha dictado este tipo de actos jurídicos donde estandariza buenas prácticas, por ejemplo, respecto del falso SAP. Sin embargo, esta Recomendación aún no sale⁶⁰.

La existencia de una ILE exige la supresión de la vida intrauterina como condición para la legalidad de la prestación sanitaria que afianza el derecho a decidir. Esta inducción de la muerte fetal previa a la evacuación uterina que resulta indispensable para que ocurra legalmente un aborto, requiere una prestación sanitaria lícita llamada por la OMS: “asistolia.”⁶¹

Si luego de solicitada una ILE ocurre un nacimiento con vida esa práctica sanitaria maleficente desde la bioética no es un aborto, sino un parto iatrogénico para la vida en gestación y violatorio de la autonomía de la paciente. A ese gravísimo cuadro de situación podrían sumarse todavía otras conductas

⁵⁹ Actuación administrativa N° 2023-134248089-APN-DNNSYR#MS, respuesta del 10/11/2023.

⁶⁰ Actuación N° 2023-199-DDNNYA.

⁶¹ “Clinical practice handbook for quality abortion care” en su versión actualizada. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>.

delictivas como la adulteración de certificaciones médicas, la supresión de estado, la alteración de la filiación o la adoptabilidad prenatal, según el modus operandi que se siga al acto médico de negar la prestación medica de ILE.

Es interesante pensar que para que esta trama siniestra pueda echarse a andar se necesitan varios actores estratégicos: un equipo de salud interdisciplinario dispuesto brindar información falsa y a instrumentalizar a su paciente; un abogado o abogada de la Institución con la suficiente crueldad como para participar en consultas sanitarias y encubrir este delito; un Director o Directora de la Institución Hospitalaria capaz de mirar para otro lado mientras el personal a su cargo comete un delito; un Ministro de Salud dispuesto a pervertir de manera macabra una política sanitaria de género vigente; una Dirección de Niñez y Familia (DINAIF) comprometida con la revictimización cuando las pacientes son niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y una Defensoría Oficial que avale esta tortura; un Juez o una Jueza que convalide todas y cada una de las violaciones de derechos y las violencias de género; y finalmente, una Iglesia a dónde ir a golpearse el pecho y limpiar la (in)conciencia después de provocar tanto daño.

Esta acción desencadenó que el Si.Pro.Sa convoque a la Fundación para participar en una Mesa de Abogados y Abogadas de Hospitales Públicos con la finalidad de elaborar un Protocolo de Asistolia en el que se continúa trabajando.

Como se observó en el párrafo dedicado a la defensa frente a la criminalización, desde el año 2019 comenzamos a intuir que el activismo conservador se proyectaba a campos inexperimentados como el de las certificaciones médicas y la

registración. En 2019 hicimos el pedido de información pública al Registro Civil sobre defunciones fetales y sus diferencias jurídicas frente a un nacimiento con vida; y en 2020 publicamos “El feto y el activismo conservador”⁶² a propósito de un caso de la Provincia de Buenos en el que se autorizaba la exhumación de un feto.

Los “nacidos vivos de ILE” son la nueva película de terror. Sin embargo, esta película no acaba de rodarse. En el Hospital Materno de la provincia de Salta, intentaron instrumentar bajo “Consentimiento Informado para abandono de restos fetales”, un formulario que permitía al personal de salud ofrecer a las mujeres abortantes -no importa cuál edad gestacional tengan- la posibilidad de llevarse los restos de biológicos de la interrupción del embarazo a su casa para darle cristiana sepultura. Otra estrategia conservadora de la misma Institución fue la de ordenar certificar como defunción fetal toda interrupción de embarazo, por ejemplo, de 6 semanas donde el producto de la gestación no tiene si quiera rasgos de humanidad.

Ambos avances fueron detenidos en 2023 en un trabajo conjunto articulado con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, la nueva línea de disciplinamiento sexual sobre la decisión de abortar que soplarán con los nuevos aires de libertad que gobiernan Argentina, estimamos que continuarán por acá.

⁶² Trabajo publicado Rev. de Derecho de las Familias y las Personas. Ed. Rubinzal Culzoni. Disponible en: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1529>

REACCIONES VISIBLES PARA CONEXIONES NO TAN VISIBLES

Quienes trabajamos acceso al aborto sabemos que la autonomía reproductiva y la libertad sexual están íntimamente ligadas en el imaginario social. Quienes además lo hacemos en provincias ultraconservadoras acostumbramos a prestar atención a lo intertextual de algunos discursos y los entre actos de algunas puestas en escena.

A continuación, listamos algunos ejemplos de reacciones que podrían parecer aisladas de la política pública de aborto, pero que pensamos que no lo son tanto. Y que, por el contrario, permiten afianzar desde distintos focos el acceso al aborto.

Luego del fallo F.A.L de la CSJN, que puso punto final a las confusiones sembradas por la dogmática penal en torno al acceso al aborto de víctimas de violencia sexual, el **Colegio de Abogados de Tucumán** se pronunció en contra a través de la nueva **“Comisión por el Derecho a la Vida”**⁶³. Hicimos una presentación, junto a letrados y letradas locales, objetando ese posicionamiento institucional y logramos que meses después la Comisión de Derechos Humanos emitiera una opinión contraria.

En mayo de 2018 cuando el primer debate legislativo sobre la legalización de la IVE se abrió en el Congreso solicitamos, junto a abogados y abogadas locales, la conformación de la Comisión por el Derecho al Aborto. El requerimiento fue tratado en la Sesión Ordinaria del 4 de Julio en el que

⁶³ Dictamen disponible en: <https://lexdigital.org.ar/dictamen-de-la-comision-de-derecho-a-la-vida-sobre-fal/>

resolvieron no hacer lugar a los solicitado con 6 votos en contra y 5 a favor con el argumento de que “el derecho al aborto no está vigente”. Planteamos un recurso de reconsideración haciendo alusión a que abortar bajo un sistema de causales es un derecho desde 1921 en Argentina y fue igualmente rechazado, pero esta vez con un argumento distinto al anterior al sostener que **“no es una rama autónoma del derecho”**. Si bien no logramos conformar la Comisión por el Derecho al Aborto, consideramos que el hecho de disputar un lugar a la Comisión por el Derecho a la Vida, evitó que una vez sancionada la Ley 27.610, el Colegio se posicionara institucionalmente respecto del tema.

Días después de que se obtuviera la media sanción del proyecto de ley de legalización de la IVE en la Cámara de Diputados, la Legislatura de Tucumán dictó una resolución donde declaró a Tucumán **“Provincia pro-vida”**. Impugnamos esa declaración⁶⁴ argumentando que carece de valor jurídico para obstruir el debate por la legalización del aborto, no con la finalidad de revertir ese acto administrativo del Poder Legislativo, sino de poder dar la batalla conceptual en los medios de comunicación invitando a pensar que este tipo de actos políticos no proyectan efectos en el ordenamiento jurídico⁶⁵

Un par de meses después de que el Senado votara en contra de la legalización del aborto, un grupo de Legisladores tucumanos afines con el derecho a decidir presentó un

⁶⁴ Expte. 255-VL-18.

⁶⁵ “Jurídicamente no significa nada”. Nota periodística publicada por el Diario La Nota. <https://lanotatucuman.com/juridicamente-no-significa-nada/>

proyecto de ley de adhesión al Protocolo de ILE. El mismo día que se hizo pública esa información hicimos una presentación escrita denunciando que la adhesión provincial resultaba innecesaria ya que en el Expediente Judicial N° 168/16 (iniciado por la Fundación y tramitado por ante la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo, Sala 3), el Sistema Provincial de Salud había informado que en Tucumán se aplica el Protocolo de ILE elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación actualizado en 2015 según los lineamientos del fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Con esta acción evitamos someter a votación innecesariamente los estándares de atención clínica al aborto en un contexto hostil y conservador como es el de nuestra provincia.

Al inicio de este año 2024, a propósito de una acción de la Clínica de Abogacía Feminista de MXM, logramos concretar un pedido a la Secretaría de DDHH de la Provincia para que se modifiquen los formularios de “Declaración Jurada”⁶⁶ que el Servicio de Salud Ocupacional (Se.SO.P) usa para el ingreso de empleadas al Estado.

Desde MxM hemos tomado conocimiento de que en estos exámenes se solicita que quienes aplican para un trabajo estatal consignen **cuántos abortos se han realizado**. Obligar a alguien a declarar sobre si se ha practicado un aborto, además de una violación grave a la intimidad, puede significar una autoincriminación con reproche penal.

⁶⁶ Descargar aquí la documentación indicada por el Servicio de Salud Ocupacional de la Provincia: http://www.sesop.gov.ar/pdf/DECLARACION_JURADA_SESOP.pdf

Los arts. 18 y 19 de nuestra Constitución Nacional aseguran que ninguna persona está obligada a declarar en su contra o a proporcionar información incriminatoria y, en franca violación de esta garantía constitucional de resguardo de la intimidad y de respeto del principio de inocencia, el Gobierno tucumano exige estos datos sensibles. Por ello, hemos argumentado que toda información relacionada con la salud sexual y reproductiva, incluyendo la realización de un aborto, se encuadra en una mirada institucional con sesgo de género que está directamente orientada a impactar de forma desproporcionada en las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Los compromisos constitucionales argentinos con la igualdad y no discriminación de género cumplen, en 2024, 30 años. El cese de esta exigencia formal que nada tiene que ver con la "idoneidad" para ningún trabajo, es urgente. Afortunadamente el día 8 de marzo de este año 2024, nos notificaron desde la Secretaría de Derechos Humanos local que el Formulario de Declaración Jurada había sido **retirado de la página web del SESOP** y se encontraba en "revisión" para dictaminar.

Aborto, cárcel, violencia y reparación también parece no ser una conexión tan visible en Tucumán. Conseguimos la libertad de Belén en 2016 y su absolución en 2017. Desde que inició nuestra Defensa Técnica para ella pasaron 5 meses para obtener su libertad y 11 meses para lograr su absolución. Sin

embargo, **llevamos más de 7 años tratando de lograr una reparación⁶⁷ estatal para ella.**

En septiembre de 2016 Belén solicitó un trabajo y una casa en alguno de los numerosos planes de gobierno que construyen viviendas que se distribuyen en la población con menos ingresos. La regulación local de hecho cuenta con un cupo para víctimas de violencia dentro de esos planes que diseña el llamado **“Instituto Provincial de la Vivienda”** (I.P.V) y Belén, como explicamos en reiteradas presentaciones⁶⁸, es una víctima de violencia institucional.

Desde Secretaría de DDHH nos informaron que en fecha 6/12/19 nos otorgarían audiencia con la Secretaría Erica Brunotto para discutir la situación solicitada oportunamente. En dicha reunión, la Secretaría de DDHH Erica Brunotto se comprometió a otorgarle una casa.

⁶⁷ Expte. N° 388-850-D-16

⁶⁸ Expte. N° 425-850-D-17, N° 384-850-M-18, N° 632-850-M-19

MAPEAR ACTORES

Luego de promulgada la ley N°27.610 que reconoce el derecho a abortar hasta la semana 14 sin necesidad de exponer ninguna razón y con el único requisito de la manifestación libre e informada de la voluntad, se activó otra ola de judicializaciones.

Los conservadurismos ingresaron un total de 35 demandas y cosecharon 31⁶⁹ rechazos judiciales. La primera demanda notificada al Estado Nacional fue promovida por la Senadora mandato cumplido Cristina Fiore Viñuales de Salta.

Fiore Viñuales, junto a un grupo de ciudadanos Salteños y con el patrocinio del ex ministro de la CSJN Roldfo Barra⁷⁰, el constitucionalista Alberto Bianchi y el abogado Pedro Andereggen (también abogado de la ONG Pro-Familia) plantearon a fines del año 2020 una acción de inconstitucionalidad de la Resolución N°1/19 del Ministerio de Salud de la Nación que aprobó administrativamente el Protocolo para la Interrupción Legal del Embarazo bajo la rectoría sanitaria de Ginés González García. En ese mismo expediente judicial⁷¹, ampliaron la demanda luego de promulgada la ley 27.610 y peticionaron una acción declarativa

⁶⁹ Avanzada antiderechos: ¿Qué se está preparando en Salta? Nota periodística publicada el 4 de Setiembre de 2021 en el Diario Página 12. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/tags/15277-soledad-deza>

⁷⁰ “Rodolfo Barra, un anti derechos a tiempo completo”. Nota periodística del Diario Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/691844-rodolfo-barra-un-antiderechos-a-tiempo-completo>

⁷¹ “Aborto legal en los Tribunales: narrativas jurídicas de las demandas contra la Ley 27.610”. Insumo elaborado en colaboración por la Fundación con ONeil Institute de la Universidad de Georgetown. Descargar gratuitamente en <https://mujeresxmujeres.org.ar/aborto-legal-en-los-tribunales-las-narrativas-juridicas-en-las-demandas-contra-la-ley-de-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-argentina/>

de inconstitucionalidad fundando su legitimación activa en la calidad de ciudadanos que prevé el art. 1 de la Ley 26.061 para la protección de niños, niñas y adolescentes.

El Juzgado Federal N° 2 de Salta rechazó la cautelar y declaró inadmisibile la acción. El magistrado declaró el pedido de imprimir al proceso el carácter de “colectivo” ya que quienes iniciaron la acción no solo carecen de la calidad de “afectados”, sino que la legitimación que invocaron resulta “*general, abstracta e insuficiente*”. Finalmente, recordó el “Thomas” y el artículo 116 de la Constitución Nacional, en tanto excluye la posibilidad de que el Poder Judicial se pronuncie de forma general sobre la constitucionalidad de las normas emitidas por el Congreso sin que exista un “*caso o controversia*”⁷².

El 27 de Agosto de 2021 la Sala II de la Cámara Federal de Salta hizo lugar al recurso de apelación de los ciudadanos salteños al valorar que “*Negar la legitimación invocada por considerar que no existe ‘caso o controversia’ y que la acción de inconstitucionalidad debe efectuarse ante cada caso de aborto en particular, implicaría requerir una exigencia soslayada por el legislador como obstaculizar el acceso a la justicia y el derecho de defensa de un número indeterminado de personas por nacer*”⁷³.

⁷² Ver fallo en esta nota: <https://palabrasdelderecho.com.ar/articulo/2527/La-Justicia-Federal-de-Salta-rechazo-un-pedido-de-inconstitucionalidad-de-la-Ley-IVE>

⁷³ Ver fallo en esta nota: <https://palabrasdelderecho.com.ar/articulo/2994/IVE-revocan-la-sentencia-que-habia-rechazado-un-planteo-de-inconstitucionalidad-de-la-ley-por-falta-de-legitimacion-activa>

Actualmente este proceso, el más amenazador y desopilante en términos jurídicos, está en proceso de análisis de la concesión de Recurso Extraordinario formalizado por el Estado Nacional y un Consorcio de ONG feministas y de derechos humanos que fue aceptado en carácter de “terceras”. El consorcio se integra con la Fundación Mujeres x Mujeres, Aministía Internacional, ELA (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género), CELS y FUNDEPS de Córdoba.

Identificar los argumentos que nutren las narrativas conservadoras es una tarea de investigación feminista que comprende la abogacía. Los litigios que confrontan la soberanía sexual no se limitan al diseño procesal de una estrategia, sino que exigen además identificar quiénes están detrás de las demandas y cuáles son sus lugares de poder.

Varias de las acciones⁷⁴ que judicializan la Ley 27.610 citan en respaldo científico de su argumentación científica a la **Academia Nacional de Medicina**. Este espacio fue creado como entidad de la sociedad civil, sin fines de lucro y con objetivos educativos, en el año 1922. Luego de ser disueltas bajo regímenes dictatoriales, las Academias Nacionales fueron repuestas. En el año 2008, la Academia Nacional de Medicina pasó a formar parte del Ministerio de Ciencia y Tecnología, y en

⁷⁴ “Fiore Viñuales Y Otros C/ Ministerio De Salud De Nación S/ Acción Declarativa De Inconstitucionalidad”, “Más Vida Asociación Simple C/ En Y Otros S/Amparo”, “Junta Promotora Del Partido Nos - Distrito Chaco C/ Estado Nacional S/Acción Mere Declarativa De Inconstitucionalidad”, Bustos, “Dellamea Hilda Beatriz Y Otros C. Gobierno De La Provincia De Chaco Y/O Ministerio De Salud Pública Y/O Ministerio De Educación, Cultura, Ciencia Y Tecnología Del Chaco S/Medida Cautelar”, “Municipalidad De Roldan C/Poder Ejecutivo Nacional S/Acción Meramente Declarativa De Inconstitucionalidad”, “Audi Falú Martín Alejandro Y Otro C/ Provincia De Tucumán S/ Amparo”, entre otras.

el año 2017, bajo la gestión presidencial de Mauricio Macri, esta Entidad pasó a depender del Ministerio de Salud según Decreto N° 57/17⁷⁵. Como señala normativa de creación, *“las Academias Nacionales son asociaciones civiles y deben tener la correspondiente personalidad jurídica. Se dan sus propios estatutos y reglamento bajo las normas del derecho común”*.

La Academia Nacional de Medicina funciona bajo la dirección de un Consejo de Administración integrado por médicos varones⁷⁶ y cuenta con 35 siales según sus Estatutos para representar cada uno una especialidad del campo médico. La silla correspondiente a la especialidad “ginecología” le corresponde de forma vitalicia a Edgardo Young, médico dedicado a las técnicas de reproducción humanamente asistida que integró las exposiciones en contra de la Ley 27.610 en el Senado de la Nación⁷⁷. No resulta casual por ello, que la Academia se haya pronunciado en varias oportunidades en contra de la legalización del aborto⁷⁸, en contra del uso del misoprostol para fines abortivos⁷⁹, en contra de las Cátedras Libres de Aborto⁸⁰, en contra del Protocolo para la

⁷⁵Información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-57-2017-271130>

⁷⁶ Información disponible en: <https://anm.edu.ar/autoridades/>

⁷⁷ Información disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=DgTQqwX2560>

⁷⁸Información disponibles en: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/Consideraciones-sobre-el-aborto.pdf>, <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/Pronunciamiento-contra-el-aborto.pdf>, <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/1.pdf>

⁷⁹Información disponible en: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2020/06/DECLARACION-C3%93N-SOBRE-MISOPROSTOL.pdf>

⁸⁰ Información disponible en: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/5.pdf>

implementación de la interrupción del embarazo⁸¹, en contra del Decreto que reglamenta la Ley 27.610⁸² y al mismo tiempo, haya propulsado en varias oportunidades la objeción de conciencia⁸³.

El argumento que se trasluce en todos estos pronunciamientos públicos tiene la defensa de la vida fetal como eje que se asienta en parámetros de apreciación exclusivamente biológicos, el uso de la terminología “niño” de forma transversal para cualquier etapa embrionaria a la que se refieran y las obligaciones médicas de custodia de esa vida biológica como denominador común⁸⁴. Estos posicionamientos sostenidos a lo largo del tiempo develan que, bajo la apariencia de neutralidad de un saber científico, este sector intenta proyectar valores religiosos a los derechos sexuales y reproductivos que requieren de atención sanitaria para ser efectivos, como a las políticas públicas que los garantizan.

Otro tanto ocurre con la **Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas**⁸⁵, citada también por varias demandas⁸⁶.

⁸¹Información disponible en: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/ABORTOYOBJECIONDECONCIENCIA.pdf>

⁸²Información disponible en: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2021/09/reglamentacion-ILE-.pdf>

⁸³Información disponible en: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/Objeci%C3%B3n-de-conciencia.pdf>

⁸⁴ Recientemente, el nuevo gobierno argentino intentó modificar la Ley 27.611 llamada de “Mil días” insertando la palabra “niño”.

⁸⁵ Sitio web disponible en: <https://www.ancmip.org.ar/categoria.asp?id=683>

⁸⁶ “Fiore Viñuales y otros c. Ministerio de Salud de Nación s/ acción declarativa de inconstitucionalidad”, “Dellamea Hilda Beatriz y Otros c. Gobierno de la provincia de chaco y/o ministerio de salud pública y/o ministerio de educación, cultura, ciencia y tecnología del chaco

Según información de su sitio web, en 1938 quedó instalada en Buenos Aires la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas con el objeto de profundizar los estudios de las disciplinas humanísticas que definen su campo, y colaborar con su difusión y promoción. Tiene como fin fomentar y difundir el estudio de las ciencias morales y políticas en sus distintas ramas específicas. Integrada en la actualidad En sus casi ochenta años esta Academia ha contribuido a la cultura del país y al asesoramiento de los poderes públicos mediante dictámenes e investigaciones y una permanente indagación en materias de teoría política, constitucionalismo, legislación, ordenamiento jurídico, política internacional, historiografía, sociología política y economía. Integrada actualmente por un Consejo Directivo de 5 varones y una mujer. En 2010, 2013, 2014, 2017 y 2018 publicaron dictámenes en contra de la legalización del aborto, nombrando el último de ellos como “Declaración en defensa de las dos vidas” en la cual exponen: *“exhortamos a los legisladores a que al momento de votar tengan presente, ante todo, que deben preservar la intangibilidad de toda vida humana”*⁸⁷.

La **Academia Pontificia del Vaticano**, es utilizada por los accionantes como referencia de autoridad en su versión **“Academia Pontificia para la Vida”** y “Academia Pontificia de las ciencias”. Respecto de la **Pontificia Academia de las Ciencias**, según indica su sitio oficial *“es de alcance internacional, multi-racial en su composición, y no-sectaria en*

s/medida cautelar” y “Municipalidad De Roldan C/Poder Ejecutivo Nacional S/Acción Meramente Declarativa De Inconstitucionalidad”.

⁸⁷ Información disponible en: <https://www.ancmvp.org.ar/contenido.asp?id=1874>

*la elección de sus miembros. El trabajo de la Academia incluye seis grandes áreas: ciencias básicas, ciencias y tecnología de los problemas globales, ciencia de los problemas del mundo en desarrollo, política científica, bioética, epistemología”*⁸⁸. Y la **Academia Pontificia para la Vida**, es instituida por San Juan Pablo II en 1994, con los objetivos de estudiar, informar y formar sobre la promoción y la defensa de la vida humana y la dignidad de la persona. Desde el año 2016 se gobierna con un nuevo estatuto. Colabora con los dicasterios de la curia romana, en particular con la Secretaría de Estado y el Dicasterio para los Laicos, la Familia y la Vida. Cada año una asamblea general donde convoca grupos de trabajo para estudiar la legislación en los distintos países, las directivas internacionales de política sanitaria y las corrientes de pensamiento que afectan a la cultura de la vida; organiza conferencias nacionales e internacionales sobre bioética, e iniciativas de formación en esa materia.⁸⁹

En cuanto a la **Corporación de Abogados Católicos “San Alfonso María de Liguria”**, citada en el caso “Fiore” para cuestionar la limitación a los casos de urgencia de la objeción de conciencia y presidida casualmente por uno de los patrocinantes: Pedro Andereggen, también abogado de Pro-Familia. Esta misma Corporación solicitó en 2020 el veto de la Ley Nº 6312 de adhesión de la Ciudad Autónoma de Buenos

⁸⁸ Información disponible en: https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdscien/index_sp.htm

⁸⁹ Información disponible en <https://www.lexicon-canonicum.org/materias/organizacion-ecclesiastica/curia-romana-y-organismos-relacionados/academia-pontificia-para-la-vida/>

Aires al protocolo de abortos no punibles aprobado por Res. Nº 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación⁹⁰.

En síntesis, independientemente del acto formal de creación y el proyecto político que hubiera guiado el espíritu de las “Academias” todas son Asociaciones Civiles sin fines de lucro, es decir, ONG con sus propios objetivos, misión e intereses como nosotras y el resto de ONG feministas y de DDHH.

Vaya este ejemplo de actualidad para expresar la importancia de la investigación sociojurídica en el marco de una abogacía feminista litigante que advierte en el mapeo de actores un insumo indispensable para la defensa de la soberanía sexual. Sobre todo cuando este caso se encuentra la Corte Suprema de Justicia de la Nación esperando resolver si este “grupo de ciudadano” tiene o no capacidad procesal para meterse en nuestras camas y representar una inconcebible -al menos en términos jurídicos- “clase fetal”.

⁹⁰ Información disponible en: <https://www.aciprensa.com/pdf/corporacionabogados-catolicos-solicita-veto.pdf>

CONSULTORIO COMUNITARIO

Con el objeto de facilitar el acceso a los abortos legales, desde 2023 formalizamos nuestro Consultorio Comunitario, un espacio interdisciplinario donde brindamos información a todas las personas que la necesitan.

Nuestro activismo por la ILE e IVE en redes sociales sirvió para canalizar muchísimas consultas sobre los requisitos legales y en general, sobre cuestiones atinentes al derecho a decidir. Es por ello que conformamos este espacio que funciona los miércoles por las mañanas y los jueves por la tarde.

La interdisciplina se asegura con integrantes que provienen del área del derecho, la psicología y el trabajo social. A nuestro Consultorio Comunitario llegaron 660 personas en el último año.

Este año logramos habilitar también nuestro Consultorio Médico, al frente del cual está una Socia Fundadora Tocoginecóloga. En este espacio pueden acceder a la IVE las personas que no desean pasar por el Sistema Público o el Sistema Privado.

Ambos consultorios trabajan de manera articulada. La primera entrevista se da en el Consultorio Comunitario que es la oportunidad en la cual la usuaria recibe información y está acompañada por un equipo que contribuye a que la experiencia del aborto -por estigma, malos tatos, violencia o cualquier otra circunstancia con la que llegare la persona que consulta- no se inscriba como una vivencia traumática.

La supervisión del Consultorio Comunitario está a cargo de una Socia Fundadora Psicóloga y se lleva a cabo de manera semanal con el equipo de atención.

LOS PAÑUELOS NO SE GUARDAN

El miedo cambió de bando un 30 de diciembre de 2020 cuando supimos que el deseo de abortar cabía dentro de la Ley 27.610. Pero nos gobierna la ultraderecha desde el 10 de Diciembre de 2023 y nuestros cuerpos irreverentes lo saben.

Los efectos simbólicos del derecho son potentes, pero no imbatibles. La criminalización se enmascara y los obstáculos para el derecho a decidir se sofistican en el año argentino de la “libertad, la propiedad y la vida”.

El desgobierno de la objeción de conciencia ha logrado sofisticarse y permite más daño del que el que habíamos logrado imaginar. Certificaciones de “nacidos vivos de ILE”, sobrecarga laboral de quienes garantizan la prestación, traslados de provincia y médicos golondrina, estigma sanitario dentro de sociedades científicas y Facultades de Medicina que se niegan a aplicar la Resolución N°798/22 que incorpora la ILE y la IVE a los contenidos curriculares de formación de grado son algunas de las estrategias del ecosistema de resistencias que se cuecen en el horizonte de derecho a decidir. Ladran Sancho, pero los abortos se hacen igual.

Los compromisos argentinos constitucionales con la igualdad de género cumplen este 2024, 30 años y si bien la sociedad argentina decidió el 30 de Diciembre de 2020 que es inmoral exigirnos gestar sólo porque tenemos útero, frente al primer revés político de correlación de fuerzas que se dio con el

fracaso de la “Ley Ómnibus”⁹¹, el gobierno de Milei arremetió contra la Ley 27.610.

Volviendo a la pregunta inicial de Duncan Kennedy “*¿Son los abogados realmente necesarios?*” diría que la abogacía feminista en alianza con otras disciplinas es imprescindible para asegurar un ecosistema más amable donde “*si vamos a tener desigualdad, por lo menos que no esté basada en el accidente de la raza, género o el nacimiento en una clase social*”⁹² **Por eso, ninguna de las integrantes de la Fundación guarda su pañuelo.**

⁹¹ Lilia Lemoine negó haber firmado el proyecto de ley para derogar el aborto. Nota publicada en el Diario Perfil. Disponible en: <https://www.perfil.com/noticias/politica/lilia-lemoine-nego-haber-firmado-el-proyecto-de-ley-para-derogar-el-aborto.phtml>

⁹² Kennedy, D op, cit. p. 408



Fundación MxM



caleisdocópica

editorial feminista y diversa



ISBN 978-631-90037-4-1



9 786319 003741