

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Aborto No Punible en Argentina: Iniciativas provinciales para su garantía [Legal abortion in Argentina: Provincial Initiatives warranty]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Cárdenas, Edurne;Righetti, Natalia
Publisher	Librería Técnica CP67
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-21 13:01:45
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/230330

Aborto No Punible en Argentina: Iniciativas provinciales para su garantía

Notas acerca del Protocolo de Aborto no punible de la Provincia de Buenos Aires

Eduarne Cárdenas*, Natalia Righetti**

En este breve artículo pretendemos acercar algunas notas acerca del protocolo de aborto no punible del Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires. Para esto, en primer lugar nos referimos al marco legal que rige el derecho al aborto en Argentina; en segundo lugar señalamos brevemente el contexto en el que se enmarca a este protocolo, luego presentamos los puntos salientes del protocolo mencionado; finalmente, reseñamos una experiencia en un hospital interzonal general de agudos del conurbano bonaerense.

Palabras clave: Aborto no punible en Buenos Aires - Derechos reproductivos en Argentina

In this brief article we intend to share some reflections about the non-punishable abortion protocol released by the Health Department of Buenos Aires. In order to do that, we will first refer to the legal framework that surrounds the right to abort in Argentina; in second place, we briefly describe the context wherein this protocol is framed; finally, we give account of an experience that took place in a General Hospital located in the Buenos Aires' suburbia.

Key words: Non punishable abortion in Buenos Aires - Reproductive rights in Argentina

* Abogada. Maestrada en Derechos Humanos (Universidad Nacional de Lanús). Integrante del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Lanús. Becaria del Ministerio de Salud (Beca: "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia": 2009-2010)

** Formación en Filosofía (Universidad de Buenos Aires). Becaria del Ministerio de Salud (Beca: "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia": 2009-2010). Coordinadora técnica del Programa de Capacitación en Ética de la Investigación auspiciado por el Centro Fogarty. Miembro del Observatorio de Bioética de FLACSO. Coordinadora editorial de la revista Perspectivas Bioéticas.

I. Marco legal del Aborto en Argentina

El aborto en Argentina representa la primera causa de mortalidad materna.¹ Las estadísticas del año 2008 indican que la tasa de mortalidad materna es 4,0 mujeres cada 10.000 nacidos vivos.² Estas muertes anónimas son las muertes de mujeres jóvenes, pobres, excluidas, y reflejan una de las formas más patentes de vulneración de los derechos de las mujeres³.

En este contexto, el marco legal del aborto en Argentina indica que su práctica está despenalizada en dos circunstancias. El Código Penal, en su redacción de 1921 establece, en su artículo 86, que:

“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1° Si 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.

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 el aborto.”

Este artículo debe enmarcarse en los parámetros que brindan la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional incorporados por el art. 75 inciso 22 y las leyes vigentes que reconocen y garantizan el derecho a la igualdad, a la salud, a la autodeterminación, a la privacidad, y a la no discriminación.

Sin embargo, a pesar de la vigencia de estas normas, el acceso al aborto en los casos permitidos por la ley no está garantizado y las mujeres que tienen derecho a practicar una interrupción legal de su embarazo deben recurrir al aborto clandestino en condiciones inseguras.⁴ Entre los obstáculos que limitan el acceso al aborto en estas circunstancias pueden mencionarse: la exigencia de una autorización judicial; la intervención de comités de ética, equipos interdisciplinarios o autoridades hospitalarias; el requerimiento de comprobaciones médicas innecesarias; la solicitud de denuncia y/o la prueba de la violación –entre otras. Estas barreras vulneran el goce efectivo de derechos fundamentales de las mujeres.⁵

En este sentido, el Comité de Derechos Humanos señaló, en el año 2000, en sus observaciones finales a Argentina, que

“14. En cuanto a los derechos relacionados con la salud reproductiva, preocupa al Comité que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental. El Comité expresa también su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las

*que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado. El Comité recomienda además que se reexaminen periódicamente las leyes y las políticas en materia de planificación familiar. Las mujeres deben poder recurrir a los métodos de planificación familiar y al procedimiento de esterilización, [y] en los casos en que se pueda practicar legalmente el aborto, se deben suprimir todos los obstáculos a su obtención. Se debe modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación”.*⁶

Las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos, diez años después, no han perdido vigencia. En los últimos años, a raíz de ciertos casos que tuvieron gran repercusión pública a través de los medios de comunicación⁷, han surgido iniciativas para regular la aplicación del artículo 86 del Código Penal.

II. Iniciativas provinciales. El protocolo de atención de aborto no punible en el marco del Programa Provincial de salud para la prevención de la violencia familiar y sexual y la asistencia a las víctimas en la provincia de Buenos Aires.

En enero de 2007, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a través de la Resolución 304/07 crea el Programa Provincial de salud para la prevención de la violencia familiar y sexual y la asistencia a las víctimas y

sus protocolos: de aborto no punible; de detección y asistencia a las mujeres víctimas de maltrato; de acción ante víctimas de violación⁸. En agosto de ese año se completa con la incorporación del protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil.

El programa es creado como el órgano encargado de proponer políticas, convocar a la concertación, diseñar y ejecutar en el ámbito del Ministerio de Salud acciones de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.

Entre los fundamentos del programa, se destacan la decisión de proteger la salud integral de las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital y el derecho a un acceso amplio y oportuno a la información y orientación respecto a leyes e instrumentos que las protegen y como utilizarlos.

Es importante destacar en este marco, que en la idea de salud integral esta la consideración de la violencia. La violencia contra las mujeres, desde el análisis comprensivo de la Observación General 19 del Comité CEDAW (1992) y de la Convención Interamericana para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las Mujeres, debe ser entendida como discriminación, que menoscaba o anula el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres. Este Programa reconoce el derecho a una vida sin violencia, y señala que

la violencia que incluye agresión sexual también puede causar enfermedades de transmisión sexual,

*embarazos no deseados y otros problemas de salud sexual y reproductiva. En el caso de la niña, las consecuencias para su salud pueden persistir en su vida adulta.*⁹

Notas al Protocolo de aborto no punible (ANP)

La frase inaugural del protocolo en análisis es el reconocimiento de la necesidad de contar con pautas que permitan realizar los abortos legales, o no punibles. Más aun, el Dossier del Informe de mayo de 2007 que el programa distribuyo, señala que su elaboración

*“contemplo el reclamo de los integrantes del equipo de salud para atender adecuadamente, con el respaldo institucional necesario, los casos de aborto no punible.”*¹⁰

En su primer título “principios generales aplicables a los efectores de salud”, aparece claramente el reconocimiento de la obligación estatal de garantizar el aborto legal en condiciones seguras. Establece la obligación a cargo de los hospitales de arbitrar los medios necesarios para garantizar el acceso al aborto. Y pone en cabeza de la/el director de los hospitales de disponer de los recursos para el cumplimiento del procedimiento sin dilaciones.¹¹

En primer lugar, se establece que en los casos de ANP **no se requiere autorización judicial**.

En el inicio del documento, se aclara uno de los puntos más controverti-

dos en la práctica médica: la necesidad no explícita, innecesaria y dilatoria de contar con una autorización judicial para la realización del ANP. Se trata de un requisito no previsto en la ley, y cuya exigencia impide el goce al derecho a la salud y a la autonomía. Como señalan desde el Observatorio Argentino de Bioética, se trata de un requisito que afecta especialmente a las mujeres de sectores sociales más vulnerables y provoca una discriminación por condición social, dado que quienes cuentan con mayores recursos económicos pueden acceder a un aborto seguro, en clínicas privadas o pueden afrontar los costos de recurrir a la justicia.

En relación al acceso al ANP y del derecho de acceso a la información, señala que todos los integrantes de los equipos de salud afectados a temáticas de salud sexual y reproductiva deben conocer cómo actuar y eventualmente hacia donde derivar a los casos de ANP, y hacerlo con celeridad para evitar dilaciones en la evaluación del caso y en la práctica y específica que todos los hospitales que cuenten con servicio de toco ginecología deberán integrar equipos interdisciplinarios para la evaluación y contención de los casos.

El segundo título se refiere al procedimiento y distingue dos casos:

- a. Casos de supuesto de peligro para la vida y la salud integral de la mujer embarazada
- b. Casos de mujer embarazada incapaz.

En el primer caso, se hace referencia a la definición de salud que hiciera la OMS, por lo que el concepto de salud

es el de salud integral (“bienestar físico, psíquico y social de una persona”). En relación al procedimiento, se establece que el peligro para la vida o para la salud de una mujer embarazada, causado y/o agravado por el embarazo, debe ser fehacientemente diagnosticado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, o por el profesional que corresponda según el caso, expidiéndose en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles. Este punto es contradictorio con lo que otros protocolos indican. La Guía integral de atención de aborto no punible del Ministerio de Salud de la Nación establece que la constatación será hecha por un solo profesional¹².

El equipo interdisciplinario deberá estar compuesto por al menos cuatro titulares (4) y de suplentes (4) (no especifica número máximo) y debe ser integrado por: toco ginecólogo/a; psicólogo/a; médico/a psiquiatra y un/a trabajador/a social, designados por el director /a del hospital por un trámite interno. Es importante destacar que se especifica que los y las profesionales objetores de conciencia no podrán ser nombrados integrantes de este equipo.

La responsabilidad del/la directora/a del hospital se refuerza con su obligada participación, ya que es quien deberá conformar el diagnóstico, e incluso definir en caso de que el equipo interdisciplinario no llegara a un acuerdo. La obligación está definida como la de garantizar la interrupción de la gestación y disponer los recursos necesarios para la realización del procedimiento.

Este procedimiento debe contar con el consentimiento informado de la mu-

jer embarazada, a quien debe explicársele en términos claros y de acuerdo a su capacidad de comprensión el diagnóstico y pronóstico del cuadro y la posibilidad de interrumpir el embarazo. Asimismo, se establece que deberá ofrecerse asistencia psicológica desde el momento en que se solicita la interrupción del embarazo y hasta después de efectuada la intervención. Ahora bien, en los casos que quien solicitare la interrupción fuera la mujer embarazada, aduciendo riesgos para su salud, y el quipo interdisciplinario evaluara que no se configuran los requisitos, debería notificarse y dejar constancia en la historia clínica.

En el segundo caso –supuesto de mujer embarazada incapaz– el procedimiento menciona que para que se trate de un caso de ANP deben acreditarse el consentimiento informado prestado por el o la representante legal y la declaración de insania, con firma debidamente certificada o dictamen médico de equipo interdisciplinario de salud mental.

El tercer título se refiere al equipo interdisciplinario. Además de señalar su conformación, establece sus funciones y plazos para expedirse. En este sentido aclara que se conformara para evaluar y producir un dictamen para determinar si el caso que se presenta se encuadra en los casos de ANP previstos en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

En los casos de atención de abortos el paso del tiempo es decisivo. El protocolo establece los plazos de acción para evitar dilaciones. El proceso en el

hospital no puede superar los ocho (8) días hábiles. Así señala que el equipo interdisciplinario cuenta con cinco días hábiles para producir el informe para establecer si el caso que se presenta se encuadra en alguno de los casos del art. 86. Y que la práctica debe ser realizada con el consentimiento informado de la mujer o su representante si correspondiera, en un plazo no mayor a tres días hábiles desde la elevación del informe del equipo interdisciplinario. En esta versión del protocolo que analizamos, señala que el proceso para realizar la práctica del aborto culmina una vez obtenido el consentimiento por parte del paciente y / o su representante y / o curador y habiendo obtenido la convalidación del equipo interdisciplinario y refrendado el dictamen por el Director / a del hospital, e podrá proceder al acto quirúrgico de interrupción gestacional.

Se indica también, que en casos de duda la voluntad de interrupción del embarazo por parte de la embarazada o su familia se elevará a la Dirección o se solicitará la opinión del Comité de Bioética del efector. En este caso, y siguiendo las pautas que han sido fijadas al tener en miras la protección integral de la salud de la mujer, este mecanismo no debería generar dilaciones para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Respecto de las y los profesionales objetores de conciencia, y habiendo señalado con anterioridad que el equipo interdisciplinario no debe estar conformado por profesionales objetores de

conciencia, señala argumentos para fundamentar este requisito. Así, indica que

“En términos generales se ha definido a la objeción de conciencia como...” al problema de si se puede ó no permitir una exención de una ley general que pueda compeler una conducta en violación a la religión o creencia.

Cualquier abordaje posible a la problemática que plantea objeción de conciencia en ámbitos sanitarios, debe evitar privilegiar solo a alguno de los intereses en juego; se imponen la prudencia, la participación y el respeto de todos los afectados.

En cualquier caso deberían intentarse respuestas que no signifiquen el desbaratamiento o aniquilación de ninguno de los derechos fundamentales; la ponderación de la afectación de los bienes jurídicos en juego no debería resolverse por la anulación de unos frente a otros; la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha indicado que la interpretación de estos casos “no debe efectuarse de tal modo que queden frente a frente derechos y deberes por ella enumerados para que se destruyan recíprocamente”.

Con esta premisa, indica operativamente que el / la profesional objetor de conciencia debe realizar suscribir una declaración para manifestar que ejercerá la objeción de conciencia tanto en ámbitos asistenciales públicos como privados. Asimismo señala en términos generales que

“La objeción de conciencia “a determinado deber profesional”¹³ debe

realizarse con suficiente antelación para permitir su reemplazo, para garantizar el acceso efectivo y oportuno a las prestaciones requeridas vinculadas al goce efectivo del derecho a la salud sexual y reproductiva.”

Es criticable la ambigüedad de estas indicaciones, ya que no se prevén mecanismos concretos para garantizar el acceso al aborto no punible frente a la eventualidad de que todo un servicio se transforme en objeto de conciencia.

También establece pautas para interpretar la procedencia de la objeción, la que debe ser valorada a la luz del deber de no resentir el bien común o afectar a terceras partes. En este sentido cita los límites que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado.

Finalmente, en su último título, propone la creación de un registro de objetores de conciencia de acceso público en las instituciones asistenciales que cuentan servicios de atención en salud sexual y reproductiva. El objetivo es prevenir cualquier hipótesis de que un servicio en pleno se transforme en objeto, desbaratando el goce y ejercicio efectivo al “derecho a prestaciones oportunas y eficaces en salud sexual y reproductiva”.

III. Una experiencia en el conurbano Bonaerense: La oficina de derechos humanos y asuntos legales del H.I.G.A. Eva Perón

En tres hospitales de la Provincia de Buenos Aires se ha creado recientemente un nuevo espacio institucional para

trabajar en la promoción del goce efectivo de los derechos de la población hospitalaria. En San Martín, en el Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.) “Eva Perón”, se inauguró en julio de 2007 la Oficina de Derechos Humanos y Asuntos Legales. En tanto, en agosto de 2007 se creó la Oficina de Promoción y Defensa de Derechos e Igualdad de Oportunidades que funciona en el Hospital Magdalena V. de Martínez de Gral. Pacheco; y en enero de 2009, se inauguró la Oficina de Promoción y Protección de Derechos en el Hospital Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata.

La Oficina de Derechos Humanos y asuntos Legales del Hospital Interzonal general de Agudos “Eva Perón” de San Martín, reconoce como fundamentos de su creación la existencia del Programa Provincial de salud para la prevención de la violencia familiar y sexual y la asistencia a las víctimas. En su documento de presentación indica que interviene como instancia de aplicación y seguimiento de los Protocolos establecidos por la Resolución 304/2007 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, constituyendo el Equipo Interdisciplinario Ad-Hoc de aplicación del Protocolo sobre aborto no punible.

Además de constituirse como órgano de seguimiento e implementación de la Res. 304/07, entre sus funciones, se destacan la atención de diversas necesidades de la población hospitalaria. Interviene cuando los/as usuarios/as encuentran un obstáculo en el acceso a los servicios del hospital (falta de turnos, acceso a medicamentos, casos de

aborto no punible), cuando éstos/as acuden al hospital debido a la vulneración de otros derechos que repercuten en su salud (violencia doméstica, abuso), cuando encuentra un vacío en las normas que regulan la atención médica (elaboración de protocolos de atención), y realiza gestiones relacionadas con la promoción de los derechos humanos (charlas informativas). Es además centro de recepción de la Iniciativa latinoamericana para la identificación

de personas desaparecidas, implementada por el Equipo Argentino de Antropología Forense y el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires.

Se trata de una experiencia novedosa que viabiliza y hace operativa la letra del programa en el que se enmarca el protocolo referenciado, que deben ser leídos como documentos dispuestos para garantizar el efectivo goce de derechos de las mujeres. ■

Notas y referencias bibliográficas

- Alegre, Marcelo; Objeción de conciencia y salud sexual y reproductiva. Hoja Informativa 10, CEDES, FEIM, IPPF, Buenos Aires, junio 2009.
- Juliá, Silvia; Kohan, Hilda; Minyersky, Nelly; Acceso Universal a la salud Sexual y Reproductiva. Un desafío para las políticas públicas. UNFPA y Católicas por el derecho a decidir, Córdoba 2009.
- Ciriza, Alejandra; Notas sobre ciudadanía sexual. El derecho al aborto y la ciudadanía de las mujeres en el debate Argentino. Revista digital Escenarios alternativos, 2007. Disponible en <http://www.escenariosalternativos.org/default.asp?seccion=escenarios4&subseccion=escenarios4¬a=1427>
- Maffia, Diana; Aborto no punible: del amparo de la Ley al desamparo de la Justicia, *Urbe et ius* Revista de opinión jurídica, Año II, Newsletter N°13, otoño MMVI.
- Bergallo, Paola y Ramón Michel, Agustina: “*El aborto no punible en el derecho argentino*”, Hoja Informativa 9, CEDES, FEIM, IPPF, Buenos Aires, junio 2009.
- Ramos, Silvina, Bergallo, Paola, Romero, Mariana y Arias Feijoo, Jimena: El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de Derechos Humanos en la Argentina”; en Centro de Estudios legales y Sociales (CELS): Derechos Humanos en Argentina: informe 2009, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2009
- Luna, Florencia (et. Al.); *Aborto por motivos terapéuticos: artículo 86 inciso 1 del Código Penal Argentino*. Documento N°2 del Observatorio de Bioética. FLACSO-CEDES, 2006.
- Luna, Florencia (et. al); Salud pública y anencefalia. Documento del Observatorio de Bioética. FLACSO-CEDES, 2004.
- Comité de Derechos Humanos; Observaciones finales Argentina; CCPR/CO/70/ARG, 03/11/2000
- Carbajal, Mariana: El aborto en debate: aportes para una discusión pendiente. Buenos Aires, Paidós, 2009
- Ministerio de Salud de la Nación, Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles, 2007.
- Zamberlin, Nina; El aborto en Argentina. Hoja Informativa 3, CEDES, FEIM, IPPF, Buenos Aires, junio 2007.

¹ Destacamos la crítica que señala Alejandra Ciriza en relación a la categoría mortalidad materna, como muerte de una mujer en algún momento del embarazo, el parto o el puerperio, ya que “muchas mujeres que mueren en el proceso de gestación es porque no quieren ser madres y por ello recurren al aborto aún en las peores condiciones.”

² Ministerio de Salud de la Nación; Estadísticas Vitales- Información básica 2008, publicadas en Diciembre de 2009

³ Esta situación ha motivado varias recomendaciones a la Argentina por parte de Órganos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Comité CEDAW 1997, 2002, 2004, Comité DESC 1999, Comité Derechos del Niño 2002, Comité de Derechos Humanos 2000).

⁴ Maffia, D. Aborto no punible: del amparo de la Ley al desamparo de la Justicia, *Urbe et ius* Revista de opinión jurídica, Año II, Newsletter N°13, otoño MMVI.

⁵ Bergallo, Paola y Ramón Michel, Agustina: “El aborto no punible en el derecho argentino”, Hoja Informativa 9, CEDES, FEIM, IPPF, Buenos Aires, junio 2009. Para una descripción más detallada de estos impedimentos, ver Ramos, Silvina, Bergallo, Paola, Romero, Mariana y Arias Feijoo, Jimena; El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de Derechos Humanos en la Argentina”; en Centro de Estudios legales y Sociales (CELS): Derechos Humanos en Argentina: informe 2009, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2009; Luna Florencia; Aborto por motivos terapéuticos: artículo 86 inciso 1 del Código Penal Argentino. Documento N°2 del Observatorio de Bioética. FLACSO-CEDES, 2006.

⁶ Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Argentina. 03/11/2000, CCPR/CO/70/ARG

⁷ Para una descripción y análisis de estos casos, ver Carbajal, Mariana; El aborto en debate: aportes para una discusión pendiente. Buenos Aires, Paidós, 2009; Ramos, Silvina, Bergallo, Paola, Romero, Mariana y Arias Feijoo, Jimena, Op. Cit.

⁸ Como mencionamos más arriba, el estado público que tomaron casos de aborto no punible motivaron diversas iniciativas. En la provincia de Buenos Aires, como un antecedente innegable de este protocolo, es necesario señalar el caso de L.M.R., una joven de la localidad de Guernica, de 19 años, con una discapacidad mental, quien producto de una violación resultó embarazada. En junio de 2006, la intervención de la justicia impidió la realización de la interrupción del embarazo en el hospital de la Plata. En el caso se expidieron en primera y segunda instancia en contra de la práctica del aborto. La Suprema Corte provincial, por su parte acordó con la realización del aborto, y en sus considerandos señaló que no es necesaria la autorización judicial en los casos de ANP. La intervención de la justicia en este caso –junto con las presiones de sectores fundamentalistas– dilató el acceso al derecho para esta joven. Finalmente, el hospital se negó a realizarlo, aduciendo que estaba muy avanzada la gestación. Organizaciones de mujeres (CLADEM, INGENAR y Católicas por el Derecho a Decidir- Córdoba) llevaron ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas este caso. Si bien aun el Comité no se expidió, es importante resaltar que el Estado argentino reconoció su responsabilidad por la violación de los derechos de esta joven a acceder al aborto legal.

⁹ Presentación institucional del Programa. Ver en <http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/programaviolenciafamiliaryssexual.html>

¹⁰ Informe de gestión 2007, Programa provincial de prevención y atención de la violencia contra las mujeres, niñas y niños en el sistema de salud. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Mimeo.

¹¹ En este caso se indica el cumplimiento del procedimiento previo, no queda claro a qué procedimiento se refiere.

¹² En este sentido la guía referenciada señala en su página 16: “Cualquier imposición de exigencias adicionales, tales como, autorización de más de un profesional de la salud, revisión o autorización por auditores, comités de ética, jueces u operadores jurídicos, períodos y listas de espera, y demás trámites que puedan representar una carga para la mujer representarán una violación del derecho de la mujer a acceder al aborto en los casos permitidos por la ley. Condicionar la realización de un ANP a la obtención de autorizaciones adicionales vulnera el derecho de las personas a la autodeterminación e incrementa el riesgo para la salud. El cumplimiento de las normas jurídicas es un deber del profesional. Los profesionales de la salud serán responsables penal, civil y administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de la medicina o la psicología cuando se nieguen en forma no justificable a la constatación de alguna de las causales previstas en el artículo 86 del Código Penal de la Nación y/o a la consecuente prestación del servicio correspondiente”.

¹³ El resaltado es nuestro.