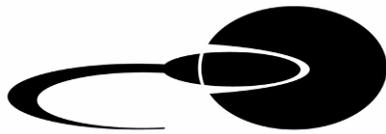


 **ADC** / Asociación por los
Derechos Civiles



Foro por los Derechos Reproductivos



Comunicación Conjunta para Examen Periódico Universal

Argentina

Sesión 14

2012

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos^{ix}

Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Católicas por el Derecho a Decidir Argentina (CDD), Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Foro Ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos (FOCO), Foro por los Derechos Reproductivos (Foro DRR), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR).

El presente informe aborda la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en Argentina. Los temas abordados son: el **acceso a métodos anticonceptivos**, la **anticoncepción quirúrgica**, la **educación sexual** y el **aborto**.

A. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

1. Argentina es un país federal. Si bien la Nación está obligada a cumplir con los tratados internacionales y no puede ampararse en su organización federal para justificar el incumplimiento de las provincias y municipios, la distribución de competencias establece que la atención de la salud es atribución principal de las provincias. En los años noventa se termina de completar un proceso de descentralización, traspasando los hospitales nacionales a las jurisdicciones provinciales o municipales sin transferir los fondos. Sin embargo, el Ministerio de Salud de la Nación es responsable de la rectoría de la política sanitaria nacional y de convocar y conducir los acuerdos de políticas básicas comunes de las provincias en el Consejo Federal de Salud.

B. PROMOCION Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

1. ACCESO A METODOS ANTICONCEPTIVOS (MACs)

2. En 2002 se sancionó la **Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable** (“Ley Nacional de Salud Sexual”) que estableció la **provisión de servicios de salud sexual y reproductiva a nivel nacional**. En 2003, a través de su decreto reglamentario 1282/03, se puso en marcha el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)** que tiene a su cargo la implementación de la ley. Ésta contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios privados y públicos de salud, así como por la seguridad social; atención y prevención de cáncer genito-mamario; prevención y atención de VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual. Abarca a la población general, por lo que incluye a niñas y adolescentes, así como a mujeres y a varones.

3. Siendo un país federal, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pueden optar por adherir a la Ley Nacional^x, o por sancionar sus propias leyes en la materia. Algunas provincias no cuentan con leyes provinciales y otras sí.^{xi} Debemos señalar que, a 10 años de vigencia, el Programa Nacional no ha sido evaluado – buena práctica aceptada en toda política pública -, aunque presenta informes anuales que reportan actividades pero no indicadores de resultados o impacto^{xii}.

4. **La implementación del PNSSyPR es dispar**. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva está librado al arbitrio de la voluntad de los poderes ejecutivos locales, incumpliendo el Estado nacional su obligación de garantizar los derechos humanos de toda la población. La falta de monitoreo de la implementación, a nivel regional, por parte del gobierno federal no es el único obstáculo que se advierte. Otros problemas relativos a la rectoría del Ministerio Nacional en relación a su implementación también incluyen: **falta de regulación de la figura de la objeción de conciencia, de rendición de cuentas sobre las asignaciones presupuestarias y los niveles de ejecución, de implementación de la guía de atención de los abortos no punibles, debilidades estructurales en la implementación del programa de atención postaborto, e irregularidades en la distribución y provisión de varios de los MACs incluidos en el**

Programa. Si bien el programa cuenta con un Consejo Asesor de la Sociedad Civil a nivel nacional, esto no ha podido replicarse, al menos de manera sistemática, a niveles provinciales, a pesar de que en reiteradas ocasiones grupos de mujeres lo han solicitado. **Existen dificultades para garantizar espacios confidenciales, seguros y de calidad para adolescentes que buscan asesoramiento y atención.**^{xiii} Se constató que, como resultado de estas políticas erráticas, las adolescentes, en su mayoría, llegan a los servicios de salud reproductiva sólo cuando ya están embarazadas. **En 2009 y 2010, las áreas menos implementadas a nivel nacional fueron la difusión del programa y las actividades de capacitación a los efectores,** que tampoco fueron cubiertas por acciones provinciales. Sin embargo, en 2011 se advierte un avance en el área de materiales de difusión. ^{xiv}

5. **Los centros de salud confesionales quedan exceptuados por ley de prescribir y suministrar métodos anticonceptivos,** sin existir un registro ni una difusión adecuada de cuáles son.^{xv}

6. **El acceso a la información es deficiente,** a pesar de las recomendaciones del último documento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que el país no cumple^{xvi}.

a. Objeción de conciencia

7. Los profesionales de salud de los establecimientos estatales, a nivel individual, pueden aducir “objeción de conciencia” para no brindar la atención prevista en el PNSSyPR. **Es preocupante, en los últimos años, el ejercicio, por parte de profesionales de salud, de “formas encubiertas” de objeción de conciencia,** colocando obstáculos para el acceso a las prestaciones del PNSSyPR de dudoso sostén científico o exigiendo requisitos, como en los casos de ligadura tubaria, que la Ley no prevé. **No existe regulación nacional sobre el tema.** A nivel local, la única excepción se encuentra en la provincia de Santa Fe, en donde se implementó un registro público de objetores de conciencia^{xvii}; aunque a la fecha no han sido publicados sus resultados.

b. Cuestiones presupuestarias

8. La doble responsabilidad (nacional y provincial) -y en algunos casos, se suma en el nivel local- no implica que las niñas y mujeres tengan siempre el acceso asegurado, sino todo lo contrario. La multiplicidad de autoridades responsables se traduce en la falta de coordinación. Independientemente de las particularidades de cada jurisdicción, se observa una desigualdad estructural del sistema de salud para responder apropiadamente a las necesidades de acceso a los MAC para igualar oportunidades. Algunos programas locales cuentan con presupuesto propio, lo que les permite, en ciertas ocasiones la compra de insumos. La mayoría, sin embargo, no cuenta con presupuesto propio. La falta de presupuesto de los programas provinciales impide que suplan deficiencias y/o demoras en la provisión de MAC por parte del PNSSyPR^{xviii}.

c. Monitoreo, control social y denuncia

9. El PNSSyPR del Ministerio, a nivel nacional, ha implementado una línea de asesoramiento y denuncia gratuita para todo el país (Línea Salud Sexual, 0800-2223444). Si bien recibe muchas consultas, su conocimiento (y uso) por parte de usuarias/os de todo el país es todavía insuficiente. Sin embargo, no ha recibido una masiva difusión.

10. El Conders ha desarrollado desde 2003, apoyado por UNFPA, un proyecto de monitoreo social, ejecutado por ONGs y grupos locales, que abarcó muchas ciudades de

la mayoría de las provincias del país. Sin embargo, por tratarse de una coalición de ONGs, tuvo limitaciones de cobertura geográfica. **La mayoría de las jurisdicciones provinciales y locales no cuentan con mecanismos a través de los cuales las mujeres puedan denunciar las violaciones a sus derechos^{xxix}.**

11. Sin embargo, **la garantía para el acceso a la salud sexual y reproductiva esta asociada fundamentalmente a la voluntad y el esfuerzo personal de las/os responsables de los respectivos programas.^{xx}**

d. Métodos de Distribución de MACs. Plan Remediar

12. Desde 2010, el PNSSyPR distribuye los insumos principalmente a través del **Plan Remediar con una periodicidad bimensual^{xxi}.**

13. En términos generales, **este método de distribución mejoró la provisión de MACs.** Sin embargo, **algunas provincias experimentaron problemas, tales como mayores desfases e irregularidades en la provisión de insumos.** Entre otros, no se satisface bien la diversidad de la demanda en todos los establecimientos y durante todo el año, especificando que se generan sobrantes que no pueden usarse para cubrir faltantes en otros efectores; y que se promueve la dependencia de las usuarias hacia el sistema médico para todos los MACs, incluidos los preservativos, ya que se condiciona la entrega a la presentación de receta médica y a través del centro de salud.^{xxii} En términos generales **se afirma que Remediar privilegia una modalidad de control sobre la provisión de los insumos que desalienta la consulta^{xxiii}.**

e. Insuficiente entrega de diversos MACs:

14. Los **problemas de disponibilidad más grandes se dan con los anticonceptivos inyectables,** de los que^{xxiv} se identificaron faltantes totales o parciales en muchas provincias. En cuanto a los anticonceptivos orales, faltaron sólo en La Pampa, aunque señalan que en el año 2009 eran 7 las jurisdicciones con problemas en la provisión continua de este método. La anticoncepción oral de lactancia registró faltantes en las provincias de Misiones y Santiago del Estero; y, finalmente, se identificaron faltantes de preservativos en las provincias de Salta, Mendoza y el municipio de Ituzzaingó. En el caso de Córdoba, consideran que la provisión del Programa Remediar es insuficiente y apelan al Programa de VIH-Sida para garantizar la oferta.

15. En marzo de 2007, el Ministerio de Salud de la Nación emitió la Resolución N° 232 incorporando en el programa médico de salud la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE). Desde ese año el Ministerio de Salud la compra y distribuye, pero es muy objetado por sectores conservadores. Pese a su inclusión en el PNSSyPR, **la AHE sigue siendo un mecanismo poco difundido y poco usado en el sistema de salud, tanto público como privado, incluso en casos de violencia sexual contra las mujeres.** En algunas jurisdicciones como Córdoba, han entablado acciones judiciales contra la fabricación y provisión de AHE.^{xxv} En los hechos, el acceso a este método se encuentra fuertemente obstaculizado, por ejemplo no suele estar disponible las 24 horas. En Salta, Mendoza y San Luis todavía hay profesionales que la consideran abortiva pese a las evidencias científicas en contrario y, por eso, no la ofrecen, desalientan la demanda e incluso optan por no entregarla aunque sea demandada. En otras jurisdicciones, como la provincia de Tucumán, no se la considera eficiente. Finalmente, en La Pampa la

provisión de AHE no es suficiente, y el PNSSyPR no envía mayores cantidades por considerar que “se está haciendo un uso incorrecto”^{xxvi}.

16. Una importante barrera para el acceso a la AHE es el requisito implementado por el Programa Remediar (que apunta a llevar el control administrativo de la entrega de los métodos) de exigir la presentación del Documento Nacional de Identidad para poder retirarla. Este mecanismo lleva inevitablemente a disminuir la demanda. Si bien es una forma de controlar la provisión nominalizada, y que las provincias rindan cuentas del uso de los insumos, existen métodos menos invasivos para la identidad de las usuarias.

17. Por último, existen algunas faltas puntuales, en algunas provincias, ^{xxvii}del dispositivo intrauterino (DIU). Esto resulta, sin embargo, un avance parcial, ya que en años anteriores este método fue muy resistido por efectores de salud y funcionarios/as de los ministerios respectivos.

2. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA

18. En agosto de 2006 se aprobó la **Ley nacional N° 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica, (ACQ)** que pretendió poner fin a los obstáculos que enfrentaban las mujeres al ser derivadas al poder judicial solicitando autorización para realizarse la práctica y eran derivadas al Poder Judicial en busca de una autorización judicial previa a la práctica.^{xxviii} Desde ese momento, sólo 7 provincias han adherido o sancionado sus propias leyes sobre la materia, aunque no sería necesario que las provincias adhieran a la ley nacional para que la prestación pueda ser exigida, sino sólo voluntad política.

19. **La ACQ continúa teniendo graves problemas de acceso en la Argentina.** En numerosos casos **se les exige a las mujeres requisitos que las leyes no contemplan, como autorizaciones del cónyuge o conviviente, límites etarios arbitrarios, informes psicológicos (Provincia de Córdoba), análisis pre-quirúrgicos que demoran meses (municipalidad de Tres de Febrero), determinado número de hijos o revisiones con diferentes profesionales de la salud.** Incluso en el sistema público de salud se llega a cobrar por la prestación. Por otra parte, la falta de regulación de la objeción de conciencia y el desconocimiento sobre quienes suscriben, se han constituido en una barrera importante para el acceso, ya que retrasa la obtención de los servicios en oportunidades clave como la realización de cesáreas.

20. Es notable el rechazo de los profesionales y las autoridades a la realización de ligaduras tubarias y vasectomías. En ocasiones, profesionales de la salud manifiestan temor a quedar legalmente desprotegidos frente a un juicio por mala praxis. El desconocimiento y la discrecionalidad sobre el tema por parte de los profesionales sigue siendo un obstáculo, a pesar de la reciente publicación (de escasa difusión) de una Guía sobre Ligadura Tubaria^{xxix} del Ministerio de Salud, en la que se brinda información clínica y epidemiológica y marco legal. Se evidencian aún grandes obstáculos para el acceso a esta práctica.

21. Ejemplos de estas **dificultades se observan en distintas localidades.** Tucumán exhibe un alto grado de objeción de conciencia entre los efectores de salud; en 2009, en Mendoza, se detectaron tiempos de espera de hasta un año para su realización (en 2010 la situación había mejorado, aunque seguían algunas demoras). En marzo de 2010 en Entre Ríos, una mujer con 9 hijos, que había solicitado una ligadura, murió a pocos meses del parto^{xxx}.

3. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

22. Este tema es abordado por el informe que presenta, para esta misma Evaluación Periódica Universal, la Campaña por la Educación (CADE). Sin embargo, por cuestiones de relevancia, resaltaremos algunos aspectos.

23. En 2006 se sancionó la **ley nacional N° 26.150 que estableció el derecho de todos los educandos a recibir educación sexual integral**^{xxxii} y creó el **Programa Nacional de Educación Sexual Integral**. Recién en agosto de 2008 se firmó la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" y el Programa comenzó a funcionar. Hasta el año 2011 únicamente en 7 provincias se sancionaron leyes de educación sexual.

24. El Programa incluye contenidos novedosos y ha desarrollado una serie de documentos con los lineamientos curriculares y estrategias que parecen muy acertados^{xxxiii}. Sin embargo, **en algunas jurisdicciones con resistencia a la integración curricular la distribución no fue lo suficientemente efectiva y no tuvo la difusión necesaria**, que comenzó recién en 2009^{xxxiii}.

25. Además, **a pesar de los avances, las capacitaciones a docentes continúan siendo insuficientes**. La cifra total de docentes capacitados/as en los tres últimos años llega apenas al 4,5% del total de docentes en la Argentina, que según el censo de 2004 es de 825.250 docentes en todo el país^{xxxiv}.

26. Entre los desafíos que señala la propia coordinadora del Programa está la **dificultad en el afianzamiento del enfoque de derechos y la perspectiva de género, la inseguridad que sienten los equipos docentes a la hora de instalar los contenidos de la educación sexual integral en las aulas, la dificultad y el temor en el diálogo con las familias, la falta de compromiso de docentes y sectores directivos con el tema y las dificultades institucionales de implementación**.

27. Es especialmente preocupante el enfoque de algunos materiales creados a nivel local, dado que pueden resultar más restrictivos que los incluidos a nivel nacional. Un ejemplo es la cartilla de educación sexual de la provincia de Salta, que fue desarrollada por el gobierno provincial en conjunto con organizaciones conservadoras e incluye contenidos inexactos, en algunos casos, y groseramente incorrectos en otros^{xxxv}. Sin embargo, algunas provincias han mostrado mayor apertura^{xxxvi}.

28. Adicionalmente, **la ejecución presupuestaria local presenta un gran déficit**. Por ejemplo, en el año 2010 la Ciudad de Buenos Aires ejecutó únicamente el 0,1% del presupuesto asignado para educación sexual y ha capacitado sólo a 2000 docentes de los más de 55.000 que se desempeñan en la ciudad.^{xxxvii}

4. ABORTO

a. Acceso al aborto no punible

29. En Argentina el aborto está tipificado por el Código Penal como un delito contra la vida y las personas, el que establece reclusión o prisión para quien lo efectúa y para la mujer que se causara o consintiera esa práctica. El artículo 86 reconoce determinadas excepciones en las que el aborto no es punible cuando es practicado por un médico diplomado y con el consentimiento de la mujer: (1) si el aborto “se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la **vida** o la **salud** de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”, y (2) “si el embarazo proviene de una **violación** o de un **atentado al pudor** cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para realizar el aborto”.

30. **A pesar de que la legislación contempla causales en las que el aborto no es punible, las mujeres en esas situaciones históricamente no pudieron acceder a un aborto legal y seguro en los servicios públicos de salud.**^{xxxviii} Los profesionales de estos servicios han insistido siempre en exigir autorización judicial para proceder a interrumpir el embarazo (ya sea por desconocimiento de los permisos de la ley penal, temor a persecuciones criminales u objeción de conciencia –dando lugar a servicios donde todos se han declarado objetores)^{xxxix}.

31. **Mayores dificultades aún enfrentan las víctimas de violación ya que, pese a estar contempladas dentro del permiso legal, las respuestas a sus pedidos de aborto no punible es todavía, en muchos casos, restrictiva: únicamente las mujeres violadas con discapacidad mental.** La interpretación amplia, que fue avalada incluso por fallos judiciales de primer y segunda instancia, y, recientemente, por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, considera que el aborto no es punible en cualquier caso de violación.

32. En 2007, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló una “Guía Técnica para la Atención de Abortos No Punibles”, para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que fue actualizada en el año 2010, con un contenido similar al del actual fallo CSJN. En julio de 2010, el Estado anunció en la sesión correspondiente ante el Comité CEDAW que esta última versión había sido elevada al rango de resolución ministerial. Esta medida era largamente reclamada por el movimiento de mujeres y fue replicada por los medios argentinos que incluso divulgaron el número de la resolución firmada por el Ministro. Al día siguiente, el Ministerio de Salud emitió un confuso comunicado negando que el Ministro hubiera firmado la resolución, y desdiciéndose de lo afirmado por los representantes del Estado ante el Comité de la CEDAW, pero sin manifestar claramente cómo afectaba eso la vigencia de la Guía. La sesión ya había finalizado, con lo cual la desmentida no pudo ser aclarada allí por las organizaciones de la sociedad civil participantes. Si bien la Guía está disponible en la página web del ministerio, la falta de resolución que la refrende y la falta de voluntad política para su difusión e implementación hacen que su aplicación sea irregular.

33. En 2007, varias jurisdicciones locales dictaron resoluciones ministeriales que aprobaron protocolos de atención para los casos de aborto no punible. Tal es el caso de la Ciudad de Buenos Aires^{xl}, y la ciudad de Rosario^{xli}, la Provincia de Buenos Aires^{xlii}, y la de Neuquén^{xliii}. En 2009, la Provincia de Santa Fe adhirió a la Guía Técnica del Ministerio^{xliv}. En 2010, Chubut se convirtió en la primera provincia del país en instrumentar la implementación del art. 86 CP de forma legislativa^{xlv}.

34. Esta guía debería complementarse con el “Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales”, que el Ministerio de Salud desarrolló a finales de 2011 con la colaboración de especialistas y que fuera ratificada por el Consejo Asesor de la Sociedad civil del PNSSyPR. Allí establece la procedencia del aborto no punible en casos de abuso sexual, con los mismos lineamientos del mencionado fallo de la CSJN. Sin embargo, la Guía fue retirada de la página web del Ministerio de Salud a los dos meses de lanzada, debido a las dificultades impuestas para la realización de un aborto que sufrió una niña violada de 11 años en la provincia de Entre Ríos, en enero de 2012^{xlvi}. La Guía aún no está disponible en la página web del Ministerio, añadiendo así otro episodio inconsistente con la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

35. **Las consecuencias de la obstaculización sistemática al acceso al aborto no punible han llegado a provocar severos daños físicos y psíquicos a las mujeres, incluso la muerte.** Un ejemplo de esto ha sido el caso de A.M.A.^{xlvi}, quien teniendo cáncer y estando embarazada, murió por la negativa de los médicos tanto a realizarle el aborto terapéutico que solicitó, como a brindarle tratamiento para el cáncer, argumentando que el tratamiento era incompatible con el embarazo. Otro ejemplo es el caso de una mujer en Entre Ríos, quien por padecer una cardiopatía severa que implicaba un embarazo de alto riesgo para su vida, solicitó un aborto no punible que le fue negado por los médicos. Luego de 4 meses de internación en un hospital, alejada de su familia, llegó a dar a luz, aunque, como consecuencia, sufrió un accidente cerebro vascular que la ha dejado paralizada de por vida^{xlvi}.

36. **Los problemas de inaccesibilidad al aborto no punible motivaron que un grupo de ONGs^{xlvi} llevara adelante un litigio internacional** ante el Comité de Derechos Humanos de ONU^l. Se trata de una joven de 19 años discapacitada mental, víctima de una violación, que solicitó un aborto no punible que no fue atendido por el Estado. Aunque la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires autorizó la práctica, no pudo llevarse adelante el aborto por invocaciones a argumentos religiosos y a la “objección de conciencia por parte de los tribunales”^{li}. **El Comité de DDHH de la ONU condenó a la Argentina por violación a los artículos 7, 17 y 2, párrafo 3 en relación con los artículos 3, 7 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.** El dictamen estableció que Argentina debía proporcionar a L.M.R. **medidas de reparación** que incluyan una indemnización adecuada. El Estado argentino tiene también la **obligación de tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro**, dar difusión al dictamen del Comité e informar, en un plazo de 180 días, las medidas que haya adoptado para aplicar dictamen. Sin embargo, a la fecha de este informe, **el Estado Argentino no sólo no tomó esas medidas exigidas por el Comité para reparar a la víctima en este caso, sino que tampoco adoptó las previsiones para que no se repitan estas situaciones, incumpliendo sus obligaciones ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU^{lii}.**

37. Como ya se dijo, el 13 de marzo de 2012, **la Corte Suprema Argentina se pronunció en la sentencia *FAL s/medida autosatisfactiva sobre el alcance del permiso*** para el aborto en casos de violación establecido en el art. 86, inciso 2, del Código Penal^{liii}. Allí reafirmó que **el aborto en caso de violación es un derecho que asiste a las mujeres.** La sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación establece que: (1) **no es obligatoria una denuncia previa por violación;** (2) **deben eliminarse las barreras institucionales y burocráticas;** (3) **Los servicios públicos de salud están obligados a realizar los abortos no punibles;** (4) **Las autoridades de salud deben capacitar a funcionarios y efectores de salud de manera acorde a este fallo;** (5) **debe darse difusión pública** sobre los derechos que asisten a las víctimas de violación; (6) **debe asistirse a mujeres víctimas de violencia.**

38. Sin embargo, **este fallo no ha sido acompañado de ningún pronunciamiento público por parte de la autoridad máxima de la política sanitaria del país, esto es, el Ministerio de Salud de la Nación.** De hecho, algunas organizaciones requirieron al Ministro de Salud que se expida sobre el fallo y que convoque una reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA) para acordar con los ministros de salud provinciales la atención de abortos no punible. El Ministro de Salud no respondió a este pedido. Varios gobernadores y ministros provinciales manifestaron públicamente sus dudas respecto a la adhesión que en las provincias debe hacerse del fallo de la Corte Suprema (Salta,

Mendoza, La Pampa); y Salta agregó dispositivos procesales que obstaculizan y demoran el acceso de las mujeres a esta práctica.

39. Aunque aun es temprano para evaluar la implementación que del fallo, sabemos que las jurisdicciones de Chubut y Santa Fe tienen protocolos sanitarios que se corresponden con los criterios sentados por la Corte. Sin embargo, **la Ciudad de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires y Neuquén mantienen protocolos que permiten el aborto de forma restrictiva** sólo a mujeres discapacitadas mentales, y además exigen requisitos como denuncia policial previa e incluso, algunos, declaración de insania. Además, con posterioridad a la sentencia de la Corte Suprema, **el gobernador de Salta dictó el decreto 1170/12, en que se reconoce el derecho al aborto en todos los casos de violación pero se añade un requisito expresamente vedado por la Corte Suprema**, que es la intervención del defensor oficial o de menores en la solicitud. Recientemente, la provincia de Córdoba sancionó un protocolo que impone un límite de edad arbitrario.

40. Desde el fallo de la Corte mencionado, se han documentado al menos dos casos de inaccesibilidad al aborto de mujeres (y niñas) violadas. Por otro lado, hay que señalar que hay servicios públicos en los que se practican ANP de acuerdo a la ley, sin que esos casos pierdan el carácter de confidencialidad que les corresponde tener.

b. Morbi-mortalidad materna derivada de abortos practicados en condiciones de riesgo

41. La tasa de mortalidad materna informada por el Ministerio de Salud para el año 2010 fue de 44 x 100.000 NV; es decir, 331 mujeres perdieron la vida ese año, manteniéndose muy por encima de los de otros países Latinoamericanos, como Chile (18,2/16) y Uruguay (15 /20).^{liv} Esta tasa aún se mantiene muy lejos de la meta 5a de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que establece llegar al 2015 con una tasa de mortalidad por gestación de 13 por 100 mil NV. De continuar el ritmo de descenso que se viene observando hasta el presente, la RMM para el año 2015 llegará a un nivel de 42.9 x 100.000 NV, cercano a 3,3 veces superior a la comprometida por el país.^{lv}

42. Los abortos practicados de manera insegura causaron el 20,5% de las muertes maternas según el boletín informativo del Ministerio de Salud de 2010. Considerando las estadísticas oficiales, el número de mujeres fallecidas por abortos inseguros en el quinquenio 2006-2010 asciende a 384, lo que implica un promedio de 77 mujeres fallecidas por año por esta causa.^{lvi} Desde hace 20 años el aborto inseguro es la primera causa directa de mortalidad materna y representa un cuarto de estas muertes que se registran, mayoritariamente, en mujeres de escasos recursos y muy jóvenes.

43. En los hospitales públicos de todo el país se registran casi 60.000 internaciones por abortos inseguros al año.^{lvii} Del total, alrededor del 15% corresponden a adolescentes y niñas menores de 20 años, y alrededor del 50% a mujeres de entre 20 y 29 años. En la última década, la mortalidad por aborto aumentó en las mujeres menores de 15 años, y las mujeres muertas por abortos fueron más jóvenes que quienes fallecieron por otras causas vinculadas a la maternidad.^{lviii}

c. Atención pos aborto y consejería pre y pos aborto

44. En el año 2010, el PNSSyPR comenzó a implementar Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva. En el año 2011 incorporaron la implementación de la consejería pre y pos aborto, tomada de la experiencia de Uruguay, apuntando a la reducción de la mortalidad materna por abortos inducidos. Esto supone un avance en el

tratamiento desde el sistema de salud de la problemática del aborto. A la fecha se han formado efectores de salud sobre el tema en la provincia de Buenos Aires, Capital y Santa Fe. A diferencia de la experiencia uruguaya, que esta propuesta fue extensiva a todo el sistema de salud, en este caso sólo se trabaja en los lugares donde hay profesionales interesados en implementarlas, lo que recorta el alcance de una política que debería ser para todo el territorio nacional.

45. Si bien la regulación normativa de la atención del pos aborto lleva casi 7 años, la política pública en materia de atención pos aborto dista de ser la apropiada tanto en términos de la calidad técnica de las prestaciones ofrecidas a las mujeres como de la calidad de trato que éstas reciben. Aunque se observa que los profesionales de la salud advierten las ventajas de utilizar procedimientos menos invasivos, que no requieren necesariamente de anestesia general y que se encuentran avalados por la evidencia internacional, y existe una disminución de prácticas degradantes como la realización de legrados sin anestesia o la denuncia policial de las pacientes,^{lix, lx, lxi} el escenario actual, corroborado por evaluaciones solicitadas por el PNSSyPR, indica que la implementación del programa post aborto es muy débil en todas las provincias y que no se dispone de un protocolo de atención estandarizado para la atención de las complicaciones de los abortos inseguros .

d. Legalización del aborto

46. En Argentina hay más de un aborto clandestino por cada dos nacimientos. Según cifras del Ministerio de Salud, en 2009 se registraron 745.000 nacidos vivos. Estimaciones realizadas en 2006 indican que en el país se practican entre 486.000 y 522.000 abortos clandestinos al año.^{lxii} El altísimo número de abortos clandestinos evidencia el poco efecto disuasivo de la ley sobre las mujeres, además del fracaso de las políticas de educación sexual y la dificultad en el acceso a los métodos de anticoncepción.

47. Actualmente amplios sectores del **país reclaman la despenalización y legalización del aborto y la modificación de la legislación para lograr que el Estado garantice sin discriminación de ningún tipo el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas de gestación en los hospitales públicos.** Este reclamo cobra mayor urgencia teniendo en cuenta la reciente sucesión de casos con amplia repercusión mediática en los que mujeres perdieron la vida por un aborto inseguro. Un triste ejemplo ocurrió en noviembre pasado en Salta, cuando una niña de 13 años murió por un aborto séptico.^{lxiii}

48. El año pasado, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, un movimiento de la sociedad civil que se integra formalmente en 2005 luego de décadas de activismo y que actualmente está formada por alrededor de 300 organizaciones, cuyo lema es “Educación sexual para decidir. Anticonceptivos para no abortar. Aborto legal para no morir”, logró que se discutiera en el Congreso Nacional por primera vez en la historia el proyecto Interrupción Voluntaria del Embarazo hasta la semana 12 de gestación. La jornada culminó con un dictamen de mayoría en la Comisión de Asuntos Penales de la Cámara de Diputados. Sin embargo, al día siguiente, y en condiciones de muy poca transparencia, el dictamen fue impugnado alegando que se habían contabilizado mal los votos. Una vez más, al día de la fecha, ninguna autoridad se pronunció al respecto. Al finalizar el año parlamentario, el proyecto perdió estado parlamentario. En marzo de 2012 y con la firma de 58 diputados y diputadas de

la gran mayoría del arco partidario, el proyecto de la Campaña Nacional volvió a presentarse ante el Congreso Nacional.

5. POSIBLES RECOMENDACIONES

El Consejo recomienda al Estado que:

1. Garantice la distribución de métodos anticonceptivos en forma eficaz y equitativa en todo el territorio nacional.
2. Regule la objeción de conciencia según estándares internacionales de derechos humanos.
3. Fundándose en el derecho a la información pública, informe qué medidas efectivas se impulsan, con qué presupuesto y sobre la base de qué normativa, para garantizar los objetivos del PNSSyPR a nivel provincial teniendo en cuenta la distribución de competencias federales y locales.
4. La sociedad civil sea incluida de manera efectiva en el diseño y evaluación de las políticas públicas destinadas a garantizar la salud sexual y reproductiva, en todas las jurisdicciones del país. Además, recomienda que se diseñen canales efectivos para receptar sugerencias, denuncias y quejas provenientes de usuarios/as de los servicios de salud públicos.
5. Informe qué medidas adoptará para lograr que los lineamientos curriculares elaborados por el Consejo Federal de Educación se dicten en todas las jurisdicciones del país respetando los objetivos de la ley, evitando desigualdades en el acceso al derecho a la educación sexual integral, así como para garantizar la formación docente en materia de educación sexual integral en todos los niveles y jurisdicciones del país.
6. El Ministerio de Salud Nacional convoque una reunión de COFESA para adoptar la Guía Técnica de Atención Integral de Abortos no Punibles como política pública, y, por lo tanto, la refrende a través de resolución ministerial. También, que aquellos gobiernos provinciales con protocolos de atención restrictivos los ajusten, en correspondencia con el precedente de la Corte. Además, que los gobiernos provinciales que no cuentan con protocolos, sancionen protocolos que se ajusten con el fallo, o adhieran a la Guía Técnica que desarrolló el Ministerio de Salud (2010).
7. Arbitre todos los mecanismos necesarios para reducir la tasa de mortalidad materna, incluida la vigilancia activa de las muertes maternas, la atención adecuada y oportuna de la emergencia obstétrica, la atención de calidad de las complicaciones de abortos, y la legalización del aborto.
8. La ANMAT apruebe el misoprostol para las indicaciones obstétricas que ya fueron aprobadas, a su vez, por la Organización Mundial de la Salud, sin restricciones para su uso fuera de los servicios de salud.

^{ix} Este documento es producto de la elaboración colectiva y participativa de las organizaciones firmantes, todas con una larga experiencia en la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Su elaboración conllevó una compleja metodología que combinó reuniones presenciales pero sobre todo trabajo a distancia, que fomentó una amplia y rica colaboración. Su enfoque en relación a las políticas públicas del gobierno nacional y los provinciales logró captar la pluralidad de posiciones de estas organizaciones y sus integrantes.

Por todo ello, las organizaciones firmantes manifestamos nuestra profunda satisfacción por el resultado final conseguido.

La **Asociación por los Derechos Civiles (ADC)** es una organización sin fines de lucro creada en 1995, cuya misión es contribuir a afianzar una cultura jurídica e institucional que garantice los derechos fundamentales de las personas, sustentada en el respeto por la Constitución y los valores democráticos. Las actividades principales se vinculan con temas de derechos (el acceso a la educación pública y otros derechos sociales como la salud, la eliminación de la discriminación por género, nacionalidad, religión, etc., la libertad de expresión, el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, el derecho de acceso a la información pública) y con las mejoras institucionales necesarias para garantizar el pleno respeto por los derechos (como la reforma de la justicia nacional y provincial). La ADC realiza monitoreos de situaciones de violación de los derechos civiles y del funcionamiento de instituciones públicas; elabora propuestas de reformas de políticas y mejoras institucionales; difunde información sobre situaciones de discriminación y otras violaciones de los derechos civiles y las formas en que se revierten esas situaciones; trabaja con periodistas para mejorar la cobertura en la prensa de estos temas.

El **Foro Ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos (FOCO)** creado en 1999, es una organización social comprometida con la construcción de una sociedad justa, participativa y solidaria que integra a todos y todas sin discriminación por sexo, raza, elección sexual ni clase social. A la par de otras tiene un Área de Género, Derechos y Equidad desde donde trabajamos para la erradicación de cualquier forma de discriminación, en particular en el caso de las mujeres, teniendo como horizonte el logro de la equidad de género y el pleno ejercicio de los derechos humanos. Los ejes de trabajo del área son entre otros: Pobreza, exclusión social y vulnerabilidad; derechos sexuales y reproductivos; la discriminación por género basada en un sistema de dominación sostenido por creencias sexistas; la violencia de género que se ejerce sobre las mujeres por el solo hecho de ser tales y que se manifiesta en diferentes formas: familiar, institucional, social. <http://www.foco.org.ar/>

El **Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)** fue fundado en 1975. Es un centro de investigación privado e independiente, de carácter multidisciplinario, cuyas actividades comprenden la investigación científica, docencia, asistencia técnica y la difusión y transferencia de conocimiento. Su misión es fortalecer la producción de conocimiento y la formación de recursos humanos en investigación en ciencias sociales, y propiciar la difusión y aplicación de los resultados para el diseño, el monitoreo y la evaluación de políticas públicas, así como informar el debate social y especializado. Desde inicios de los ochenta, el Área de Salud, Economía y Sociedad cuenta con una línea de trabajo en la salud y derechos sexuales y reproductivos en la cual se han desarrollado investigaciones en sistemas y servicios de salud, evaluación de políticas y programas, dimensión política de la SSR, ideología de los profesionales de la salud, adolescentes y SSR, morbimortalidad materna y aborto. También tiene dos sitios web temáticos organizados como centros de recursos: el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSSyR) y Despenalización del Aborto. www.cedes.org

El **Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)** es una organización regional creada en 1989 que articula a personas y organizaciones feministas de 14 países de América Latina y el Caribe. Desde un enfoque jurídico político, busca aportar a la transformación social y a la construcción de democracias radicales, para el pleno ejercicio y disfrute de los derechos humanos de las mujeres. Sus principales áreas son: litigio internacional, monitoreo y formación. www.cladem.org/argentina

El **Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA)** es una asociación civil sin fines de lucro constituida conforme a las leyes argentinas, con el objetivo de promover la equidad de género y la plena vigencia de los derechos de las mujeres a través del derecho y las políticas públicas. Fundada en mayo de 2003, está integrada por un equipo de especialistas con trayectoria en el Estado, las Universidades y Centros de Investigación, Organismos Internacionales, práctica jurídica y organizaciones no gubernamentales (ONGs). www.ela.org.ar

La organización civil **Foro por los Derechos Reproductivos (Foro DDDR)** desde 1992 en la Ciudad de Buenos Aires, promueve la participación social, el debate público, organiza y apoya acciones y campañas orientadas al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, aboga por políticas públicas de salud y promoción social integrales y el acceso de todas las mujeres adultas, niñas y adolescentes a servicios de salud de buena calidad, Integra el Comité Coordinador del Consejo Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS). Forma parte de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, de la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RMSLAC) y de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (WGNRR). forodddr@gmail.com

La **Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM)**, es una organización no gubernamental (ONG) de mujeres y jóvenes, que trabaja desde 1989 para mejorar la condición social, política, laboral, educacional, económica y de salud de mujeres y niñas en Argentina, defendiendo sus derechos y promoviendo mejores condiciones de vida y la paridad entre mujeres y hombres. Desde su creación ha desarrollado programas, proyectos e investigaciones sobre Derechos de la Mujer, Participación Política, Inserción Laboral, Mujer y Medio Ambiente, Tercera Edad, Salud Sexual y Reproductiva, Embarazo Adolescente, Sexualidad, ETS y VIH/SIDA, y ha participado en conferencias internacionales y regionales organizadas por Naciones Unidas. En el 2006 FEIM obtuvo el Estatus Consultivo de ECOSOC y participa en sus actividades. <http://www.feim.org.ar/>

El **Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR)**, es una asociación sin fines de lucro, con sede en Rosario, Argentina. Fue creada en 1995, con personería jurídica 834/95 y cuenta con estatus especial ante la Organización de Estados Americanos. Se dedica a la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Cuenta con un equipo multidisciplinario que trabaja en distintas áreas, como litigio estratégico, capacitación y sensibilización, incidencia y monitoreo al Estado para vigilar el cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos. INSGENAR cuenta con publicaciones dedicadas a difundir los derechos humanos y los mecanismos para su reclamo, tanto entre mujeres urbanas como rurales y de pueblos originarios.

El **Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)** es una organización no gubernamental que trabaja desde 1979 en la promoción y protección de los derechos humanos y el fortalecimiento del sistema democrático en Argentina. Los principales objetivos de la institución se encuentran orientados a denunciar las violaciones a los derechos humanos; incidir en los procesos de formulación de políticas públicas basadas en el respeto por los derechos fundamentales; impulsar reformas legales e institucionales tendientes al mejoramiento de la calidad de las instituciones democráticas; y promover el mayor ejercicio de estos derechos especialmente para los sectores más desprotegidos de la sociedad (www.cels.org.ar).

Católicas por el Derecho a Decidir Argentina (CDD), comienza sus acciones en el año 1993 y en la actualidad está legalmente constituida como una asociación civil sin fines de lucro. Tiene como finalidad propiciar la reflexión-acción sobre cuestiones tales como: derechos reproductivos, sexualidad, salud y ciudadanía de la mujer, y sus relaciones con elementos religiosos. Desde sus orígenes forma parte de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD/AL). Entre sus objetivos está: crear espacios ecuménicos para el diálogo y la reflexión ético-religiosa sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción humana; desarrollar acciones específicas dirigidas a mujeres en general; favorecer la instalación y la continuidad de diálogos públicos acerca de temas relacionados con la reproducción humana, especialmente cuando están ligados a cuestiones religiosas; y concienciar a la sociedad sobre la responsabilidad y el derecho de las mujeres a una maternidad escogida y deseada, con un intento de disminuir la incidencia del aborto y la mortalidad materna.

^x Actualmente poseen legislación propia 20 de los 25 distritos del país, la mayoría anterior a la ley nacional. Las provincias que aún no disponen de legislación son Formosa, San Juan y Tucumán. http://www.conders.org.ar/legisla_prov.html

^{xi} Mientras que las provincias de Catamarca, Formosa, San Juan y Tucumán no cuentan con leyes provinciales ni adhieren a la Ley Nacional, la provincia de Salta tiene una ley provincial que aún no ha sido reglamentada. Las provincias que sí tienen ley son: Buenos Aires, Ley 13.066 Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley 418 de 2000, de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Corrientes, Ley 5.146 de Programa provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable y por la Ley 5.527 adhiere a la ley nacional 25.673; Chaco, Ley 4.276 Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable; Jujuy, Ley 5.133 Creación del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual; La Pampa, Ley 1.363 creación del Programa de Procreación Responsable; Mendoza,

Ley 6.433 creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva; Misiones, Decreto 92/98 Creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral; Neuquén, Ley 2.222 crea el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva; Río Negro, Ley No 3.059 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana y Ley 3.157. (P.L.P) Prevención, control y asistencia integral de enfermedades de transmisión sexual; Salta, Ley 7.311 Régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida y Ley 6.660 Control y prevención de las enfermedades de transmisión sexual; San Luis, Ley No. III - 0069 – 2004 Adhesión a la ley 25.673 programa de salud sexual y procreación responsable; Santa Cruz, Ley No. 2.656 Adhesión de la Ley Nacional 25.673; Santa Fe, Ley 11.888 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Santiago de Estero, Ley 6.759. (P.L.P.) Programa Nacional de Sexualidad y Procreación Responsable. Adhesión de la Provincia a la Ley nacional 25.673; Tierra del Fuego, Ley 509 Creación el Régimen Provincial de Salud; Sexual y Reproductiva.

^{xii} En el año 2005 se creó en el ámbito del Ministerio de Salud un área específica denominada Unidad de Género y Salud, con el objetivo de transversalizar el enfoque de género al interior de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación y de las provincias a partir de Consejo Federal de Salud (Cofesa). Sin embargo, no ha tenido ninguna actuación específica y no se consolidó como un área relevante

^{xiii} Una investigación realizada en las provincias de Córdoba, Tucumán, Formosa, Santa Fe y Misiones, muestra la heterogeneidad y/o ausencia de marco jurídico que brinde directivas claras al personal de salud sobre estos temas, así como protocolos de atención.

^{xiv} Conders, Monitoreo Social y Exigibilidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Argentina, Informe nacional 2010. Disponible online <http://www.conders.org.ar/pdf/conders2010.pdf>

^{xv} <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-176668-2011-09-13.html>

^{xvi} La Comisión Interamericana de Derechos Humanos afirma: “es necesario enfatizar la necesidad de garantizar el derecho a la información para que sea completa, fidedigna, universal, accesible, con perspectiva de género en los procedimientos, la confección de estadísticas e instrumentos de divulgación de la normativa y publicación sobre quienes se pronuncien como objetores de conciencia, sumando la sanción a funcionarios que no la faciliten. (“Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos” Comisión Interamericana de Derechos Humanos OEA/Ser.L/V/II.Doc. 61-2 noviembre 2011-Original: Español)

^{xvii} A pesar de la regulación provincial, en el Hospital de Emergencias de Rosario, todo el servicio de gineco-obstetricia encabezado por su jefe, se declaraba objetor y éste debió ser removido de su cargo.

^{xviii} Por ejemplo, la Ciudad de Buenos Aires tiene ley propia y tiene un presupuesto asignado que varía cada año. No obstante, no suele ser suficiente para la compra de anticonceptivos, por lo que gran parte de la provisión la realiza el Programa Nacional. Las distintas modalidades de compra y los contratos previos con proveedores que existen en la Ciudad entorpecen a veces la posibilidad de realizar las compras y las distribuciones de insumos en tiempo y forma. Si bien esto no se ha reflejado durante el año 2010 en grandes faltantes de insumos en los efectores, debido a la pericia de los profesionales de la salud que indican a las mujeres la posibilidad de utilizar otro anticonceptivo similar. La falta de ejecución de las compras en tiempo y forma, al igual que su distribución, se ve agravada por el reducido equipo que tiene a su cargo la implementación del Programa, la carencia de personal administrativo y de información sistematizada.

^{xix} Algunas jurisdicciones como Ituzaingó, Mendoza, San Luis y Santiago del Estero y el Municipio de Ituzaingó (Pcia. Bs.As.) han instrumentado mecanismos de control, como un teléfono gratuito; y se supervisa a algunos efectores y se coordinan acciones con otros organismos de gobierno en ciertos casos que involucran a menores de edad. También se han ejecutado algunas acciones de exigibilidad, con resultados heterogéneos.

^{xx} Conders 2010, op. cit.

^{xxi} El PNSSyPR elaboró y distribuyó en abril de 2010 una guía denominada “*Métodos Anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras. Instructivo para la distribución de Insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable*”. Se trata de un instructivo para la distribución de insumos destinada a efectores de salud, en la cual se detallan el sistema de registro y control de stock, procedimientos para garantizar el acceso y almacenamiento de insumos.

^{xxii} Conders 2010, op. cit.

^{xxiii} Misiones, Formosa, La Pampa, Córdoba, Santiago del Estero y el municipio de Tres de Febrero,

^{xxiv} La Pampa, Mendoza, San Miguel, Misiones, Salta, Tres de Febrero, San Fernando, San Miguel y Córdoba, Jujuy, Santiago del Estero.

^{xxv} Por ejemplo, en 2005, la organización conservadora Portal de Belén denunció a los laboratorios Raffo por la fabricación de la AHE “Segurité” con el argumento de que era un medicamento abortivo peligroso para la salud. La causa está aún pendiente en tribunales cordobeses.

^{xxvi} Conders 2010 op. cit. (pág.12)

^{xxvii} Ocurrió en al menos un servicio de las jurisdicciones Santiago del Estero, Misiones, Jujuy y municipios de Ituzaingó, San Miguel, Tres de Febrero y San Fernando, Jujuy.

^{xxviii} Conforme ELA – Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2006), *Informe sobre género y derechos humanos (2005)*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

^{xxix} http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/ligadura_tubaria.pdf

^{xxx} El Hospital Rawson de Córdoba aparece como el contraejemplo dado que, a pesar de solicitar informes clínicos, sociales y psicológicos que no son exigidos por la legislación vigente, las prácticas se llevan adelante de manera efectiva en un lapso de no más de dos semanas. Por este motivo reciben derivaciones de distintos puntos de la provincia. .

^{xxxi} La ley de Educación Sexual Integral establece: “*ARTICULO 1º — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. ARTICULO 5º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros*”.

^{xxxii} http://www.me.gov.ar/me_prog/esi.html?mnx=esi&mny=_obj&carpeta=esi

^{xxxiii} Según el informe de UNICEF “Consulta cualitativa: Programa Nacional de Educación Sexual Integral” “si bien [los/as entrevistados/as] contaban con cierta información, ésta era extremadamente escasa y vaga. Es decir, la mayoría desconocía totalmente los objetivos de la ley y su alcance. Varios/as señalaron sólo conocer que se trataba de “una ley polémica por la oposición de la iglesia”.

^{xxxiv} La entonces coordinadora del Programa Nacional, Sra.Mirta Marina, señala como uno de los avances más importantes en la implementación del programa el aumento en “las actividades de capacitación docente que pasaron de casi 7900 en el 2008 a casi 17000 en el 2011 y este año ya van por 12.443”. En varias provincias, la capacitación de los docentes de la escuela pública ha sido emprendida, con anticipación, por instituciones confesionales que imparten la educación y la capacitación según sus propios criterios, sin ser monitoreadas.

^{xxxv} Por otro lado, y en todas ellas la aplicación es similar a lo reportado por el programa nacional. Algunas provincias desarrollaron un programa curricular para todos los grados, otras sólo para la educación de nivel secundario. La creación de material local para la enseñanza se vio promovida en los últimos dos años, pero su distribución y utilización es todavía incipiente.

^{xxxvi} En Tucumán se llevan a cabo jornadas y capacitaciones de sensibilización sobre la legislación y los lineamientos, la situación es muy diferente en Salta; en el caso de La Pampa hubo apertura al debate y capacitaciones docentes. En Formosa, por ejemplo, la ley está implementándose, es de manera muy esporádica y no sistemática. En la Provincia de Buenos Aires tampoco se registraron actividades de aplicación del programa.

^{xxxvii} En Salta se dio prioridad a la formación de docentes para la educación religiosa, que es obligatoria según la Constitución salteña, donde rechazaron los cuadernos para los docentes por considerarlos contrarios a “su idiosincrasia”. La educación sexual se transmite (cuando se transmite) con un sesgo

religioso. Recientemente, el 7 de marzo de 2012, en el caso *Castillo, Carina Viviana c. Provincia de Salta – Ministerio de Educación de la provincia de Salta*, la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial, sala III, ordenó a la provincia dejar de imponer la educación religiosa católica en las escuelas públicas de educación primaria.

^{xxxviii} Ramos, S y Bergallo, P. y Romero, M. y Feijó, J. (2009). “El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en la Argentina”. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2009*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; Human Rights Watch (2010). *Derecho o Ficción*. Nueva York: HRW.

^{xxxix} Las motivaciones son múltiples. En algunos casos, dicen tener temor a ser perseguidos penalmente por el delito de aborto o por mala praxis; en otros aducen temas éticos o religiosos y objeción de conciencia. Sin embargo, resulta claro que los servicios de salud son legalmente responsables de efectuar la práctica, pero se registraron casos en que todos los médicos han hecho objeción de conciencia, por ejemplo en Santa Fe. A veces las motivaciones son ideológicas por parte de sectores conservadores de la jerarquía eclesiástica y/o corporativa que toman la oposición al aborto en cualquier circunstancia como eje de su política en contra de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

^{xi} Resolución 1174/2007

^{xii} Ordenanza 8186/2007

^{xiii} Resolución 304/2007

^{xiii} Resolución 1380/2007

^{xiv} Resolución 887/09

^{xlv} Ley 709/2010

^{xlvi} <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-185638-2012-01-17.html>; Comunicado de Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Crisálida Tucumán, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM- Argentina), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Mujeres Autoconvocadas de Trelew, Multisectorial de Mujeres de Santa Fe, Tramas. Derecho en Movimiento (Santa Fe), Fundación Ñuque Cuyen Madre Luna (Chubut), Centro de Estudios y Sociedad (CEDES), Dirección de la Mujer (Chaco), Fundación Derecho Social (FDS), Santa Fe, Clínica en Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata, disponible online en: http://www.adc.org.ar/sw_contenido.php?id=838

^{xlvii} Esta situación dio origen a un proceso penal contra los profesionales médicos, en el caso “Requerimiento de Instrucción Fiscal N°1 referido a la muerte de Ana María Acevedo”, disponible como OSJ Fallo 566 en el Observatorio de Sentencias Judiciales, www.articulacionfeminista.org.

^{xlviii} <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-178801-2011-10-13.html>

^{xliv} Las organizaciones peticionantes por ante el Comité de DDHH fueron: CLADEM Argentina, CDD Argentina, INSGENAR, CTA/Area Género.

ⁱ Caso LMR c. Argentina, 1608/2007

^{li} La decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia que había autorizado la interrupción del embarazo en el fallo *RLM, NN persona por nacer. Protección. Denuncia*, se encuentra disponible en el Observatorio de Sentencias Judiciales, OSF Fallo 21, en www.articulacionfeminista.org.

^{lii} La inaccesibilidad al aborto no punible hizo que distintos organismos internacionales de derechos humanos llamaran la atención sobre las acciones o la negación de los derechos en la Argentina. En sus recomendaciones finales al Estado Argentino, tanto el Comité de Derechos Humanos, como el Comité de Derechos del Niño, el Comité CEDAW y el Comité DESC han mostrado su preocupación por la falta de acceso al aborto permitido, así como por el elevado índice de mortalidad materna. El comité de la CEDAW instó al Estado a que “revise la legislación vigente que penaliza el aborto, que tiene consecuencias para la salud y la vida de las mujeres”.

^{liii} Disponible en el Observatorio de Sentencias Judiciales, OSJ Fallo 2229, en www.articulacionfeminista.org.

-
- ^{liv} Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica 2010. www.deis.gov.ar, acceso 29 de marzo de 2012.
- ^{lv} OSSyR, Sala de situación, www.ossyr.org.ar, acceso el 29 de marzo de 2012.
- ^{lvi} En base a las estadísticas vitales publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación disponibles en www.deis.gov.ar
- ^{lvii} OSSyR, Sala de situación, en base a egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, www.ossyr.org.ar, acceso 29 de marzo de 2010
- ^{lviii} Pantelides, E., Ramos, S., Romero, M., Fernández, S., Gaudio, M., Gianni, C. y H. Manzelli (2007): *Morbilidad materna severa en la Argentina: Trayectorias de las mujeres internadas por complicaciones de aborto y calidad de la atención recibida*. CENEP / CEDES: Buenos Aires.
- ^{lix} Zamberlin, N. 2009. *Misoprostol para tratamiento del aborto incompleto en el contexto argentino*. Buenos Aires: CEDES-Clacai
- ^{lx} Romero, M. et. al. 2010. “La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos” en Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, 6(1):21.35, Enero-Abril, 2010.
- ^{lxi} INSGENAR y CLADEM. 2008. *Con Todo al Aire II. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario: INSGENAR.
- ^{lxii} Pantelides, E., et. Al op. Cit.
- ^{lxiii} Evidencia que la penalización del aborto cobra las vidas de las más vulnerables por condición económica, edad, etnia, acceso a la educación y es un grave problema de discriminación e injusticia social. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-185638-2012-01-17.html>
- <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-185732-2012-01-18.html>
- <http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-185819-2012-01-19.html>