



Los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia

Desde que a principios de este año se conoció la noticia sobre un nuevo tipo de coronavirus identificado en China, la agenda pública fue paulatinamente quedando monopolizada por la pandemia que desató este nuevo virus. Todos los esfuerzos del Estado y la atención de la sociedad quedaron enfocados en evitar los contagios masivos.

En medio de la crisis que insume enormes recursos sanitarios, continuar atendiendo los derechos sexuales y reproductivos es fundamental para evitar que se acrecienten desigualdades.

Durante los últimos 6 meses en Argentina se sucedieron importantes avances en la materia, junto con eventos judiciales y políticos que atestiguan la continua disputa.

En este número incluimos algunos puntos para el análisis del estado actual de estos derechos en el marco de la pandemia, junto con un resumen de los avances en las regulaciones nacionales y provinciales. También presentamos por primera vez nuestro registro elaborado en base a prensa sobre los casos más relevantes para conocer la aplicación efectiva de estas políticas.

En este número presentamos:

- ✓ *Un resumen de las declaraciones de organismos internacionales y medidas gubernamentales respecto de los derechos sexuales y reproductivos frente al COVID- 19*
- ✓ *Un análisis de la cantidad de camas hospitalarias y el ahorro presupuestario que supondría legalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)*
- ✓ *Un análisis de los avances del nuevo Protocolo Integral para la Atención de Personas con Derecho a la Interrupción del Embarazo junto a un detalle de la situación en cada una de las provincias.*
- ✓ *Los principales cambios en las regulaciones del acceso al misoprostol*
- ✓ *Un resumen de nuestro seguimiento de prensa de:*
 - *ILE obstaculizadas por el personal estatal*
 - *ILE garantizadas*
 - *Mujeres y personas con capacidad de gestar denunciadas al arribar a una institución de salud con un aborto en curso u otro evento obstétrico similar*
 - *Casos de mujeres que murieron o sufrieron graves secuelas producto de abortos clandestinos.*
 - *Sanciones a agentes estatales que no cumplieron la ley y persecución a quienes la cumplieron.*



¿Qué pasa con los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de coronavirus?

La pandemia presiona hasta el límite los sistemas sanitarios y las cuentas fiscales. Exige respuestas urgentes en un panorama incierto. En materia de derechos sexuales y reproductivos fueron diversas las medidas tomadas por los gobiernos.

Entre los organismos internacionales que se han pronunciado al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) [recomendó](#) que se mantengan los servicios vinculados con la salud reproductiva como servicios esenciales y la (CIDH) [requirió](#) a los Estados que garanticen el acceso a anticoncepción y a la interrupción del embarazo en los supuestos previstos por su marco jurídico. Por su parte, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) [recordó](#) que la falta de disponibilidad de servicios de aborto seguro empuja a las mujeres a buscar alternativas inseguras. Los retrasos y restricciones causan riesgos adicionales para personas gestantes y profesionales de la salud. Recomendó que se mantengan estos servicios como esenciales y sugirió que se recurra a la telemedicina y el aborto medicamentoso domiciliario cuando es posible.

En la misma línea, el reconocido Instituto Guttmacher [advirtió](#) que las restricciones al acceso al aborto seguro relacionadas con el COVID-19 generarían un aumento de las prácticas inseguras, y una consecuente alza de la mortalidad materna. En tanto, Amnistía Internacional [resaltó](#) la necesidad de sostener los derechos sexuales y reproductivos, más frágiles durante la pandemia.

En el [Reino Unido](#), donde el aborto es legal, el gobierno publicó una guía para que las personas gestantes pudieran realizar el aborto medicamentoso en sus hogares con el acompañamiento online de profesionales de la salud, en vez de

acudir a los centros que establece la ley para evitar exponerse al contagio. La Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina (REDAAS) tradujo la guía al [español](#).

“Las restricciones al acceso al aborto seguro relacionadas con el COVID-19 generarían un aumento de las prácticas inseguras y un consecuente aumento de la muerte materna”.

En cambio, España e Italia, países donde también son legales las interrupciones de embarazos, están tardando en dar respuestas. En [España](#) está solicitando a los gobiernos autonómicos que se realicen modificaciones a los protocolos de actuación para dar una respuesta rápida sin que la persona gestante tenga que moverse de su domicilio. Hasta el momento, solo en Cataluña se está realizando el acompañamiento médico de forma online. En [Italia](#) se suspendieron los abortos farmacológicos y para acceder a la práctica la persona gestante se tiene que acercarse al centro de salud para que se lo realice quirúrgicamente.

A pesar de las recomendaciones internacionales, en países con legislaciones restrictivas sobre el aborto se presentan nuevas formas de avasallamiento sobre la soberanía sexual y reproductiva de las personas gestantes. Uno de estos casos es el que se registra en [Polonia](#), donde miles de personas se manifestaron al interior de sus automóviles o en sus bicicletas contra una iniciativa parlamentaria para eliminar la causal de aborto legal



por malformaciones fetales graves. El proyecto fue finalmente enviado a “[comisión](#)”, con lo cual no será tratado prontamente.

También en los Estados Unidos se intenta limitar el acceso al aborto, dado que [tres estados](#) lo consideraron como una cirugía no esencial que podría ser pospuesta. Sin embargo, un juez federal falló a favor de los sectores que apelaron la medida y determinó que [Texas](#) no puede suspender los abortos durante la pandemia. A pesar de las trabas, las clínicas que realizan la práctica [reportan](#) un aumento de la demanda producto del estrés económico relacionado con la pandemia.

En América Latina la situación se torna aún más compleja ya que, si bien Uruguay y Cuba legalizaron la práctica, en la mayoría de los países todavía existen dificultades para su acceso. En algunos de ellos se reconocen abortos legales por causales, como en Argentina y Chile, pero en El Salvador, Nicaragua, Honduras o República Dominicana realizarse un aborto está seriamente penado, incluso sufrirlo espontáneamente puede implicar una acusación de homicidio.

En [nuestra región](#) las faltas de especificaciones, dilaciones en las prácticas y las limitaciones impuestas por el contexto muestran las deficiencias de los sistemas de salud de países como Colombia, Ecuador, México o Brasil.

“En países con legislación restrictiva se presentan nuevas formas de avasallamiento de la soberanía sexual y reproductiva de las personas gestantes “

En el caso argentino, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación

emitió [recomendaciones](#) para el primer nivel de atención de gestantes y niñas, niños y adolescentes en el que indica que se deben garantizar la provisión de anticonceptivos y la ILE. También envió una [comunicación](#) a quienes son referentes provinciales declarando la ILE como servicios esenciales.

Asimismo, hay jurisdicciones que comenzaron a articular acciones para garantizar las prestaciones, como el caso de la [provincia de Buenos Aires](#) que publicó una recomendación y elaboró un [protocolo](#) para la realización de abortos durante la pandemia, en la cual se establece que las ILE son urgencias que no pueden posponerse. En la [Ciudad de Buenos Aires](#) la Coordinación de Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud envió una carta a los profesionales de la salud en la que se les indica que mientras dure la pandemia el aborto debe ser considerado una urgencia médica y se deben desestimar acciones que dilaten la práctica, como charlas informativas obligatorias.

A pesar de esto, se conocieron casos de [obstaculización](#) de [ILE](#) en las provincias y en ocasiones el personal de salud [denunció](#) la falta de misoprostol.

Las organizaciones de la sociedad civil continúan con su trabajo de acompañamiento y asesoría a las personas que deciden interrumpir sus embarazos. Desde las redes de [Socorristas en Red](#) lanzaron la aplicación [Socorro! Quiero abortar](#) que permita mantener el contacto entre las personas con intención de abortar y las redes de socorrismo que pueden acompañar el proceso. En esta misma línea, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir puso a disposición un [recurso](#) con los datos de los centros de salud confiables a los que acudir para realizar un aborto en forma segura.



¿Cuántas camas aportaría la legalización del aborto para enfrentar la pandemia?

Según los datos publicados por el Ministerio de Salud, entre los años 2005 Y 2015 se produjeron en promedio 53.878 egresos hospitalarios anuales por aborto en establecimientos públicos¹. Se estima que sumando al sector privado, esta cifra ascendería a más de [70 mil](#).

De acuerdo con [cálculos](#) oficiales, la legalización conllevaría una reducción de un 98% de estas internaciones en hospitales. La [evidencia](#) demuestra que esta produce una disminución inmediata de la mortalidad y morbilidad maternas asociadas al aborto inseguro.

Estas cifras advierten que la legalización redundaría en un importante número de plazas sanitarias disponibles para atender las urgencias del COVID -19.

La legalización de la IVE implica un ahorro para el sistema de salud

Lejos de constituir una carga onerosa, diversas estimaciones coinciden en que la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) causaría una significativa reducción del gasto del sistema de salud. Uno de ellos [calculó](#) que garantizar la IVE implicaría un ahorro de entre 43% con respecto del dinero que el sector público emplea tanto en garantizar ILE como en la atención de las complicaciones derivadas de abortos inseguros. Si el Estado produjera el misoprostol para efectuar esas intervenciones, el ahorro ascendería al 55%.

También en el debate del año 2018 el ex Secretario de Salud, Adolfo Rubinstein, [estimó](#) un [ahorro](#) importante para el sistema de salud en caso de que se legalizara la IVE, sobre todo debido a la dramática reducción de las internaciones. El costo de financiar las IVE medicamentosas sería hasta un 70% más bajo para el sistema público que el de atender las complicaciones de los abortos inseguros.

Por otra parte, un [estudio](#) realizado por las economistas Sonia Terragona y Malena Monteverde de la Asociación Economía de la Salud concluyó que los recursos que gasta el sistema de salud (esto incluye las prepagas, obras sociales y la salud pública) en tratamientos por complicaciones supera en 4 a 5 veces el costo que acarrearía cualquier escenario de practica de aborto seguro.



Regulaciones y políticas públicas

¿Qué cambió con el protocolo de Ginés?

El 12 de diciembre de 2019 el Ministerio de Salud de la Nación a cargo del Dr. Ginés González García aprobó por resolución ministerial el [nuevo Protocolo Integral para la Atención de Personas con Derecho a la Interrupción del Embarazo](#), acción que fue largamente reclamada por los feminismos.

La nueva guía incorporó las últimas recomendaciones internacionales, tanto en cuestiones clínicas como las dosis de medicamentos y procesos médicos como en materia de derechos.

Las principales modificaciones son las siguientes:

- ✓ Capacidad de personas menores de 18 años. El protocolo aclara algunos puntos respecto del acceso al derecho:
 - Adolescentes entre 13 y 16 años: pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representan un riesgo grave para su vida o salud. En caso contrario se requerirá también el asentimiento de progenitores, representantes legales, personas que ejerzan roles de cuidado, referentes afectivos, lo cual implica acompañar la decisión de la adolescente. El/la profesional que determine que esto es necesario deberá dejar constancia de su decisión en la historia clínica.
 - Niñas y personas menores de 13 años podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas "allegadas" o referentes afectivos, que deberán participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y firmarán ratificando la decisión de la niña. En caso de violación, no es necesaria la declaración jurada, porque ninguna relación con una persona menor de 13 años es considerada consensual. Si existiera una negativa de progenitores, tutores o encargados de brindar el asentimiento podrá solicitarse el acompañamiento de otro/a referente afectivo. El conflicto debe resolverse teniendo en cuenta el interés superior de la niña, bajo la regla de no sustitución del consentimiento.
- ✓ Personas con discapacidad: El nuevo protocolo es más claro respecto de las condiciones en que accederán al derecho las personas con discapacidad. Hace hincapié en que tienen derecho a decidir por sí mismas la realización de la intervención.
 - La presencia de un "apoyo" es un derecho y no un requisito.
 - Los "apoyos" no representan ni sustituyen a quien requiere la práctica. Si existe una sensible imposibilidad de tomar decisiones, se solicitará la firma de la persona designada por el sistema de apoyos.



- Personas con sentencia judicial vigente de restricción de capacidad: esta clase de medida es de carácter excepcional y afecta sólo algunos actos que estarán descritos en la sentencia, no son permanentes y deben ser revisados periódicamente. En caso de atender a una paciente con un dictamen de este tipo, se consultarán los términos de este.
- Las personas declaradas judicialmente incapaces, decisión que también sujeta a revisión periódica, no tienen la capacidad de interactuar con su entorno y expresar su voluntad (por ejemplo, una paciente en coma). En ese caso es designado/a un/a curador/a.
- ✓ Ecografía: Antes de realizarla se le explicará a la mujer que tiene derecho a no ver imágenes ni escuchar sonidos.
- ✓ Internación: La edad gestacional no es determinante para indicarla, sí lo son las enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, neuropatías, diabetes mellitus, hipertensión arterial descompensada o cualquier situación de salud descompensada o que pueda descompensarse. Aclara que en caso de violación se debe informar que la internación es requisito para resguardar el material genético, pero quien decidirá si se realiza será quien solicita la práctica.
- ✓ Objeción de conciencia:
 - Es individual.
 - No puede traducirse en demoras para el acceso al derecho.
 - La institución de salud debe contar con personal capaz de garantizar el ILE.
 - El personal objetor de conciencia debe notificar con antelación su voluntad a la institución en la que se desempeña. Esta condición es necesaria para el ejercicio de la objeción de conciencia.
 - No podrá ejercerse si no hay otro/a profesional disponible para realizar la práctica.
 - No puede ejercerse respecto de prácticas complementarias como la realización de ecografías o la toma de presión arterial, etc.
- ✓ Procedimientos: Recomienda el reemplazo del legrado por la aspiración manual intrauterina (AMEU).



La situación en las provincias

- 10 provincias están adheridas al protocolo nacional: [Buenos Aires](#), Chaco, [Chubut](#), Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Salta, San Luis, Santa Cruz, Tierra del Fuego.

La prensa afirmó que Misiones y La Pampa están adheridas al protocolo, pero no se encontró el número de resolución o decreto.

- Tienen protocolo propio: Ciudad de Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Neuquén, Río Negro.
 - No tienen protocolo: Formosa, San Juan, Santiago del Estero, Tucumán, Mendoza.
- Mendoza editó una [guía técnica](#).

¿Qué cambió en los últimos meses?

En los últimos 6 meses se registraron los siguientes cambios en cuanto a las regulaciones provinciales:

- La Pampa: de acuerdo con la prensa local, el gobernador Ziliotto firmó un decreto de adhesión al protocolo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación. No se conoce el número de decreto.
- Buenos Aires: En enero de 2020 la Provincia de Buenos Aires oficializó su [adhesión](#) al protocolo nacional mediante la Resolución Conjunta 1/2020
- Córdoba: en septiembre de 2019 el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba [dejó sin efecto la cautelar](#) que impedía aplicar el protocolo para garantizar ILE en Córdoba.
- Catamarca: la provincia publicó su [protocolo](#) en el boletín oficial.

¿Cómo son las regulaciones de Catamarca y Mendoza?

Las nuevas regulaciones tienen algunas diferencias con respecto del protocolo nacional. En esta sección resumimos las principales:

Protocolo de la Provincia de Catamarca:

Catamarca publicó el 22/10/2019 su [guía](#) aprobada a través de la Resolución Ministerial S. N° 722. Las diferencias respecto del protocolo nacional son las siguientes:



- ✓ Objeción de conciencia. El personal objetor puede dar a conocer su voluntad a las autoridades de la institución en la que se desempeña en cuanto conozca la solicitud. La objeción se asentará por escrito, dejando constancia que es válida para las prácticas tanto en el ámbito público como en el privado y no podrá traducirse en dilaciones.
- ✓ Peligro para la vida o salud: será constatado por el personal médico, solicitando la intervención de un equipo interdisciplinario de ser necesario. Se constatará también la inexistencia de un tratamiento alternativo.
- ✓ Plazo para la realización de la práctica: no mayor de 3 días.
- ✓ Menores de 16 años: pueden brindar su consentimiento informado con el asentimiento de padres o representantes legales. Si la niña no tiene representantes legales o es menor de 13 años, se solicita la intervención de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.
- ✓ Discapacidad: en caso de mujeres con restricción a su capacidad, o que no puedan prestar su consentimiento a la práctica de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), se requerirá del consentimiento informado de su apoyo o representante.

Guía técnica de la Provincia de Mendoza:

Mendoza editó una [guía técnica](#) (no se aprobó mediante una resolución de Ministerio de Salud provincial). Las principales diferencias con el protocolo nacional son las siguientes:

- ✓ En el caso de las prácticas realizadas sobre niñas menores de 13 años, no aclara suficientemente cómo resolver los conflictos que pueden surgir entre la voluntad de la niña y sus progenitores. No menciona que puedan intervenir otros referentes afectivos.
- ✓ Adolescentes de entre 13 y 16 años: otorgan ellas mismas su consentimiento informado y realizan la declaración jurada. Si la práctica compromete su vida o salud, deberá aportar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores. El conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior.
- ✓ Niñas de hasta 13 años. Sus representantes legales deberán brindar su consentimiento informado y la declaración jurada en los casos en que sea requerido. Si existe una negativa injustificada, se dará lugar a curadores especiales nombrados para el caso.
- ✓ Personas con discapacidad: todas las personas que no han recibido una sentencia judicial que declare su incapacidad deberán ser tenidas como capaces por el sistema de salud. Podrán consentir de manera autónoma utilizando o no un sistema de apoyo voluntario y de confianza. Si fueron declaradas incapaces, deberá hacerlo su representante legal.



Regulaciones y políticas públicas

El acceso al misoprostol en disputa

El 5 de diciembre pasado -5 días antes de la asunción a la Presidencia de Alberto Fernández, quien se manifestó públicamente a favor de la legalización del aborto- la Justicia hizo lugar parcialmente a una medida cautelar solicitada por dos asociaciones civiles contra la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.) y [suspendió la disposición](#) 946-12/10/ 2018 que autorizaba a un laboratorio la venta de Misoprostol para la interrupción del embarazo en farmacias.

La medida cautelar, presentada en el mes de mayo por la Asociación para la Promoción de Derechos Civiles y la Asociación Civil Portal de Belén el Juzgado Contencioso Administrativo Federal N° 11, buscaba que se declare la "nulidad absoluta e insanable" por inconstitucional del "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo", según lo establecido en el artículo 86 del Código Penal incisos 1° y 2° por violación al derecho a la vida.

Finalmente, el viernes 13 de diciembre¹ y ante las apelaciones presentadas por la ANMAT y el Ministerio de Salud el mismo juzgado [concedió el efecto suspensivo](#) a la

Otras disputas importantes:

- En julio de 2019 se conoció que debido a la suba del precio del misoprostol [aumentaron](#) los abortos inseguros. El medicamento de fabricación privada aumentó un 400% entre 2014 y 2019.
- La prensa también dio cuenta de que el misoprostol de producción estatal fabricado en Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) en Santa Fe ya está [disponible](#) en centros de [salud](#) y cuesta un [20%](#) de lo que cuesta el mismo medicamento cuando es producido por laboratorios privados.
- Se hizo público que la provincia de Buenos Aires [compró](#) 80 mil de estos comprimidos para garantizar la práctica.
- El CELS [apeló](#) la decisión emitida en enero de 2020 por la Secretaría de Comercio que indicó que no hubo comportamiento abusivo por parte del laboratorio BETA. Este ya había sido demandado por el CELS, Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto y la Secretaría de Género de Nuevo Encuentro-CABA en el año 2015, cuando era el único que producía el misoprostol, luego este aumentara su precio un 300% en dos años. Como resultado el fármaco formó parte del programa de Precios Cuidados durante algunos meses.

medida cautelar que prohibía la venta de misoprostol en farmacias, siempre bajo receta archivada. Hasta que falle la Cámara, las farmacias deberán continuar vendiendo los comprimidos de Misop 200 y Oxaprost (misoprostol con diclofenac) en presentaciones de 4, 8 y 12 comprimidos.

¹ Hay que destacar que el fallo retroactivo se produjo un día después de que el ministro de Salud Ginés González García presentara la actualización del Protocolo de Aborto no Punible.



Seguimiento de prensa

Noticias sobre el cumplimiento de los derechos

El GEDESyR realiza un seguimiento basado en artículos periodísticos a través de un sistema de alertas google de los principales hechos y políticas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos en Argentina. En esta edición listamos los sucesos más destacados relevados por la prensa entre el 01/07/2019, cuando emprendimos este trabajo, hasta la primera fecha de corte, el 20/04/2020.

Esta metodología no permite un recuento exhaustivo de los casos, como lo demuestra el conteo de las interrupciones legales del embarazo (ILE) garantizadas: los registros oficiales dan cuenta de una cantidad mucho mayor de la que reflejan las noticias. Sin embargo, es una forma útil de efectuar una aproximación exploratoria al fenómeno de estudio utilizada frecuentemente tanto por organismos oficiales como por la sociedad civil.

Se relevaron los siguientes tipos de casos:

- ✓ ILE obstaculizadas por el personal estatal.
- ✓ Mujeres y personas con capacidad de gestar denunciadas al arribar a una institución de salud con una emergencia obstétrica.
- ✓ Casos de mujeres y personas con capacidad de gestar que murieron o sufrieron graves secuelas producto de abortos clandestinos.
- ✓ Sanciones a agentes estatales que no cumplieron la ley
- ✓ Persecución a quienes garantizan derechos.

ILE obstaculizadas por el personal estatal

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

A pesar de los grandes avances en materia de acceso a la ILE, aún se registran importantes casos de obstaculización por parte de personal estatal. A continuación, resumimos aquellos publicados en las noticias relevadas por la prensa local en el período que se presenta en este número:

13/07/2019. Santa Rosa, La Pampa. Ante la recomendación de la médica que indicaba la interrupción, una mujer solicitó la ILE por causal salud. En el hospital le dijeron que era "pecado". Intervino el Ministerio de Salud para garantizar la práctica. [Ver](#).



31/07/2019. Corrientes. Una joven de 18 años solicitó la interrupción de un embarazo producto de violaciones sistemáticas perpetradas por su padrastro. La justicia, en un fallo sin precedentes, otorgó el cuidado del feto a una familia inscrita en el Registro Único de Aspirantes, decisión sujeta a la ratificación por parte de la embarazada. De acuerdo con la jueza que dictó la medida, se le entregó una nota a la joven para que requiera con ella la ILE en el hospital. Luego de su reunión con agentes sanitarios volvió al juzgado indicando que quería continuar con la gestación. [Ver.](#)

04/08/2019 Santo Tomé, Santa Fe. La justicia autorizó la interrupción legal de un embarazo producto de un abuso sexual. El fallo "F.A.L." indica que no es necesaria la judicialización. [Ver.](#)

09/11/2019. Posadas, Misiones. Una niña de 10 años acudió a un hospital, donde se descubrió que estaba embarazada producto de un abuso sexual. Las autoridades médicas indicaron que ya no era posible la ILE, dado que se encontraba en la 28ª semana de gestación. Luego del parto el bebé quedaría al cuidado de la madre de la niña. [Ver.](#)

04/02/2020. Formosa. Una adolescente de 13 años finalmente accedió a la práctica de la ILE luego de que los Médicos del Hospital de la Madre y de Niño se negaran aduciendo que debían esperar que la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia elevara el pedido a un juez. Su madre y abogados accionaron legalmente para evitar dilaciones y la ILE fue practicada. Formosa no adhirió al Protocolo ILE ni tiene uno propio. [Ver.](#)

12/02/2020. Santa María de Punilla, Córdoba. Una joven denunció que al solicitar una interrupción legal de su embarazo producto de una violación en el hospital Domingo Funes recibió en su lugar calmantes. Al solicitar nuevamente la práctica se le indicó que debía ir al Polo Integral de la Mujer tras el alta médica y que tenía tiempo sólo hasta las 12 semanas de gestación. [Ver.](#)

Además de las trabas del sector público, la prensa también dio cuenta de los obstáculos para acceder al sistema de salud privado:

04/08/2019 La Secretaría de Salud de Rosario indica que un 20% de las mujeres que recurrieron a la interrupción legal del embarazo tenían prepagas presuntamente porque el sector privado no resultó eficaz para garantizar el derecho. [Ver.](#)

**Niñas o jóvenes que rechazaron la ILE**

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

La prensa también dio cuenta de una serie de casos en que niñas o jóvenes víctimas de abuso sexual rechazaron la práctica de la ILE. En algunos de estos existieron cuestionamientos al accionar de agentes estatales y se sospechó que las niñas o mujeres no pudieron elegir de forma libre e informada.

29/05/2019 Morteros, Córdoba. Una niña de 12 años con retraso madurativo quedó embarazada producto de un abuso sexual. El fiscal a cargo del caso dijo que se practicaría un ADN tras el nacimiento del bebé. El colectivo Mujeres Unidas San Francisco repudió los dichos del agente judicial, quien expresó que el protocolo ILE no se activó porque la niña “estaba muy entusiasmada con el embarazo”. [Ver.](#)

17/12/2019. Corrientes. En una institución sanitaria se descubrió el embarazo de una niña de 11 años, producto de una violación por parte de su primo. Las autoridades indicaron que no se practicó un ILE porque la familia no lo solicitó. [Ver.](#)

13/01/2020. Morón, Buenos Aires. Una niña dio a luz producto de una violación. El artículo indica que se le ofreció la práctica del ILE, pero la rechazó. Se conoció la gestación cuando cursaba la semana 30. [Ver.](#)

15/02/2020. Eldorado, Misiones. Se conoce el embarazo de dos adolescentes de 13 y 14 años, ambos productos de abusos sexuales. Según trascendió las niñas rechazaron la práctica. [Ver.](#)

Abortos garantizados

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

En esta sección se resumen las noticias sobre abortos garantizados en instituciones públicas de salud que la prensa publicó en el período que abarcamos en este número.

25/08/2019. Catamarca. Se practicó un ILE sobre una niña con discapacidad auditiva que gestaba producto de una violación. [Ver.](#)

15/09/2019. Neuquén. Se practicó ILE a una mujer de 31 años que gestaba producto de un abuso ocurrido en un contexto de violencia doméstica. [Ver.](#)

09/10/2019. San Juan. Se practicó un ILE a una niña de 12 años que gestaba producto de un abuso sexual. [Ver.](#)



12/10/2019. Santo Tomé, Corrientes. Se practicó ILE a una niña de 13 años con retraso madurativo. [Ver.](#)

22/11/2019. Mar del Plata, Buenos Aires. Se practicó ILE a una niña de 13 años con retraso madurativo. [Ver.](#)

28/11/2019. Tucumán. Se practicó ILE a una niña que gestaba producto de un abuso. [Ver.](#)

04/02/2020. Formosa. Se practicó ILE a una niña de 13 años. [Ver.](#)

14/03/2020. Ciudad de Buenos Aires. Se practicó ILE a una niña de 12 años. [Ver.](#)

Noticias sobre el aumento de la práctica de ILE

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

Se recopilaron también una serie de artículos que dan cuenta del crecimiento de la práctica de ILE en algunas jurisdicciones sanitarias.

Capital Federal.

En 2014 se garantizaron 91 ILE; en 2015, 128; en 2016, 563; en 2017, 1893, en 2018, 4858. [Ver.](#)

La Pampa.

Entre enero y agosto de 2019 se practicaron 290 ILE. [Ver.](#)

Neuquén.

El instituto de Seguridad Social garantiza ILE. [Ver.](#)

Santa Fe.

Se practicaron 6 ILE por día. [Ver.](#)

Más de 2 mil mujeres accedieron el año pasado al aborto legal. [Ver.](#)

Salta.

Con el nuevo protocolo se practicó un ILE cada tres días. [Ver.](#)

En 2019 se duplicó la cantidad de ILE practicados en el año 2018. [Ver.](#)

Salta.

Se reportó una mejora en el acceso a la ILE durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio decretado frente al COVID-19. [Ver.](#)

**Otros casos:**

17/09/2019. Mendoza. Se conoció el embarazo de una niña de 12 años producto de un abuso. Las autoridades sanitarias no dieron detalles acerca de la posible práctica de un ILE. [Ver](#)

26/11/2019. Santiago del Estero. Una mujer se sometió a un aborto clandestino y murió. La curandera que lo realizó está siendo investigada judicialmente. La provincia no adhirió al Protocolo ILE nacional ni tiene uno propio. [Ver](#).

11/04/2020. Buenos Aires, Villa Gesell. Socorristas en Red denunció al Hospital de Villa Gesell por no aplicar el protocolo ILE. [Ver](#).

Persecución a mujeres por interrumpir su embarazo

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

12/11/2019. Catamarca. Una mujer joven se descompensó por un sangrado intenso y comenzó una investigación para determinar si fue espontáneo o provocado. [Ver](#).

14/03/2020. Santa Fe. San Jorge. Una mujer fue denunciada por arribar al Centro Asistencial San Jorge con un cuadro compatible con un aborto. [Ver](#).

07/04/2020. Santiago del Estero. Ojo de Agua. Una pareja y un médico fueron detenidos por un supuesto aborto. [Ver](#).

07/04/2020. Santiago del Estero. Nueva Esperanza. Una mujer de 24 años fue denunciada por el personal médico tras arribar al Hospital Zonal de Nueva Esperanza con una hemorragia vaginal. [Ver](#).

Sanciones por incumplimiento

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

Se conocieron sanciones o solicitudes de sanciones a agentes sanitarios por incumplimiento de sus deberes.

Cobró importante relevancia el caso del ginecólogo Leandro Rodríguez Lastra, que fue condenado a dos años y cuatro meses de inhabilitación para ejercer cargos públicos y a un año y dos meses de prisión en suspenso.

Una joven embarazada producto de un abuso había acudido en 2017 a la institución donde se desempeñaba, el Hospital Pedro Mogillansky de Cipoletti, Neuquén, con un aborto en curso y solicitado una ILE. En lugar de practicarla, el médico [suministró](#) medicamentos para retener el embarazo y ordenó la internación hasta la cesárea, a pesar de que esto no era necesario y de que la joven mostraba notables signos de deterioro [psicológico](#).



Luego de ser [condenado](#) solicitó que se aplazase la audiencia donde se fijaría la pena para hacer su campaña como [candidato a diputado](#) por el Partido Demócrata Cristiano de la Ciudad de Buenos Aires, de donde es originario. Más adelante, [impugnó](#) la condena y recusó a la jueza que la dictaminó. Finalmente, el Tribunal de Impugnación de Río Negro [confirmó](#) la condena.

Por otra parte, en enero de 2020 trascendió el caso de un tocoginecólogo, Patricio Parra Martín, que [se negó a atender](#) a una mujer que acudió a una institución de salud en medio de una hemorragia en Tartagal, provincia de Salta. El galeno creyó que se trataba de un aborto provocado, cuando en realidad la paciente tenía otro problema de salud. La [Red de Profesionales](#) por el Derecho a Decidir [solicitó](#) que se capacite a todo el personal de Tartagal y que se traslade al médico donde no pueda poner en peligro la vida de otra persona.

En abril fueron sobreseídos dos militantes pro vida que intentaron detener una ILE a ser practicada sobre una adolescente de 14 años con discapacidad que había sido víctima de un abuso en San Juan. [Ver](#).

Persecución por cumplir: el caso Lucía

1 de julio 2019 – 20 de abril de 2020

El caso más renombrado de persecución al personal de salud que garantiza ILE fue la denuncia penal de José Gigena y Cecilia Ousset, los médicos que practicaron una cesárea a Lucía, la niña tucumana de 11 años que fue obligada a continuar su embarazo producto de un abuso hasta las 23 semanas de gestación en el año 2019.

Luego de la práctica de la ILE un grupo contrario a la legalización del aborto, la Red Federal de Familias (RFF) los [denunció](#) por homicidio calificado. También formularon cargos por incumplimiento del deber de funcionario público y desobediencia judicial a la defensora de menores a cargo, al entender que habría omitido defender al feto del aborto.

La causa fue asignada a una la fiscal que tiene una reconocida posición contra la ILE y fue [recusada](#) por la organización Abogadas y Abogados del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), solicitud que fue aceptada por la Cámara de Apelaciones en lo Penal. Esta decisión fue luego [ratificada](#) por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán.

Antes la cesárea la fiscal había [labrado](#) un oficio para advertir al personal médico que se disponía a la práctica que ésta podía constituir un delito. También [inició](#) una investigación de oficio contra el personal médico que efectuó una ILE sobre una adolescente de 13 años también embarazada producto de un abuso.



CLADEM y ANDHES junto otras numerosas agrupaciones, organismos de Derechos Humanos y personalidades [solicitaron el cierre](#) de la causa contra los ginecólogos que recolectó un muy importante apoyo en todo el país.

También Instituto Nacional de las Mujeres (INAM, ahora Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad) [presentó](#) un amicus curiae en apoyo a los médicos.

Por otra parte, el violador de Lucía fue [condenado](#) a 18 años de prisión. La justicia también dictaminó que el Estado tucumano deberá [otorgar](#) una casa a Lucía y su familia a modo de compensación.



GEDESUR

Grupo de Estudios sobre Derechos
Sexuales y Reproductivos

Boletín semestral nro. 2 - abril 2020

¿Qué hacer ante un embarazo no deseado?

Podés llamar a la línea Salud Sexual de Ministerio de Salud:

0800-222- 3444

O elegir alguna de las siguientes opciones:

Descargar la app *Socorro! quiero abortar* de Socorristas en Red

https://play.google.com/store/apps/details?id=com.acvi.socorristas&hl=es_AR



O consultar su web:

<https://socorristasenred.org/>

Descargar la app *Nuestra decisión* de Casa FUSA, DeseAR y REDI, especialmente pensada para mujeres con discapacidad:

<https://bit.ly/2y35ntm>



Red de profesionales por el derecho a decidir:

<http://www.redsaluddecidir.org/>

