

LA INCIDENCIA DEL “CAMPO DISCURSIVO” FEMINISTA EN LA
IMPLEMENTACIÓN DEL ABORTO LEGAL. ARGENTINA (2004- 2017)

A Thesis

submitted to the Faculty of the
Graduate School of Arts and Sciences
of Georgetown University
in partial fulfillment of the requirements for the
degree of
Master of Arts
in Policy Management

By

Chantal Medici

B.A.

Buenos Aires

August 13, 2018

Copyright 2018 by Chantal Medici

All Rights Reserved

LA INCIDENCIA DEL “CAMPO DISCURSIVO” FEMINISTA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL ABORTO LEGAL. ARGENTINA (2004-2017)

Chantal Medici, B.A.

Thesis Advisor: Graciela Di Marco, P.H.D.

ABSTRACT

Despite abortion is legal in Argentina in case of rape or risk to life or health since 1922, historically this right was hardly ever made effective. Since 2006 a growing feminist movement, together with various allies within social society and inside the State performed enormous advocacy efforts that included creation of legal arguments, participation in sessions of various United Nations Comities, national and international strategical litigation, among other strategies and actions. After a decade of political struggle, significant improvements and relevant turns in public policies that concern abortion were achieved. This work therefore portrays the strategies performed, the alliances built and the progresses that were achieved.

Esta tesis está dedicada a todas aquellas personas que se dedican a la vida, salud y plena ciudadanía de las mujeres, especialmente a las activistas, académicas y profesionales que me brindaron su tiempo.

Many thanks,

CHANTAL MEDICI

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	3
LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL ABORTO EN ARGENTINA	6
MARCO TEÓRICO	9
CAPÍTULO 1: EL ABORTO EN ARGENTINA	13
EL ABORTO LEGAL Y SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA	15
DEBATES JURÍDICOS DURANTE EL SIGLO XX	18
RECLAMOS DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES AL ESTADO ARGENTINO	22
JURISPRUDENCIA RECIENTE EN EL ÁMBITO LOCAL	24
CAPÍTULO 2: CONTEXTO JURÍDICO Y POLÍTICO: PRINCIPALES DEBATES Y AVANCES A NIVEL SUPRANACIONAL, REGIONAL Y LOCAL (1980-2017)	28
EL ÁMBITO SUPRANACIONAL (1980-2017)	29
CAMBIOS REGIONALES EN LA REGULACIÓN DEL ABORTO	33
CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS A NIVEL REGIONAL	35
LOS FEMINISMOS ARGENTINOS Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DESDE LA POSDICTADURA (1983-2002)	37
EL ABORTO LEGAL COMO DEMANDA (1983-2002)	39
EL CONTEXTO POS 2001 Y EL MOVIMIENTO FEMINISTA	41
EL KIRCHNERISMO Y LOS LÍMITES DE LA OPORTUNIDAD POLÍTICA	44
EL GOBIERNO DE CAMBIEMOS, #NIUNAMENOS Y LA NUEVA AGENDA	47
CAPÍTULO 3: LA INSTALACIÓN DEL ABORTO EN LA AGENDA Y LAS PRIMERAS RESPUESTAS ESTATALES (2004 – 2011)	52
PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y ACCIONES DE INCIDENCIA	54
ACOMPAÑAMIENTO DE CASOS DE ABORTO LEGAL	55
EL TRABAJO ACADÉMICO Y CIENTÍFICO	57
INVOLUCRAMIENTO DE ORGANISMOS DE DERECHOS HUMANOS	61
INCIDENCIA INTERNACIONAL Y RESOLUCIONES DE LOS ORGANISMOS	64
EL LITIGIO INTERNACIONAL	66
CREACIÓN DE LA LÍNEA “ABORTO: MÁS INFORMACIÓN, MENOS RIESGOS”	67
LAS PRIMERAS RESPUESTAS ESTATALES	69
CASOS DE ABORTOS LEGALES OBSTACULIZADOS	74

<u>CAPÍTULO 4: ACCIONES POR LA REGLAMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL ABORTO LEGAL (2012-2015)</u>	76
EL FALLO “F.A.L.” Y LA CONTROVERSIA POR LA REGULACIÓN LOCAL	77
ACCIONES PARA EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES	87
INCIDENCIA INTERNACIONAL Y RESOLUCIONES DE ORGANISMOS SUPRANACIONALES	89
LA CREACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA EL ACCESO AL ABORTO MEDICAMENTOSO: EL SOCORRISMO	90
LA RED DE PROFESIONALES DE SALUD	93
INICIATIVAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	95
CASOS DE OBSTRUCCIÓN AL ACCESO A ABORTOS LEGALES	97
MUJERES DENUNCIADAS POR EL PERSONAL MÉDICO	100
<u>CAPÍTULO 5: SITUACIÓN ACTUAL (2016-2017)</u>	102
AVANCES Y DESAFÍOS EN EL ACCESO AL ABORTO LEGAL	103
CASOS DE ABORTOS LEGALES OBSTACULIZADOS POR AGENTES ESTATALES	109
MUJERES DENUNCIADAS POR EL PERSONAL MÉDICO	110
INCIDENCIA INTERNACIONAL Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES RECIENTES	113
LA EVOLUCIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA	115
DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS	117
<u>CONCLUSIONES</u>	119
ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN	123
ASPECTOS NO INDAGADOS DEL PROCESO	126
<u>REFERENCIAS</u>	128

INTRODUCCIÓN

Al momento de cierre de este trabajo, por primera vez el Congreso argentino comienza a debatir la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, propuesta por un colectivo formado por numerosas organizaciones de todo el país, la Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito (en adelante, La Campaña), junto con otros siete proyectos similares. Esta novedad –que parecía improbable tras años de negativa del Poder Legislativo– fue posible gracias al esfuerzo ininterrumpido de variados actores que realizaron un continuado trabajo político mediante diversas estrategias y modalidades. La presente investigación –que comenzó a desarrollarse en el año 2015, en un contexto en el que esto parecía lejano– centró sus esfuerzos en ilustrar los avances logrados en la liberalización de la práctica a pesar de la continuidad jurídica.

Desde 1921, el Código Penal considera el aborto como delito, a menos que se interrumpa un embarazo producto de una violación o porque su continuación ponga en riesgo la vida o la salud de quien gesta. Sin embargo, históricamente, tanto el derecho como el castigo fueron pobremente aplicados. Por un lado, son escasas las condenas (Bergallo, 2011: 13); por otro, hasta hace pocos años, y en ocasiones aún en la actualidad, quienes solicitaban la práctica en los casos contemplados por la ley se enfrentaban a todo tipo de trabas burocráticas por parte del personal estatal que la volvían inaccesible (Motta y Rodríguez, 2000). De todas formas, y a pesar de las graves implicancias, durante el siglo XX hubo muy pocos debates al respecto.

A su vez, diversos estudios atestiguan la realización masiva de abortos en Argentina (Mario y Pantelides, 2009: 112) y responsabilizan a las condiciones inseguras

en las que se efectúan estas intervenciones, derivadas de la clandestinidad, de un tercio de la mortalidad materna (Insúa, 2006).

A partir del nuevo milenio, los feminismos emprendieron una lucha política para que el Estado comenzara a considerar el aborto legal como un derecho que debe garantizar. Para ello, desplegaron una variedad de estrategias en distintos niveles y ganaron importantes aliados. A nivel supranacional, tanto en las conferencias sobre Población y Desarrollo como en los comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas se realizó un trabajo de incidencia continuado. Se elaboraron informes sombra y se litigaron casos en que la práctica era obstaculizada por agentes públicos¹. Como resultado, numerosas resoluciones y documentos de los organismos empezaron a abordar el tema desde esta nueva perspectiva.

A nivel local, diversos colectivos feministas, de profesionales de la salud y de derechos humanos efectuaron un constante trabajo de divulgación en todo tipo de ámbitos, trabajaron para visibilizar las nefastas consecuencias de la penalización del aborto para los derechos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar y para la salud pública, participaron en querrelas judiciales y presentaron proyectos de ley, entre otras acciones.

Durante poco más de diez años, evolucionaron las tácticas y formas de organización de los feminismos y sus aliados, el involucramiento de actores y los principales debates. Organizaciones de derechos humanos y grupos académicos sumaron esfuerzos, en ocasiones de manera coordinada, y en otras, de forma paralela a otros

¹ Los casos más cruciales fueron *L.M.R. c/ Argentina*, mencionado en los capítulos 1 y 3 y *F.A.L. s/medida autosatisfactiva*, referido en los capítulos 1 y 4. En los capítulos 3 y 4 se resumen otros episodios similares.

sectores del movimiento. A lo largo de todo el proceso, el activismo mostró una admirable capacidad política y, ante la reiterada negativa del Congreso a tratar el proyecto propuesto, se desplegó un abanico de las más diversas acciones. La persistente labor generó desplazamientos a nivel supranacional y en los estándares que encuadran las políticas públicas al respecto.

La presente investigación, con abordaje exploratorio-descriptivo, sin pretensiones de exhaustividad ni de explicación causal, se propone describir las principales estrategias emprendidas por los feminismos y sus aliados durante la última década (2004-2017) que generaron desplazamientos del abordaje estatal en la materia. Se incluirán acciones como la creación de dispositivos para la asistencia de personas que deciden interrumpir un embarazo con medicamentos² que, si bien no fueron diseñadas para influir en las políticas públicas, han sido señaladas por las expertas entrevistadas como una pieza muy importante del proceso, a la vez que se tornaron en un punto de partida para otro tipo de trabajo, como la incidencia directa en la implementación de las políticas mediante la labor conjunta con el personal sanitario.

METODOLOGÍA

Para la reconstrucción del proceso se combinaron entrevistas a referentes con la revisión de documentos y publicaciones de las organizaciones que fueron reconocidas como actoras principales. Se las identificó como tales por su participación en los informes sombra presentados en los comités de las Naciones Unidas y en los litigios estratégicos del caso *L.M.R. c/ Argentina* y de los protocolos sanitarios emitidos por los ministerios

² Ver los apartados sobre la línea “Aborto” y el “socorrismo” en los capítulos 3 y 4.

de Salud provinciales³. Adicionalmente, se incluyó a otras referentes de La Campaña referidas por las personas consultadas. Algunos trabajos publicados por estos grupos que reúnen las causas relacionadas con el aborto durante los últimos años también fueron utilizados para reconocer procesos y actores clave, especialmente los trabajos de Asociación por los Derechos Civiles (ADC) (2015); Gebruers y Gherardi (2015); Cárdenas, *et al.*, 2017).

Se realizaron entrevistas a las siguientes referentes de las correspondientes organizaciones: Felicitas Rossi, exintegrante de ADC; Marta Alaris, Soledad Deza y Victoria Tesoriero, de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) y de la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (La Campaña); Agustina Ramón Michel, investigadora adjunta del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); Edurne Cárdenas, del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS); Cristina Zurutuza, del Comité de América latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM); Elsa Schwartzman y Marta Rosemberg, de La Campaña; Florencia Maffeo, miembro de La Campaña, de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y activista socorrista; Celeste MacDougall, de La Campaña y de la Red de Docentes por el Derecho al Aborto; Natalia Gherardi, del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA); Mabel Bianco, de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM); Susana Vázquez, del Hospital Argerich y el Grupo FUSA, María Alicia Gutiérrez, de FUSA; Emelina Alonso, de la Comisión de Género de Nuevo Encuentro-Capital Federal; Luciana Sánchez, de Lesbianas y Feministas e impulsora de la línea “*Aborto: más*

³ A partir del año 2007, varias provincias comenzaron a emitir protocolos o guías. Varias otras lo hicieron luego del fallo “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva” de la Corte Suprema de Justicia en el año 2012. La edición de estas guías desató importantes batallas legales entre los grupos conservadores, por un lado, y el feminismo y los organismos de derechos humanos, por el otro. El detalle de estos juicios se ofrece en el capítulo 4.

información, menos riesgos". Se planificaron entrevistas a médicas y sociólogas relacionadas con el instituto CEDES, y a Susana Chiarotti, del Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR), cuyo testimonio hubiera sido de gran utilidad, pero no pudieron concretarse.

La revisión de documentación *online* de las principales organizaciones a las que pertenecen las entrevistadas abarcó también la plataforma *despenalización.org*, impulsada por importantes académicas y activistas y la página de la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS). Se indagó el repositorio digital del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), importante red regional de activistas y académicas, así como también los de ADC, CLADEM, ELA, FEIM y La Campaña.

Los avances en el ámbito supranacional fueron reconstruidos por medio de la revisión de los repositorios del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos.

Se dejó de lado el trabajo de numerosas organizaciones de base, manifestaciones y periodistas, ya que la documentación de estos trabajos exigiría una extensión que excede la prevista para esta investigación. Tampoco se realizó una revisión documental de los proyectos de ley presentados en el Congreso y en las respectivas legislaturas provinciales, dado que se priorizó la sistematización experiencias que las propias activistas e integrantes de ONG consideraron cruciales.

LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL ABORTO EN ARGENTINA

Argentina cuenta con abundante literatura acerca de este problema, elaborada desde diversos puntos de vista. En primer lugar, existe una serie de libros que abarcan de forma interdisciplinaria diferentes aspectos en torno a la *cuestión del aborto* (Carabajal, 2010; Checa, 2006; Faúndez y Barzelatto, 2011; Seminario Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas y Checa, 1997; Zamberlin, 2008).

Numerosas investigaciones se ocuparon del tema desde la sociología de la salud y encararon asuntos epidemiológicos. Se elaboraron estimaciones de la cantidad de prácticas clandestinas y su incidencia en la mortalidad materna y se estudió la calidad de atención del posaborto en los hospitales desde una perspectiva de derechos (Checa y Rosenberg, 1996; Faretta, Mazur, Quatrucci y Santomaso, 2016; Llovet y Ramos, 1988; Mario y Pantelides, 2009; Ramos y Viladrich, 1993; Romero, Zamberlin y Gianni, 2010; Szulik, Gogna, Petracci, Ramos y Romero, 2008; Szulik y Zamberlin, 2015; Weller, 2004).

Otros estudios abordan la práctica desde un punto de vista sociológico o antropológico y retratan experiencias, opiniones y representaciones, trayectorias del personal de salud y de otros sectores, así como también de mujeres y otras personas con capacidad de gestar que atraviesan una situación de interrupción voluntaria de un embarazo, o las actitudes de los varones ante la situación (Chaneton y Vacarezza, 2011; Llovet y Ramos, 1988; Petracci, 2007, 2011; Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriatti, 2012; Szulik *et al.*, 2008; Szulik y Zamberlin, 2015; Vitale, 2007; Weller, 2004).

Especialmente desde el inicio del nuevo milenio, tuvo lugar la producción de una serie de investigaciones dedicadas a las controversias jurídicas sobre aborto, los alcances

de la ley y su aplicación efectiva (Bergallo, 2011; Bergallo y Ramón Michel, 2009; Casas, 2011; CELS, 2015; Chiarotti, 2006; Ferrante, 2011; Luna, Bohmer, Faerman *et al.*, 2006; Maffia, 2006; Nino, 1992; Ramón Michel, 2011; Zampas y Tood Gher, 2011).

Asimismo, se han realizado diversos análisis histórico-políticos, de actores, sus discursos y sus prácticas, en torno al debate público sobre el tema y la construcción de la demanda de la legalización o el acceso efectivo a la interrupción del embarazo en los casos en que es legal. Se destacan las investigaciones de Graciela Di Marco (s/f, 2010, 2011), Mabel Bellucci (2014), María Alicia Gutiérrez (1998, 2010, 2014) y Mónica Tarducci (Tarducci, 2012; Daich y Tarducci, 2012). El trabajo de Mala Htun es también muy relevante (Htun, 2003).

Diversas publicaciones indagan cuestiones similares: las variadas tácticas desplegadas por los feminismos, los nuevos movimientos como el socorrismo, el aborto en el juego de la política y las políticas (Baltar da Rocha, Rostagnol y Gutiérrez, 2008; Bortolotti y Figueroa, 2014; Brown, 2006a, 2006b, 2007, 2008a, 2008b; Burton, 2017a y 2017b; Chávez, 2013; Ciriza, 2007, 2013; Irraizábal, 2015; Mines, Díaz Villa, Rueda y Marzano, 2009; Pecheny, 2005; Ramos, Romero y Arias Feijóo, 2011; Rawson, 2012; Tabbush, Díaz, Trebisacce y Keller, 2016; Vitale, 2007; Zicavo, Astorino y Saporosi, 2015;).

Los estudios acerca del movimiento conservador y la Iglesia católica, actores contrarios a la liberalización del aborto, también han conformado una línea de trabajo muy fructífera (Carbonelli, Mosqueira y Felitti, 2011; Carbonelli y Dominazain, s/f; Felitti, 2010; Irraizábal, 2010; Jones, Azparren y Cunial, 2013; Rabbia y Ruata, 2014; Tarducci, 2009).

De todas formas, si bien existen cuantiosas investigaciones sobre la militancia feminista por la legalización y unas pocas sobre el socorrismo, no hay estudios que hagan un recuento de las múltiples estrategias desplegadas que van desde la academia a la calle, del litigio internacional a las alianzas en la clandestinidad, que lograron durante la última década una mejora efectiva en el acceso al aborto legal y un corrimiento en general de los márgenes de legalidad de la práctica. Por lo tanto, a esto último se abocará el presente trabajo.

MARCO TEÓRICO

Para comprender la acción de los feminismos durante el proceso, su modo de organización entre los movimientos sociales, la sociedad civil y sus relaciones con el Estado, fue necesario recurrir a conceptualizaciones que plantean límites permeables o difusos entre estos tres últimos, lo que da lugar al análisis de las múltiples alianzas que se tejen entre ellos.

Sonia Álvarez (2014) plantea que los movimientos sociales se expanden “*horizontalmente*” hacia diversas instancias de la sociedad civil más o menos organizadas, que se manifiesta o no en las calles, y “*verticalmente*” en dirección a la sociedad política, el Estado, otros públicos dominantes nacionales e internacionales; por otro, para conformar “*campos discursivos de la acción*” (Álvarez, 2014: 16-18).

Estos campos se articulan discursivamente mediante lenguajes, sentidos, visiones del mundo por lo menos parcialmente compartidas –así como también disputadas– por una especie de gramática política que vincula a quienes se identifican con ellas. Las personas articulan y disputan las representaciones y significados para y entre sí, además de encuadrarlos estratégicamente (Álvarez, 2014: 18-19).

No se trata sólo de aglomerados de organizaciones volcadas a una problemática, sino de una vasta gama de actores individuales y colectivos de diferentes posiciones sociales, culturales y políticos, que circulan y se enlazan a partir de cruzamientos de personas, prácticas, ideas y discursos (Doimo, 1995, citada en Álvarez, 2014: 18). Los sectores más visibles y hegemónicos de estos campos varían en distintos momentos, y también los puntos nodales, que pueden ser sectores de la Iglesia, ONG, espacios dentro del Estado (Álvarez, 2014: 17-18).

Graciela Di Marco, por otra parte, ofrece una interpretación que permite encuadrar el modo de organización y el tipo de alianzas que tejieron los feminismos argentinos. Se basa en la teoría del discurso de Ernesto Laclau para hablar de un “pueblo feminista”, generado a partir de la construcción de cadenas equivalenciales entre demandas. Esta teorización da cuenta de la capacidad de los feminismos de actuar transversalmente a través de diversos movimientos y actores, articulando con otras demandas e identidades. Durante la crisis del neoliberalismo, estos participaron del crisol de métodos organizativos y sujetos emergentes, desde el piqueterismo y las asambleas barriales hasta la recuperación de fábricas. Las propias instancias amplias de debate generadas por los feminismos atrajeron mujeres de todo el arco político, que se permearon de las discusiones y las llevaron sus espacios de intervención (Di Marco, 2011). En lo que respecta a la demanda por la legalización del aborto en el primer trimestre de gestación y por el cumplimiento del art. 86, también fue capaz de lograr el apoyo del movimiento y los organismos de derechos humanos, y de los sectores académicos, entre otros.

Subyace en este pensamiento además una revisión de las nociones de lo público y de lo político. Para Emilio De Ípola, la entrada en escena de la sociedad civil también implica que la cosa pública haya dejado de ser monopolio del Estado, para ser aquel terreno en el que se producen constantemente actores cuya identidad se redefine, matiza o refuerza en cada de sus intervenciones; y en el que se inventan todo tipo de instrumentos, teorías y convenciones (De Ípola, 2004: 57).

Su planteo se asemeja al de Nancy Fraser, quien arguye que existen múltiples ámbitos públicos. La idea de un único espacio público adolece de prejuicios de raza y género, ya que ignora los circuitos no oficiales que erigieron las mujeres, a pesar de su exclusión del voto. En las sociedades estratificadas, los grupos sociales subordinados a

menudo han encontrado ventajoso construir públicos alternativos o contra-públicos, donde crean y hacen circular contra-discursos que les permiten formular interpretaciones sobre sus identidades, intereses y necesidades. Estos sirven a la vez como lugares de repliegue y como sitios de entrenamiento para actividades de agitación dirigidas a públicos más amplios (Fraser, 1993: 41-42).

Esta posición discute con caracterizaciones de este ámbito como prepolítico, cuasipolítico o “*segundo circuito*” (Roitter, 2010: 18), que son fieles a la noción clásica de lo público como aquello que se elabora en espacios estatales o institucionales (Álvarez, 2014: 18). En estos espacios discursivos de límites contingentes, la ciudadanía es ejercida y los derechos son imaginados, no sólo demandados (Álvarez, 2014: 19). Se crean actores individuales y colectivos que construyen, redefinen o reafirman su identidad con interacciones o intervenciones mediante las cuales elaboran “*culturas públicas*” con sus “*repertorios argumentativos*” y un “*idioma ideológico*” propio (De Ípola, 2004: 57), cuyos principios son “negociados y disputados” (Álvarez, 2014: 19).

En el proceso argentino que deriva en una ampliación del acceso al derecho y de las fronteras de tolerancia de la práctica se evidencia que las organizaciones se entrelazan con actores de diverso tipo; en ocasiones, existen sujetos que actúan dentro y fuera del Estado. Se gestan razonamientos y discursos que luego permean las políticas, en cuyo diseño e implementación las organizaciones incluso participan activamente.

El presente trabajo se organizará en seis capítulos. En el primero de ellos se ofrece una descripción detallada sobre la situación legal y epidemiológica del aborto en Argentina, incluyendo los principales debates históricos al respecto. El segundo resume los factores contextuales que pueden haber incidido en la emergencia de una oportunidad política en torno al aborto. Se sintetiza la situación internacional, regional y nacional en

materia de derechos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos y la trayectoria de la demanda en Argentina. A continuación se describe el proceso, organizado en tres períodos. En la primera fase (2004-2011) comenzó a instalarse en la agenda pública el acceso al aborto legal. Luego se sumaron nuevos actores y tácticas, y se crearon los primeros dispositivos para la asistencia de abortos medicamentosos. El siguiente período (2012-2015) se inició con el fallo “*F.A.L. s/ medida autosatisfactiva*”, emitido por la Corte Suprema en el año 2012, que constituye el hito más importante al respecto, ya que cerró los debates jurídicos acerca de los permisos que la ley contempla, los cuales se detallarán en el primer capítulo. Esta fase está signada por las batallas políticas y jurídicas en relación con la regulación procedimental que debe asumirse en estas prácticas, entre otras cuestiones. También se iniciaron acciones tendientes a garantizar el acceso a medicinas esenciales para las interrupciones medicamentosas de embarazos, como la mifepristona y el misoprostol⁴. En el último capítulo se abarcan los sucesos acontecidos en los años 2016 y 2017 y se ofrece un retrato de la situación actual del acceso al aborto legal.

⁴ El misoprostol es una droga de uso gástrico recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la realización de abortos seguros en contextos donde la práctica es legalmente restringida. Para más información consultar OMS (2003).

CAPÍTULO 1: EL ABORTO EN ARGENTINA

Al igual que en gran parte de los países de América latina, en Argentina el aborto está regulado a partir de un modelo de causales o indicaciones⁵. El Código Penal considera esta práctica como un delito contra la vida y las personas, y prevé la pena de reclusión para quien lo realice, así como para la mujer que lo consienta⁶. Sin embargo, en su artículo 86 establece que, si es “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”
(Código Penal Argentino, art. 86).

A pesar de las leyes restrictivas, diversos estudios indicaron que la realización clandestina de estas intervenciones es masiva en Argentina. Estimaciones hechas sobre el año 2004 calcularon que en el país se inducen un promedio de entre 486.000 y 552.000 de abortos al año (Mario y Pantelides, 2009: 112). Esto equivale prácticamente a la

⁵ Paola Bergallo discute con aquellas posiciones que exponen la legislación sobre el tema como si estuviera agrupada en dos extremos, uno que la prohíbe y otro que la permite totalmente. Señala que los países adoptaron muy diversas regulaciones de la práctica o bien optaron por incidir en el fenómeno por medio de políticas distintas a la punición. Los estudios identifican dos tipos de legislación liberalizadora del aborto: por indicaciones o causales, o por plazos. En el primer modelo, tal como sucede en muchos países latinoamericanos, se despenaliza la interrupción de embarazos en ciertas circunstancias, por ejemplo, si se trata del producto de un abuso o que implique riesgos a la vida o salud de quien gesta. En el modelo de plazos se despenaliza el procedimiento en un período de la gestación, estipulado por semanas o trimestres (Bergallo, 2011: 5-7).

⁶ Ver artículos 85 a 88 del Código Penal Argentino.

interrupción de un embarazo por cada dos llevados a término (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

En la región también se evidencia que la prohibición es ineficaz para restringir la práctica. El Instituto Guttmacher estimó que entre los años 2010-2014, en Latinoamérica y Caribe hubo una tasa anual de 44 abortos cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años). Estas cifras casi duplican las del conjunto de los países desarrollados, de 27, y las de América del Norte, de 17 (Guttmacher Institute, 2018)⁷. El organismo indicó también que en esos últimos declinaron de 47 a 27 en el período 1990-2014, mientras que permanecieron estables en las naciones en desarrollo (Guttmacher Institute, 2016).

A su vez, la clandestinidad tiene graves efectos sobre la mortalidad materna. Dado que es ilegal, las estadísticas oficiales no distinguen entre abortos provocados y espontáneos. De todas formas, el Ministerio de Salud (2014a), basado en cifras del período 2003-2012, indicó que las complicaciones derivadas de la práctica constituyen una de las principales causas de aquella. En el año 2011, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) adjudicó a dicha praxis un tercio de estas defunciones y alertó que sólo otro país en la región, Trinidad y Tobago, compartía esta característica (Jastreblansky, 2011). En el año 2015 se registraron 55 fallecimientos por este motivo (Ministerio de Salud, 2016)⁸, lo cual constituyó la cifra más alta de los últimos cuatro registros oficiales (Ministerio de Salud, 2013; 2014b; 2015a)⁹. En el año 2013 se registraron 48.949 egresos hospitalarios por esta causa (Ministerio de Salud, 2015b).

⁷ La metodología y más detalles pueden ser consultados en Singh, Remez, Sedgh, Kwok, y Onda (2017).

⁸ Última estadística oficial disponible.

⁹ Se registraron 33 muertes en 2012, 43 en 2013 y 50 en 2014, según las estadísticas referidas.

EL ABORTO LEGAL Y SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA

Aunque la realización de abortos en casos específicos está normativizada, históricamente las mujeres y personas con capacidad de gestar no pudieron acceder a los permisos que concede la ley, dado que enfrentaban obstáculos en varios niveles. Hasta hace pocos años atrás, diversos estudios (Chiarotti, 2006; Motta y Rodríguez, 2000) señalaban que, al solicitarse un aborto legal en un hospital, a menudo el personal médico desconocía estos derechos y podía entonces negarse a realizarlo. De hecho, una investigación realizada en el año 1999 mostró un desconocimiento generalizado de estos derechos por parte de profesionales de la salud (Gogna, Romero, Ramos, Petracci y Szulik, 2002). También, temiendo sufrir un procesamiento por mala praxis o por aborto, solía requerirse la intervención del comité de ética del hospital y/o una autorización judicial que no es indicada por la ley, lo cual dilataba los plazos y, en consecuencia, frecuentemente derivaba en una declinación del pedido¹⁰.

Cuando se solicitaba el permiso a la magistratura, esta solía indicar que no era necesario, dado que su rol consistía en manifestarse sobre las prácticas ya realizadas. Hasta hace unos pocos años, incluso podía expedirse en contra de que se llevara adelante la intervención, en virtud de ciertos debates jurídicos, como se detallará más adelante. Por lo tanto, las personas gestantes se veían atrapadas en un “círculo de inacción” que hacía inaccesible de hecho la interrupción legal del embarazo (Motta y Rodríguez, 2000: 15). Investigaciones realizadas hace una década indicaban que, debido a estas contradicciones legislativas y a diversas trabas burocráticas, en la práctica, casi no se realizaba el

¹⁰ Algunos estudios cualitativos insinúan que la falta de celeridad y la multitud de trámites administrativos pueden inducir a las mujeres a abandonar el pedido de realización del aborto, en ocasiones debido a que la situación se prolonga más allá del plazo recomendado para realizarlo en condiciones seguras (Irraizábal, 2015).

procedimiento, lo que empujaba a la clandestinidad incluso los abortos permitidos por la ley (Chiarotti, 2006: 103).

A partir del nuevo milenio se conocieron una serie de casos en que el acceso a este aborto legal según el art. 86 fue obstaculizado por el personal estatal, lo cual echó luz sobre un problema largamente ignorado. Uno de ellos fue el de “A.M.A.”¹¹, quien murió de cáncer al serle denegadas tanto la interrupción del embarazo como la quimioterapia, que es incompatible con la gravidez¹². Otro incidente que se tornó emblemático ocurrió en el año 2005, cuando otra mujer con una grave afección cardíaca solicitó la práctica, ya que la gestación era peligrosa para su vida. El personal sanitario solicitó autorización judicial, que fue concedida por un juez, pero el defensor de incapaces y el titular de la Unidad de la Defensa apelaron estos fallos en nombre de la persona por nacer. En las audiencias participaron un defensor en representación de los/as hijos/as de la mujer, profesionales médicos, de la psicología y la psiquiatría que revalidaron los diagnósticos. Finalmente, se autorizó la intervención en el fallo conocido como “*C.P.d.P., A.K. s/ Autorización*”. A pesar de la resolución positiva, esta historia también ilustra las múltiples barreras de acceso al derecho (Chiarotti, 2006: 104). Años más tarde, en la provincia de Entre Ríos, el procedimiento le fue negado a otra mujer que padecía una cardiopatía severa, por lo cual su embarazo implicaba un alto riesgo para su vida. Luego de meses de internación pudo a dar a luz, pero posteriormente sufrió un accidente cerebro vascular que la dejó paralizada de forma permanente (Carabajal, 13 de octubre de 2011). Asimismo, existen registros de niñas y adolescentes, incluso de 12 o 13 años que ya en el

¹¹ Se utilizan siglas en lugar de nombres completos para proteger la identidad de las mujeres.

¹² La situación dio lugar a la acción denominada “Requerimiento de Instrucción Fiscal N° 1 referido a la muerte de A.M.A.”.

siglo XXI enfrentaron una variedad de obstáculos burocráticos y violencia institucional para acceder al derecho, o incluso no pudieron hacerlo¹³.

La cara opuesta de las restricciones es la escasa persecución penal a la práctica clandestina. Análisis publicados en el año 2011 sobre datos correspondientes a la ciudad de Buenos Aires demostraron que son pocas las denuncias de aborto comparadas con la cantidad de egresos hospitalarios por esa causa. Menos frecuentes aún son los casos elevados a juicio o que arriban a una condena (Bergallo, 2011: 13).

De hecho, la jurisprudencia indica que no pueden iniciarse cargos a partir de acusaciones efectuadas por el plantel sanitario que toma noticia de un hecho de este tipo en ejercicio de sus funciones. La Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, en el caso conocido como “Natividad Frías” (Natividad Frías, 1966), consideró que ese proceder constituye una violación del secreto profesional y es contrario a las garantías constitucionales contra la autoincriminación (artículo 18 de la Constitución nacional). Este criterio fue ratificado por la Corte Suprema de la Justicia de la Nación en el año 2010 (Recurso de hecho deducido por César Alejandro Baldivieso ‘Baldivieso César Alejandro s/ causa n. 4733’, 2010). A pesar de esto, estudios realizados cerca de una década atrás indicaban que el personal médico solía desconocer esta jurisprudencia y opinaba que debía notificar a la policía (Gogna *et al.*, 2002)¹⁴.

¹³ Algunos de estos casos se encuentran sintetizados en el documento “Foro: las acciones de La Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito ante Aborto no Punible”, editado por La Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito (2009).

¹⁴ La causa “Natividad Frías” se trató de una mujer incriminada por el personal médico que la atendiera tras acudir a una institución sanitaria luego de practicarse un aborto. La Cámara falló que no puede iniciarse sumario criminal basándose en la denuncia de quienes conocieran su situación en el ejercicio del arte de curar. El caso “Baldivieso” se trató de un hombre que fue denunciado al acudir a un hospital en grave estado, malestar que era causado por cápsulas que contenían clorhidrato de cocaína halladas en el interior de su cuerpo. La Corte absolvió al acusado por considerar nulas las pruebas obtenidas en esas circunstancias.

DEBATES JURÍDICOS DURANTE EL SIGLO XX

Cuando se sancionó el artículo 86, en 1922, la política argentina en la materia era una de las más liberales del mundo. Bajo la influencia de Luis Jiménez de Anzúa, criminólogo madrileño exiliado en Buenos Aires, incorporaba el concepto de aborto “compasivo” surgido a partir de las masivas violaciones perpetradas por los ejércitos invasores en la Primera Guerra mundial, luego de una serie de absoluciones en los tribunales franceses a mujeres que habían interrumpido embarazos producto de estos abusos (Htun, 2003: 145).

La ley se basó en una versión francesa de un proyecto suizo, en el que se utilizaban las dos palabras que se usan en alemán para nombrar la violación: el abuso violento (*notzucht*), y el de una mujer mentalmente discapacitada, enferma o incapaz de consentir (*sch:andung*). Los códigos penales de algunos países germánicos distinguen ambos actos, no así el argentino, que utiliza sólo la palabra “violación” en todos los casos. En el texto francés se utilizó para el segundo término la expresión “*attentat a la pudeur d’une femme idiote, alinéé, inconsciente ou incapable de résistance*”, cuya interpretación española fue incluida en el artículo 86. Sin embargo, a pesar de que la traducción es correcta, al importarse en una tradición normativa que no distingue ambas figuras, dio lugar a que se pensara que el aborto era solamente legal si la víctima tenía estas condiciones (Soler, 1945: 114). Esto abrió una controversia que duró un siglo y que causó frecuentemente que el acceso al derecho fuera denegado a quienes gestaran producto de un abuso sexual.

Además del propio Jiménez de Anzúa, prominentes especialistas como Juan Ramos y Sebastián Soler opinaban que la cláusula permitía la práctica a todas las víctimas de violación. Otras eminencias como José Peco consideraban que la ley sólo autorizaba a

las personas discapacitadas (Htun, 2003: 147). Esta visión restrictiva fue incluso sostenida por políticas públicas, como el primer protocolo para aplicar la norma en el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires, dictado en el año 2007 (Resolución 1174 del 28 de mayo de 2007, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)¹⁵.

A partir del nuevo milenio, personas expertas del derecho y constitucionalistas elaboraron argumentos jurídicos en torno al aborto legal con miras a ampliar el acceso al derecho¹⁶. En los próximos párrafos se resumen algunos razonamientos que tuvieron trascendencia en el debate. De todas formas, esta controversia se cerró en el año 2012 con la emisión del fallo “*F.A.L. s/ medida autosatisfactiva*” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, como también se detallará al final de esta sección.

Respecto del inciso 1, que declara no punible la interrupción del embarazo que ponga en riesgo la vida o la salud de quien gesta, la discusión históricamente giró en torno de si la ley requería un cierto nivel de peligro o afectación. En relación con este punto, constitucionalistas como Marcelo Ferrante opinan que el artículo 86 contempla no sólo los casos en que la gestación es capaz de causar la muerte, sino también aquellos en que puede perjudicar a la persona gestante de modos no fatales. Asimismo, no deriva de la norma que esta amenaza deba ser segura: solamente basta con que sea probable. El autor recuerda además que cuando una ley es ambigua rige el “principio de interpretación estricta”, que se deriva del clásico “principio de legalidad, según el cual el Estado debe abstenerse de condenar en aquellas ocasiones en que sea dudoso que la ley lo indique (Ferrante, 2010: 365).

¹⁵ Se ofrece un detalle de la normativa en el capítulo 4, páginas 79-80.

¹⁶ Ver capítulo 3.

Los argumentos a favor y en contra del aborto encontraron sus fundamentos más vigorosos, sin embargo, en los tratados internacionales a los que se otorgó jerarquía constitucional en 1994. Desde ese año, quienes alegaban que el artículo 86 era contrario al máximo ordenamiento jurídico basaron sus ideas en la normativa que se refiere al derecho a la vida desde la concepción, principalmente en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, cuyo artículo 4.1 establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. Se citaba también la Convención de los Derechos del Niño, que en su artículo 6 establece que “Los Estados parte reconocen que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida” (Faerman, 2008). Asimismo, fue frecuentemente referido el artículo 75 inc. 23 de la Constitución Nacional, que encomienda al Congreso “*dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia*” (Faerman, 2008).

Quienes sostuvieron la constitucionalidad del artículo 86 arguyeron que las normas mencionadas anteriormente no son incompatibles con él, puesto que la protección de la vida no es absoluta desde la concepción. De hecho, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos explicó –en el caso “*Baby Boy*” (“Baby Boy”, 1981)¹⁷– que la frase fue incorporada en un nivel muy general para que el resguardo al que se refiere sea acorde con las leyes de los países que despenalizan la práctica en algunos casos (Faerman, 2008).

¹⁷ En el célebre caso “Baby Boy”, se querelló un aborto inducido en Estados Unidos en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, entendiéndose que se había violado el art. 4 de la Convención Americana. La Comisión respondió que no se deduce de esa norma la penalización del aborto, ya que fue redactada de tal forma que los Estados que despenalizan la interrupción del embarazo en un cierto período o bajo ciertos supuestos pudieran suscribir a ella.

El criterio fue reiterado por la Corte Interamericana en el fallo “Caso Artavia Murillo y Otros (‘Fecundación in Vitro’) vs. Costa Rica” del año 2012, en el que se trató la prohibición costarricense de la técnica de fertilización *in vitro*. En la sentencia, afirmó que existe “*un reconocimiento internacional y comparado del concepto de protección gradual e incremental de la vida en la etapa prenatal*” (párr. 256). Por otra parte, la consagración del derecho no implica que el instrumento de su guarda deba ser punitivo, sino que la protección puede efectuarse por otros medios (Faerman, 2008).

La legislación penal argentina también asigna un valor incremental a la vida. Considera reprochable provocar la muerte de un embrión sólo cuando se hace intencionalmente, y la condena adjudicada es de sólo uno a cuatro años de prisión, menor que la de robo o estafa. Si este acto no es intencional, dicha condena descende a un lapso de entre seis meses y dos años, y sólo es aplicable si se obra “con violencia”. Las lesiones sobre este cuerpo no son tipificadas como un delito. Por el contrario, matar a una persona implica una pena de ocho a 25 años de cárcel, las muertes sin intención o incluso por imprudencia son castigadas y las lesiones pueden implicar hasta diez años de prisión. Asimismo, el Registro Civil no inscribe la identidad, fecha de concepción o de defunción de los embriones que son congelados para la fertilización asistida (Ferrante, 2010: 371-373).

En línea con esas ideas, expertas como Susana Chiarotti revisaron la normativa internacional incorporada a la Constitución nacional para enmarcar el aborto como una cuestión de derechos humanos de las mujeres. Argumentó que la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales son incompatibles con la penalización de este, dado

que estos documentos aseguran el acceso de manera amplia y sin restricciones de las mujeres a la salud sexual y reproductiva (Chiarotti, 2006: 106-107).

Respecto del artículo 75, inciso 23 de la Constitución nacional, que también fue referido en los argumentos detractores del aborto legal, estas posiciones entienden que se vincula con la seguridad social y no con la legislación penal, y protege la vida del feto sin indicar a partir de qué momento (Faerman, 2008)¹⁸. Este mismo y otros razonamientos arriba resumidos fueron finalmente utilizados por la Corte Suprema en el fallo “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, que se sintetizará en el final de este capítulo.

RECLAMOS DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES AL ESTADO ARGENTINO

A partir del año 2000, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad emitieron observaciones finales y recomendaciones para el Estado argentino que lo instaron a revisar distintos aspectos de las políticas en torno al aborto, en consonancia con solicitudes hechas a otros países. Estos documentos constituyen la voz más autorizada para la interpretación de los compromisos internacionales asumidos y, por lo tanto, son una guía para la aplicación y ejecución del accionar estatal a nivel interno.

¹⁸ Faerman utiliza el argumento de Marcela Rodríguez en "La situación legal de los derechos reproductivos y sexuales en Argentina", en Martha Rosenberg (editora), *Nuestros Cuerpos, nuestras vidas: Propuesta para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*, Buenos Aires, Foro por los derechos reproductivos, 1998 (Citado en Faerman, 2008: 3).

Los comités expresaron preocupación por las altas tasas de embarazo adolescente, de muerte por aborto (Comité de Derechos Humanos, 2016, párrs. 11 y 12; Comité de los Derechos del Niño, 2010, párrs. 58 y 59, incs. d y e; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2010, párrs. 37 y 38; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2011, párr. 22). Exhortaron a garantizar el acceso efectivo en los casos en que es legal y llamaron la atención sobre por un lado los largos procedimientos para la práctica, especialmente en el caso de violación (Comité de Derechos Humanos, 2000, párr. 14, 2016, párr. 12; Comité de los Derechos del Niño, 2010, párrs. 58 y 59 inc, d y e; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2011, párr. 22, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2017, párr. 33 inc. c), e indicaron que se tomaran medidas para reducir los casos fatales (Comité de los Derechos del Niño, 2010, párrs. 58 y 59, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2011, párr. 22). Mostraron su beneplácito hacia los avances en las políticas públicas argentinas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2010, párrs. 37 y 38) y exigieron la implementación uniforme de estas en todo el territorio (Comité de los Derechos Humanos, 2010, párr. 13; 2016, párrs. 11 y 12; Comité de los Derechos del Niño, 2010, párr. 59 inc. d y e). También recomendaron revisar la legislación que regula esta cuestión, incluso la penal (Comité de Derechos Humanos, 2016, párrs. 11 y 12), que tiene graves consecuencias en la vida y salud de las mujeres (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2010, párr. 38).

De manera adicional, el Estado argentino fue sancionado en el dictamen del caso “*L.M.R. c/ Argentina*” (2007) de abril del 2011 por el Comité de Derechos Humanos, que lo responsabilizó por negar el acceso a este derecho a una joven con discapacidad mental víctima de una violación, la cual había sufrido varias de las dilaciones arriba descriptas.

Consideró que se violaron los artículos 3 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, es decir, el derecho a la igualdad y el derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida privada. También indicó que se violó el artículo 7, es decir, el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, al serle negada la interrupción de un embarazo producto de una violación.

Las observaciones y recomendaciones de los comités serán analizadas más detalladamente a lo largo de los próximos capítulos, a fines de enlazar los documentos con los debates, el contexto político y las acciones de incidencia con los que son contemporáneos¹⁹.

JURISPRUDENCIA RECIENTE EN EL ÁMBITO LOCAL

Desde el nuevo siglo, la Corte Suprema de Justicia se pronunció tres veces acerca de cuestiones relativas a esta materia. En el año 2001 emitió una sentencia que permitió la inducción al parto a una mujer que gestaba un feto sin posibilidades de vida extrauterina (T., S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo, 2001).

En el año 2002 falló contra la distribución de una “píldora del día después”, que impide la implantación del óvulo fecundado en el útero (“Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo”, 2002).

Finalmente, en el año 2012 se sancionó el dictamen “*F.A.L. s/ medida autosatisfactiva*”, que reafirmó la decisión del Superior Tribunal de Chubut que autorizaba el aborto legal a ser practicado sobre una joven no discapacitada que gestaba

¹⁹ Un detalle pormenorizado del caso “L.M.R. vs. Argentina” se ofrecerá en el capítulo 3.

producto de un abuso sexual. La sentencia cerró definitivamente la posibilidad de realizar algunas lecturas del artículo 86 al indicar que, de acuerdo con los principios de igualdad y prohibición de toda discriminación, es irrazonable la interpretación según la cual sería legal la práctica solamente si la víctima es discapacitada (párr. 15 del fallo). Subrayó que obligar a una mujer a llevar a término una gestación que es el producto de una violación a sus derechos más fundamentales sería contrario al principio de dignidad de las personas²⁰, del que se desprende que estas deben ser entendidas como un fin en sí mismo, y que además proscribía que sean tratadas utilitariamente (párr. 16 del fallo). Por lo tanto, la exigencia de requisitos no señalados por la ley para acceder a la interrupción del embarazo constituye, según la Corte Suprema, una práctica *contra legem* en la que un poder del Estado actúa interfiriendo en el acceso a los derechos y garantías constitucionales y convencionales en lugar de garantizarlos (párrafos 19 y 23).

La sentencia, asimismo, fijó la interpretación de tratados y convenciones internacionales y de la Constitución Nacional que ocasionaron debates. Indicó que el art. 75 inc. 23 de la Constitución se creó con miras de dictar un marco normativo relativo a la seguridad social y no uno punitivo, y por lo tanto no puede ser sustento de la penalización (párr. 9). Recordó que en la Convención Constituyente de 1994 hubo un amplio debate sobre el derecho a la vida, sin que hubiera intenciones de limitar el art. 86 (párr. 9). Señaló que no se deduce, ni del art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ni del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos humanos, la prohibición del aborto en estos casos, dado que estas normas fueron formuladas

²⁰ Estos derechos están consagrados en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en los preámbulos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

especialmente de tal forma que no se derivara de ellas la invalidez de este²¹ (párr. 10 del fallo). Definió también que el artículo 86 se armoniza con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos de acuerdo con lo consagrado en sus Tratados y Convenciones²² (p. 117).

El fallo también subraya las múltiples veces que los diversos comités de la ONU –máximas autoridades en lo que refiere a los tratados– respaldaron la legalidad del aborto en determinados casos. El Comité de Derechos Humanos se manifestó a favor de que se permitiera la práctica en las circunstancias que contempla el art. 86 (Comité de Derechos Humanos, 2000b, 2000c, 2004, 2010) (párr. 12 del fallo) El Comité de los Derechos del Niño sugirió de forma repetida que aquellos Estados que no contemplaran la posibilidad de interrumpir embarazos producto de una violación modificasen su legislación (Comité de los Derechos del Niño, 1999, párr. 30; 2001, párrs. 46 y 47; 2010, párr. 58 y 59.d) (párr. 13 del fallo), lo cual implica que la penalización no se deduce de la correspondiente convención. Los órganos de aplicación de los tratados incluso condenaron al Estado Argentino por no garantizar el acceso al derecho, desde el sistema de salud y sin injerencia

²¹ Respecto de esto cita el caso “Baby Boy” de la CIDH (“Baby boy”, 1981).

²² El fallo hace referencia a los siguientes derechos: el derecho a la vida (art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre [en adelante, DADDH], 1948; art. 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos [en adelante, CADH], 1969; art. 3.a Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” [en adelante, Convención de Belém do Pará], 1994; a la salud (art. 11, DADDH, 1948, y art. 10 Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, 1948), a la libertad y seguridad personales (art. 1, DADDH, 1948; art. 7.1, CADH, 1969; art. 3.c, Convención de Belém do Pará, 1994), a la integridad física, psíquica y moral (art. 5.1, CADH, 1969; art. 3.b, Convención de Belém do Pará, 1994), a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 5.2., CADH, 1969; art. 3.d., Convención de Belém do Pará, 1994), a la igualdad y no discriminación (art. 2, DADDH, 1948; art. 1.1 y 24, CADH, 1969; art. 3.f., Convención de Belém do Pará, 1994), a la dignidad (art. 17, DADDH, 1948; art. 11.1, CADH, 1969; y art. 3.e., Convención de Belém do Pará, 1994), a no ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada (art. 5, DADDH, 1948; y art. 11.2 y 11.3, CADH, 1969), y a la protección especial a la niñez (art. 7, DADDH, 1948; y art. 19, CADH, 1969). En especial, la Convención de Belém do Pará dispone que la violencia contra las mujeres comprende la violencia sexual (art. 2), consagra el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (art. 3), y reconoce que la violencia contra las mujeres impide y anula el ejercicio libre pleno de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (art. 5) (1994).

del Poder Judicial, como sucedió en el caso “*L.M.R. c/ Argentina*” (2011, párr. 26; Comité de los Derechos del Niño, 2010) (párr. 26).

Consideró asimismo que la interpretación restrictiva del artículo 86 es contraria a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer en su artículo 7, que dicta las obligaciones del Estado respecto de la víctima de violencia, y es también plausible de ser considerada una forma de violencia institucional en términos de los arts. 3 y 6 de la ley 26.485 (Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1994, párr. 24).

Finalmente, el dictamen solicitó a las autoridades nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que implementaran protocolos hospitalarios de atención y que dispusieran de un sistema que permita al personal de salud manifestar su objeción de conciencia, a fines de remover todo tipo de demoras y barreras administrativas de acceso (párr. 26). También señaló la necesidad de que se extremen los recaudos para brindar a las víctimas de violencia sexual la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva y asesoramiento legal. Además, solicitó que se impulsaran campañas de difusión de estos derechos enfocadas a la población vulnerable y capacitaciones al personal sanitario desde todos los niveles de gobierno.

La sentencia constituyó el hito más importante del debate, y con ella se abrió una nueva etapa en la interpretación legal del artículo 86, dado que transformó los marcos y límites en los que puede pensarse el abordaje estatal sobre aborto en Argentina. A su vez, este suceso se enmarca en una serie de controversias y luchas políticas a nivel regional y supranacional, como se verá en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 2: CONTEXTO JURÍDICO Y POLÍTICO: PRINCIPALES DEBATES Y AVANCES A NIVEL SUPRANACIONAL, REGIONAL Y LOCAL (1980-2017)

La fuerza y visibilidad de las iniciativas feministas en torno al aborto en Argentina que son objeto de este trabajo fueron posibles gracias a una vasta acumulación política lograda durante décadas, que se enlazó con procesos que tuvieron lugar a nivel supranacional, regional y local. En el ámbito de los organismos internacionales, desde los años noventa emergió un nuevo paradigma en el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos, en gran medida debido a la participación del activismo que lo impulsó en las conferencias. La perspectiva con que se aborda la interrupción del embarazo comenzó a transformarse un poco después, a partir del cambio de siglo. En consonancia con esto, como se verá más adelante en este capítulo, en América latina varios países cambiaron su legislación y políticas públicas en la materia y se liberalizó la práctica. Posiblemente como reacción a esto, otros tornaron más restrictivas sus regulaciones.

A su vez, en Argentina, desde la recuperación de la democracia en los años ochenta, los feminismos realizaron una intensa actividad política para promover diversas cuestiones, entre ellas, la legalización la interrupción voluntaria del embarazo. En los años noventa participaron de grandes debates nacionales y, cuando colapsó el neoliberalismo, potenciaron la difusión de sus demandas a través de los movimientos sociales que surgieron al calor de la crisis. Durante los años kirchneristas, organizaron una ofensiva que derivó en importantes conquistas en materia de derechos de las mujeres.

A fines del año 2015, la asunción de la presidencia por parte de Mauricio Macri marcó un giro en la situación política tras 15 años de gobierno del Frente para la Victoria. El mismo año comenzó el fenómeno denominado “*#NiUnaMenos*”, que consistió en

masivas manifestaciones en protesta por el alto número de femicidios organizadas por un grupo de periodistas, que propusieron el *hashtag*, que tuvieron como resultado la masificación de las demandas y debates feministas. En este contexto, por primera vez la propuesta de legalización del aborto en el primer trimestre de gestación ingresó al Congreso para ser debatida, a partir de la indicación del presidente (Braslavsky, 23 de febrero de 2018).

En este capítulo se sintetizan los principales factores contextuales que contribuyeron a la apertura de una oportunidad política para la liberalización de esta práctica durante la última década y media en Argentina. En primer lugar, se exponen los avances a nivel supranacional y nacional en materia legislativa y de políticas públicas. Como contraparte, se resume el recorrido de los feminismos locales a través de las diversas situaciones políticas desde el retorno de la democracia, sus batallas políticas, sus triunfos y la acumulación política lograda en los distintos momentos, tanto en lo referente a sus variadas demandas como en torno específicamente a la liberalización del aborto, ya sea mediante la implementación de la ley existente o la propuesta de una reforma legislativa.

EL ÁMBITO SUPRANACIONAL (1980-2017)

Para entender las transformaciones recientes en materia de derechos sexuales y reproductivos es necesario remontarse a uno de los hitos más importantes de los últimos treinta años a nivel global, que son las conferencias internacionales de El Cairo (1994) y Beijing (1995). Estas reuniones, que tuvieron una masiva concurrencia de la sociedad civil, constituyeron un cambio de paradigma y una base fundamental para el abordaje de las políticas de población en todo el mundo. En ellas, los Estados se comprometieron a

corregir los rumbos del desarrollo hacia uno más humano, y pusieron eje en la salud sexual y reproductiva como un asunto de ciudadanía (Di Marco, 2011: 268).

Los documentos finales resultantes constituyeron una base del debate, un punto de partida para el trabajo del movimiento feminista y liberalizador que actuó en el período subsiguiente bajo su “*paraguas*” (Brown, 2007: 12). Por otra parte, provocaron la “*politización reactiva*” de sectores conservadores de la Iglesia católica, que emprendieron una embestida sobre los Estados y organismos internacionales para defender su concepto de familia, al que percibieron como amenazado (Vaggione, 2005, 2012).

De acuerdo con algunas expertas, las revisiones quinquenales de estas conferencias fueron un motor importante para el avance de los derechos sexuales y reproductivos, entre otros, sobre todo en la agenda internacional.

[“*La revisión de ‘Cairo’ (...) cada 5 años van haciendo más comprensivo el entendimiento de cuestiones vinculadas con los derechos y la agenda del aborto va ganando un poco más de lugar en la agenda de Naciones Unidas*”] (Entrevista a Edurne Cárdenas – CELS).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) también llevó adelante varias reuniones importantes. Entre ellas, se destacan las Conferencias Regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe, las cuales convocan autoridades de alto nivel en temas relativos a la situación de las mujeres y las políticas de equidad de género de la región (CEPAL, s/f). En los consensos –documentos finales acordados en estas reuniones por los países miembro– se incorporó progresivamente la cuestión de la interrupción del embarazo. En el Consenso de Quito (2007) se mencionó la práctica en condiciones de riesgo como un factor de precariedad de la salud de las mujeres. El Consenso de Brasilia (2010) recomendó “*revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que se hayan sometido a abortos, conforme a lo recomendado en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*” (párr. 6.f). El

Consenso de Santo Domingo (2013) indicó que los Estados deberán asegurar la provisión de servicios para los casos en que es legal (párr. 78) y para las víctimas de violencia contra las mujeres en caso de violación (párr. 95).

Se destacó también el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), que exhortó a los Estados a dar prioridad a la prevención del embarazo adolescente y a evitar el aborto inseguro mediante la educación sexual (párr. 14); a implementar la atención integral frente al embarazo no deseado y posaborto, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños²³; a eliminar causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna (párr. 40); y a asegurar la provisión de servicios para el acceso efectivo al derecho cuando es legal. El documento instó además a los Estados a considerar la posibilidad de modificar leyes, normativas, estrategias y políticas sobre esta problemática para salvaguardar la vida y salud de las mujeres (párr. 42).

Tal como se resumió en el capítulo 1 respecto del Estado argentino, a nivel regional se sucedieron también Observaciones y Recomendaciones Generales de Naciones Unidas que indicaron a los Estados realizar cambios en el abordaje de esta cuestión. Los comités de Derechos Humanos y de Derechos del Niño recomendaron en numerosas ocasiones legalizar la práctica en caso de violación (Comité de los Derechos del Niño, 1999, 2001, 2010) y garantizar su acceso (Comité de los Derechos Humanos, 2000b, 2000c, 2004, 2010). Los fallos del Comité de Derechos Humanos de la ONU también consideraron un trato cruel, inhumano y degradante la negación del acceso a la interrupción del embarazo en caso de malformaciones incompatibles con la vida

²³ La estrategia de reducción de riesgos y daños consiste en el desarrollo de consejerías pre y posaborto, en las que los profesionales de la salud asisten quienes deciden abortar para que puedan hacerlo de forma segura con el uso del misoprostol. La atención posaborto incluye una consejería anticonceptiva. Se ofrecen más detalles sobre la implementación de esta política en Argentina y Uruguay en el próximo capítulo.

extrauterina o en caso de violación (*K.L. vs Perú*, 2005 y *L.M.R c/Argentina*, 2011, respectivamente). En el ámbito de la Corte Interamericana se tramitó la indemnización a una víctima que vio obstaculizado su derecho al aborto legal en México (Petición 161-02. Solución Amistosa. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto. México, 2007).

Son relevantes además algunos documentos no vinculantes que se refirieron también a las políticas sobre este tema. El 3 de agosto de 2011, el relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentó un informe que, entre otras cuestiones, recomienda la despenalización de la práctica. En él afirma que *“la utilización del derecho penal como instrumento para regular las decisiones de la persona en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva es una forma injustificable de coerción sancionada por el Estado y una violación del derecho a la salud”*. También expresa que *“la promulgación o el mantenimiento de leyes que penalicen el aborto puede constituir una violación de la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud”*, e indica que las leyes que lo castigan o restringen *“son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse”* (Naciones Unidas, 2011, párr.12).

El relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, presentó el 1ro de febrero de 2013 un informe en el que examina formas específicas de tortura ligadas al género, e identifica las prácticas relacionadas con los derechos reproductivos en entornos de atención de la salud que, a su juicio, constituyen tortura o malos tratos. Entre ellas menciona la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto, las infracciones

del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud (Naciones Unidas, 2013, párrs. 45 y 56).

Al interior de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), también comenzó a debatirse este abordaje humanizado de la práctica. A partir del año 2003, esta entidad editó manuales y guías de prácticas y de políticas públicas que resultaron una base muy importante para la promoción de esta perspectiva en el ámbito sanitario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003, 2011, 2012, 2014).

CAMBIOS REGIONALES EN LA REGULACIÓN DEL ABORTO

Al arribar el cambio de siglo, los largos períodos de continuidad democrática experimentados en Latinoamérica permitieron la persistencia de la acción política feminista (Blofield, Ewig y Piscopo, 2017: 352), que se desplegó tanto en movimientos como en redes temáticas que incluyeron periodistas, académicas y políticas que trabajaban en determinadas áreas (Jaquette, 2009, en Blofield *et al.*, 2017: 349).

Los debates que se dieron a nivel internacional junto con la movilización del activismo regional tuvieron su efecto en el abordaje estatal de diversas materias relacionadas con los derechos de las mujeres (Blofield, 2006, Ewig, 2006 y Haas, 2010, en Blofield *et al.*, 2017: 349; Piscopo, 2014) y también en lo que refiere específicamente al aborto. Durante los últimos años, varios países o subregiones (como México DF) modificaron su legislación y sus políticas.

En el primer grupo se destacan la despenalización del aborto hasta la 12ª semana en la ciudad de México DF (2007), mediante la reforma del artículo 144 de su Código Penal (Ávila, 25 de noviembre de 2007), y la legalización en Uruguay (Ley 18.987, 2012).

Además, en el año 2006 la Corte Constitucional Colombiana emitió un fallo que tornó permisible la práctica en caso de violación, de riesgo para la vida de la mujer o de malformaciones graves (Sentencia C 355. Relativa al delito de aborto, 2006). En el año 2012 un fallo del Superior Tribunal Federal de Brasil incluyó los casos de anencefalia en las excepciones que contempla la ley, a partir de una demanda interpuesta por la Confederación Nacional de Trabajadores de Salud de la Mujer en el año 2004 (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal, 2012).

Entre los países que giraron hacia políticas más restrictivas, se destacan El Salvador, Honduras y Nicaragua, que sancionaron la prohibición total del aborto. La normativa salvadoreña dictaba la no punibilidad en las tres situaciones que abarcó más tarde el fallo colombiano, hasta que, en 1997, por presión del Vaticano y de Estados Unidos, se aprobó una ley que suprimió estos permisos. De manera similar, en 1997 se derogaron por decreto en Honduras los artículos aprobados por el Parlamento que despenalizaban la práctica en algunas circunstancias (Lamas, 2010). En 2006, Nicaragua modificó su Código Penal y eliminó también las salvedades antes contempladas (De la Cruz Berrantes Monge y Mercado Morales, 2008; Mujeres en Red, s/f).

El Estado chileno, luego de prohibir totalmente el aborto en 1989, aprobó en el año 2017 una ley que lo despenalizó en tres causales: violación, riesgo para la vida de la mujer y malformaciones incompatibles con la vida extrauterina (Ley 31.030, 2017).

En el siguiente cuadro se resume la legislación sobre aborto en América latina:

Sin restricciones en cuanto a las razones del aborto	Cuba, Uruguay, Puerto Rico
Sólo para salvar la vida	Guatemala, Paraguay, República Dominicana y Venezuela
En caso de violación o riesgo para la vida	Brasil
En caso de riesgo para la vida o salud	Costa Rica, Panamá, Perú
En caso de violación, riesgo para la vida o salud	Argentina, Ecuador
En caso de violación, riesgo para la vida o salud, o malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina	Chile, Colombia
Prohibido en todos los casos	El Salvador, Honduras, Nicaragua

Nota: Elaboración propia, con base en datos provistos por Women on Waves (s/f), por el sitio Web de la Organización de Estados Americanos y la legislación citada en dichas páginas.

CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS A NIVEL REGIONAL

Más allá de los cambios legales, varios países también modificaron su forma de enfocar la materia desde las políticas públicas. Un ejemplo de esto es la expansión, a partir del nuevo milenio, de las políticas de atención humanizada posaborto (Billings y Vernon, 2007) y la implementación de programas de consejerías en el marco de un abordaje de prevención de riesgos y daños.

En Uruguay, desde el año 2001 –11 años antes de la legalización– se crearon programas de asesorías pre y posaborto. Esta política, en combinación con otras, como la de educación sexual, condujo a un descenso en la tasa de mortalidad materna de 2.3 cada 10.000 embarazos en la década del noventa, a 1.5 en 2008, una tasa similar a la de Estados Unidos y algunos países de Europa occidental (Ministerio de Salud Pública, 2013; Organización Panamericana de la Salud [OPS], s/f).

El Ministerio de Salud de Brasil aprobó en 2005 la “Norma Técnica: Atencão Humanizada ao Abortamento”, que dictaminó que quien solicite la práctica en caso de violación en un hospital sólo deberá presentar una declaración jurada para acceder al procedimiento. Estableció también directivas para la atención posaborto (Ministerio da Saúde, 2005). Luego del fallo, Colombia también aprobó su “Norma Técnica para la Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)” (Ministerio de Protección Social, 2006).

En Perú, desde el año 2005, algunos hospitales comenzaron a aprobar sus propios protocolos, que en ocasiones fueron declarados nulos por el Ministerio de Salud (Menéndez, 2011: 202)²⁴. Finalmente, en el año 2014 se aprobó la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con el consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal” (CLACAI, 2014).

En 2012, Paraguay también sancionó una guía de atención posaborto que incluye la indicación de guardar el secreto profesional (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, 2012).

²⁴ En los años 2005 y 2006, los hospitales de San Bartolomé y Belén de Trujillo aprobaron sus respectivos protocolos. En 2007, el Instituto Especializado Materno Perinatal aprobó el protocolo “Manejo integral de la interrupción terapéutica de la gestación menor de 22 semanas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, que fue declarado nulo por el Ministerio de Salud (Menéndez, 2011: 202-203). Menéndez hace referencia al artículo de Chávez Alvarado y Guerrero (2008).

LOS FEMINISMOS ARGENTINOS Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DESDE LA POSDICTADURA (1983-2002)

En consonancia con las transformaciones globales y regionales, los cambios que permitieron la organización de la ofensiva política por la legalización del aborto en la Argentina durante el nuevo milenio se gestaron a partir del retorno de la democracia. En los años ochenta y noventa tuvieron lugar batallas políticas cruciales e importantes avances, los feminismos crecieron en militancia y capacidad política y comenzó a manifestarse la demanda.

Con el retorno de la democracia a Argentina creó el Programa de Promoción de la Mujer y la Familia, en el Ministerio de Salud y Acción Social. En 1987 se organizó la Subsecretaría de la Mujer y luego se instauraron áreas de la Mujer en los ejecutivos provinciales (Di Marco, 2011: 262). Junto con estas institucionalidades creadas se sucedieron una serie de avances, como la derogación, en 1986, de los decretos pronatalistas de Isabel Perón (659/74) y de la dictadura militar (3938/77) y la creación, en 1987, del Programa de Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires (Decreto nro. 2274/86) y de programas similares de algunas provincias (Petracci, 2009: 116-117). En 1985 se aprobaron la Convención Contra Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y las leyes que democratizan la familia, como la de Patria Potestad Compartida, y poco después la de Matrimonio Civil, que introduce el divorcio vincular, con soluciones específicas para los concubinatos (1987); y la de Protección contra la Violencia Familiar (1994) (Di Marco, 2011: 264). Se derogó el delito de adulterio en el Código Penal (1995) y se modificó el abordaje de los delitos contra la integridad sexual, antes llamados “delitos contra la honestidad” (1999) (Di Marco, 2011: 267).

Un hito importante del período es la aprobación, en 1991, de la Ley de Cuota Mínima de Participación de Mujeres (Ley nro. 24.012/90)²⁵, que favoreció su intervención en el Parlamento y generó condiciones para la posterior sanción de leyes que protegen y promocionan sus derechos (Borner, Caminotti *et al.*, 2009; Franceschet y Piscopo, 2008; Di Marco, 2011: 265). En ese mismo año también se organizó el Foro por los Derechos Reproductivos (Di Marco, 2011: 282).

Otro suceso crucial fue la pelea política en el marco de la Convención Constituyente de 1994 contra la inclusión propuesta por parte del presidente de una cláusula que estableciera “*el derecho a la vida desde la concepción y hasta la muerte natural*”, que fue frenado por el feminismo organizado en un colectivo llamado “*Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad*” (MADEL), como será referido más adelante en el trabajo.

Luego de aquel acontecimiento, MADEL continuó su actividad en torno a los derechos sexuales y reproductivos enfocados como un problema de salud pública y como parte del reclamo de equidad social y de construcción democrática de la sociedad. Desde 1995, el colectivo comenzó a impulsar la Ley de Procreación Responsable, que pudo ser promulgada ocho años después, en 2003, como Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable 25.673/03 (Di Marco, 2011: 282). En 1996 participó de la Convención Estatuyente de la Ciudad de Buenos Aires mediante la presentación de demandas relacionadas con la atención en hospitales públicos de los abortos no punibles (Di Marco, 2011: 283).

²⁵ La Ley de Cuotas establece que debe haber al menos un 30% de mujeres en las listas electorales en cargos electivos nacionales.

A su vez, en 1986 comenzaron a realizarse los Encuentros Nacionales de Mujeres (en adelante, ENM), a partir de la iniciativa de un grupo de feministas que había participado el año anterior en la Tercera Conferencia Internacional de la Mujer convocada en Nairobi por Naciones Unidas. Desde entonces, cada año se convocan en una localidad distinta del país; acuden a estos espacios mujeres de sectores medios y populares, de variados colores políticos, organizadas o independientes. Dichos encuentros son autónomos, autoconvocados, pluralistas, masivos y no institucionalizados; son organizados por una comisión *ad-hoc*, y en ellos, las concurrentes debaten en talleres temáticos y crean redes a partir de diversos temas- problema, que abarcan desde la anticoncepción hasta la desocupación y las políticas económicas (Di Marco, 2011: 269 - 270).

En la década del noventa también hubo una proliferación de organizaciones de mujeres. Con la ayuda de la cooperación internacional se gestaron asimismo una multitud de ONG promotoras de cuestiones vinculadas con la ciudadanía, la participación y el empoderamiento (Di Marco, 2011: 261).

EL ABORTO LEGAL COMO DEMANDA (1983-2002)

La demanda por el derecho al aborto en Argentina se manifestó por primera vez en 1988, cuando algunos grupos de mujeres fundaron la Comisión por el Derecho al Aborto, que jugó un rol importante en la difusión de información y clarificaciones conceptuales acerca de la materia. Tuvo también una participación importante en los

Encuentros de Mujeres, y en 1989 se inauguró el taller²⁶ específico sobre “Anticoncepción y aborto” que continuó funcionando los años siguientes (Di Marco, 2011: 280-281).

En el V Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, realizado en San Bernardo en 1990, se acordó impulsar una campaña que enmarcara este reclamo como una cuestión de derechos humanos, que se realiza desde 1993 en dieciocho países, y se declaró el 28 de septiembre como Día de Lucha por la Legalización del Aborto en América Latina y el Caribe²⁷. La Comisión también presentó en 1992 un proyecto de ley en sobre este tema, e intervino luego en la redacción de tres proyectos más. En ese mismo año se realizó la primera solicitada sobre aborto en el país (Di Marco, 2011: 281).

En 1994, en el marco de la Convención Constituyente, tuvo lugar el primer gran debate nacional sobre el aborto, a partir de la propuesta de inclusión de la cláusula que consagraba el derecho a la vida desde la concepción (Di Marco, 2011: 281). La iniciativa se correspondió con una estrategia global del Vaticano en reacción al crecimiento de esta demanda, que consistió precisamente en intentos de inserción de este tipo de disposiciones en las nuevas constituciones adoptadas por países en vías de democratización (Correa, 2004: 2).

Los feminismos se organizaron en el colectivo MADEL, formado por cien organizaciones políticas y sociales. La variedad de estrategias que estas desplegaron se coordinaron con otros sectores del arco político, como el *lobby* sobre los y las constituyentes, actividades callejeras y publicación de solicitadas en los diarios (Gutiérrez, 1998), y así lograron impedir la inclusión de dicha cláusula (Brown, 2007: 3;

²⁶ Los espacios de debate abiertos en los Encuentros de Mujeres llevan el nombre de “talleres”.

²⁷ Di Marco hace referencia al informe presentado por Dora Coledsky (2004).

Petracci, 2009: 115). Finalmente, se aprobó una fórmula general de “*protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental*” (art. 75 inc. 23 de la Constitución Nacional)²⁸.

Más adelante, la Comisión incorporó diversos sectores y pasó a llamarse Coordinadora por el Derecho al Aborto. Empezó acciones de *advocacy*, junto con la redacción de un proyecto de ley de reglamentación para asegurar que se aplicaran las excepciones establecidas en el artículo 86 del Código Penal (Di Marco, 2011: 282).

EL CONTEXTO POS 2001 Y EL MOVIMIENTO FEMINISTA

Tal como sucedió en algunos países de la región, sobre el nuevo milenio, el contexto político en Argentina cambió radicalmente. En este país el colapso del neoliberalismo tomó la forma de una crisis de hegemonía acompañada por la descomposición económica, producto de una década de políticas neoliberales que socavaron y transformaron las estructuras sociales (Svampa, 2011: 19-20).

El corolario en las calles lo dieron las grandes movilizaciones protagonizadas por organizaciones piqueteras junto con variados movimientos sociales emergentes como asambleas barriales, ahorristas, empresas recuperadas por sus empleados que expresaron la desconfianza popular hacia el sistema de partidos y las formas delegativas de democracia (Di Marco, Palomino, Altamirano y Libchaber, 2003).

²⁸ El art. 75 inc. 23 de la Constitución Nacional indica “*Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia*”. A pesar de que la controversia hizo evidente la ausencia de una voluntad de las y los constituyentes de consagrar el derecho a la vida desde la concepción, esta norma fue durante años utilizada por los sectores conservadores para argumentar la inconstitucionalidad del art. 86, hasta que el fallo “F.A.L.” de la Corte Suprema se explicó al respecto, como se explicó en el capítulo 1.

Los feminismos actuaron mediante la variedad de activismos que proliferaban e instalaron el debate por el aborto, la anticoncepción, la educación sexual y los derechos de las mujeres en las asambleas populares (Di Marco, 2011: 288). Los ENM muy pronto se tornaron masivos y llegaron a convocar 65 mil personas (“Tras dos femicidios”, 2015). Gran cantidad de organizaciones sociales y políticas se sumaron a ellos, donde se permearon de reclamos y discusiones que luego llevaron a sus territorios y ámbitos de intervención (Di Marco, 2011: 269-270). En estas circunstancias, comenzaron a generarse condiciones que permitieron una mejor ubicación de las demandas feministas en la agenda política.

Este panorama también contribuyó a un salto organizativo de la militancia en torno a la interrupción del embarazo. A partir del ENM de Rosario, en 2003, se implementaron talleres de discusión específicamente abocados ya no a la legitimidad del reclamo sino a la construcción del camino para la legalización de la práctica en el primer trimestre de gestación, llamados “*Estrategias para el derecho al aborto*”. Al hacerse en un espacio amplio concurrido por todo el arco político, constituyeron un motor importante para la articulación de actores: participaron militantes de movimientos sociales, piqueteras, obreras de fábricas recuperadas, indígenas, campesinas. Las Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora también se hicieron presentes, e inspiraron, con sus pañuelos blancos, los verdes que luego se usarían para expresar el apoyo a la legalización. Al año siguiente, en Mendoza, se acentuó la participación de las mujeres de sectores populares, y las demandas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos y el aborto cobraron centralidad (Di Marco, 2011: 271-273).

Fue a partir de estos espacios que se creó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto (La Campaña): en el ENM del año 2004 se votó el lanzamiento de la convocatoria,

que acabó realizándose en el año 2005. La organización *Católicas por el Derecho a Decidir*- CDD tuvo un rol central en este lanzamiento y en la creación de la red.

[“(...) ya en el 2003, en el ENM de Rosario hay una primera reunión para generar estrategias para acceder al derecho al aborto, y a la vez en el 2003, llevamos con Susana Chiarotti pañuelitos como estos (...) que no existía La Campaña todavía, creo que decía ‘Derecho al aborto legal, acceso a la salud reproductiva’ (...) sobre derechos sexuales y reproductivos en general, (...) ahí se comienza a organizar la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto. En el 2004, en el ENM se decide que se lance una Campaña Nacional por el Derecho al Aborto (...). Nosotras, en *Católicas por el Derecho a Decidir*, decidimos convocar a 70 organizaciones del país para hacer la primer plenaria de la campaña y darle la forma de autoconvocatoria (...) Y es en el 2005, en mayo, creo que el 14 de mayo, que se decide lanzar la campaña el 28 de mayo, el día de la salud de las mujeres”] (Entrevista a M. Alaris - CDD).

El lema de La Campaña “*Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir*”, que ubica la legalización como parte de una estrategia más amplia en torno a los derechos sexuales y reproductivos, que incluye la prevención de los embarazos no deseados, permitió sumar apoyos en un contexto aún reticente a debatir sobre el tema (Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, s/f a).

La formación en red de La Campaña, que conecta militantes de variadas organizaciones sociales y políticas, junto con la masividad de los ENM –que se convirtieron en un punto de encuentro entre feministas y activistas de este colectivo con movimientos y partidos– contribuyeron fuertemente a la propagación de la demanda y a su instalación en la agenda.

[“(...) un taller llamado ‘Estrategias para el derecho al aborto’, eso legitimó el tema, recortado de los derechos sexuales y reproductivos los ENM tomaron mucho el tema muy centralmente, y eso le dio mucha fuerza a la discusión. Ya en la última década, para la discusión en los partidos políticos y los movimientos sociales, porque esos iban a los ENM, era el punto de encuentro, de conexión de las feministas y las militantes de La Campaña con los movimientos sociales, además de que muchas militantes de La Campaña pertenecen a movimientos sociales y a partidos, pero además, la masividad de los ENM generaba condiciones muy particulares para que esto se multiplicara; de hecho, hoy La Campaña es un bicho enorme que tiene incontable cantidad de gente”] (Entrevista a C. Zurutuza).

En la actualidad, La Campaña es un colectivo compuesto por 338 organizaciones de todo el país, que se convirtió en el principal impulsor de la legalización del aborto en

Argentina. Su más significativa contribución fue la presentación de proyectos de ley de interrupción voluntaria del embarazo en seis ocasiones consecutivas (2007, 2010, 2012, 2014, 2016 y 2018). El apoyo a esta iniciativa creció de manera discontinuada, como lo demuestra el número de legisladoras y legisladores que respaldaron la propuesta año a año (22 en 2006; 51 en 2010; 60 en 2012 y 67 en 2014; 35 en 2016 y 71 en 2018) (Tabbush *et al.*, 2016; Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, 2016; Roffo, 6 de marzo de 2018).

EL KIRCHNERISMO Y LOS LÍMITES DE LA OPORTUNIDAD POLÍTICA

Luego del período de acción colectiva generalizada descrito al comienzo del apartado anterior, se inauguró una etapa de fortalecimiento del sistema político (Gómez, 2006: 91). Desde que asumió, en el año 2003, Néstor Kirchner tomó una postura de renovación política, con importantes medidas, como los cambios en las cúpulas de las FFAA y en la Corte Suprema, la apertura de canales de diálogo con los movimientos de desocupados y la multiplicación de los planes sociales (Gómez, 2006: 113-115).

El discurso oficial se caracterizó por su tinte progresista, marcado por un retorno de lo nacional-popular de la mano de la revalorización del rol del Estado (Svampa, 2011: 23). La reivindicación de los Derechos Humanos (Svampa, 2011: 25), el elogio de la militancia de los setenta, la imagen de distanciamiento del justicialismo y de las dirigencias política y sindical tradicionales (Gómez, 2006: 113-115) también fueron mensajes significativos. Algunos sectores del feminismo tomaron nota de los gestos, a los que interpretaron como signos de “*osadía simbólica*” y del comienzo de profundos

debates culturales que podían conformar un marco favorable para su iniciativa política (Yovine, 2017).

Un factor determinante para la apertura de oportunidades para los derechos sexuales y reproductivos fue la relación conflictiva entre el Poder Ejecutivo y la Iglesia mientras aún persistía una imagen positiva del gobierno (Tabbush *et al.*, 2016: 30-31). Esta situación se reflejó en el fin del alineamiento del Estado argentino con las posturas del Vaticano en las conferencias de Naciones Unidas, que había sido la norma en los años noventa. Un ejemplo de ello es la firma sin reservas del consenso latinoamericano conocido como El Cairo +10 en San Juan de Puerto Rico en el año 2004, actitud que contrasta con lo que había ocurrido en El Cairo (1994) y El Cairo+5, cuando Argentina, junto con Vaticano, Egipto, Pakistán, Irán, Malasia, entre otros, se pronunció contra el aborto y en defensa del derecho de la vida desde la concepción (Di Marco, 2011: 268). La designación de funcionarios no alineados con la cúpula eclesiástica en posiciones clave para el vínculo del Estado y la Iglesia fue otro síntoma importante (Mallimaci, 2005: 69)²⁹. En repetidas oportunidades se manifestaron enfrentamientos políticos abiertos entre el Ejecutivo y la cúpula eclesiástica³⁰. Finalmente, un pico de visibilidad de la confrontación fue alcanzado durante el proceso de aprobación de la Ley de Matrimonio

²⁹ Se designó al dirigente peronista Guillermo Olivieri, sin vínculos con los grupos de poder en la estructura eclesiástica, como secretario de Culto en Cancillería, encargado de las relaciones locales con el episcopado y otros cultos religiosos. Se nombró embajador en el Vaticano a Carlos Custer, un sindicalista perteneciente a la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) y ligado a grupos católicos críticos, lo cual rompió con la tradición de nombrar a católicos ligados a grupos de empresarios y banqueros (Mallimaci, 2005: 69). El nombramiento de la jueza Carmen María Argibay –declarada atea y feminista y a favor de la despenalización del aborto– en la Corte Suprema de Justicia y la designación de Ginés González García como Ministro de Salud fueron parte de este distanciamiento (Tabbush *et al.*, 2016: 30-31).

³⁰ Un hito significativo fue el alejamiento de su cargo del obispo castrense Antonio Baseotto en marzo de 2005, luego de que este declarara que el ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, merecía ser “arrojado al mar con una piedra en el cuello” por el reparto de preservativos a jóvenes. Baseotto ya se había enfrentado al gobierno años antes, cuando defendió la dictadura militar e inició una campaña en contra de la derogación de las leyes de Obediencia Debida y Punto Final (Mallimaci, 2005: 72).

Igualitario en el año 2010, momento en el que el entonces arzobispo de Buenos Aires, el cardenal Jorge Bergoglio, había convocado a “*una guerra de Dios*” contra el proyecto (“Bergoglio convocó a una ‘guerra de Dios’”, 2010). Cristina Fernández respondió pidiéndole públicamente que abandonara “*los tiempos medievales y de la Inquisición*”. Sin embargo, la última administración kirchnerista (2011-2015), a partir de la elección de Bergoglio como papa, intentó restablecer el trato (Yussef, 2013, citado en Tabbush *et al.*, 2016: 32).

De todas formas, se lograron muy importantes avances en materia de derechos de las mujeres y los colectivos LGTTBI. Entre ellos, se destacaron la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (en adelante, PNSSyPR), correspondiente a la ley sancionada en el año 2003 (Ley 25.673, de 2003), la ley 25.929 de Parto Humanizado (Ley 25.929, de 2004), la ley de Educación Sexual Integral (Ley 26.150, de 2006), la ratificación en el año 2006 del Protocolo Facultativo de la CEDAW, reglamentación de la Convención aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Ley 26.485, de 2009); la equiparación de edad para contraer matrimonio (Ley 26.449, de 2009); la Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas (Ley 26.842, de 2012); la introducción de la figura de feminicidio en el Código Penal (Ley 26.791, de 2012) y la Ley de Fertilización Asistida (Ley 26.862 de 2013) (Tabbush *et al.*, 2016: 28). En torno a otros derechos sociales con implicancias en los derechos de las mujeres, cabe mencionar la llamada “*jubilación de amas de casa*” (Ley 25.994 de 2004)³¹, la Asignación Universal por Hijo (Decreto 1602, de 2009 y Ley

³¹ En el año 2004 se dispuso una moratoria para que todas las personas que estuvieran en edad de jubilarse pero que no tuvieran suficientes aportes pudieran hacerlo (Ley 25.994, de 2004). Como el 86% de las

24.714), la Asignación por Embrazo (Decreto 446, de 2011) y la sanción del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares (Ley 26.844, de 2013). Argentina también fue pionera en materia de derechos de los colectivos LGTTBI, al convertirse en el décimo país en el mundo en permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo, con la aprobación de la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618, de 2010) y de una Ley de Identidad de Género considerada por las personas expertas como una de las más avanzadas del mundo (Ley 26.743, de 2012)³². Además, se aprobó en la provincia de Buenos Aires la Ley de cupo trans “Diana Sacayán”, que establece que el personal estatal de esa jurisdicción debe estar compuesto por un 1% de personas trans (Ley 14.783, de 2015; “Aprueban ley que obliga...”, 2015).

Estos avances contrastaron con la rotunda negativa del Parlamento a debatir el proyecto de ley de despenalización/legalización del aborto en este período, a pesar de la ofensiva feminista. La declamada posición contraria a esta iniciativa por parte de presidenta Cristina Fernández pudo haber sido determinante para la trayectoria divergente en el Congreso (Tabbush *et al.*, 2016).

EL GOBIERNO DE CAMBIEMOS, #NIUNAMENOS Y LA NUEVA AGENDA

La asunción de Mauricio Macri a la presidencia cambió el tablero político para el movimiento feminista. Las perspectivas parecían magras, ya que el actual mandatario

beneficiarias fueron mujeres (Peker, 18 de marzo de 2016), esta medida fue denominada la “jubilación de las amas de casa”.

³² Si bien la Ley 26.746 de Identidad de Género mantiene el binomio sexual, permite a las personas trans el cambio de nombre sin más requisitos que un trámite administrativo y otorga el derecho a la salud de travestis, transexuales y transgénero, que incluye intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales a quienes los soliciten.

tomó decisiones contrarias a la implementación del artículo 86 cuando fue jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires³³.

Luego de este recambio, el movimiento feminista tomó nota de la caída abrupta del número de diputadas y diputados firmantes del proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en su nueva presentación en el año 2016 con respecto a la oportunidad anterior³⁴. Varias entrevistadas dieron cuenta de la intensa actividad de *lobby* de grupos conservadores en el ámbito parlamentario o realizando otras acciones de incidencia política.

[“Hay un lobby del Opus como nunca vi en mi vida, haciendo lo mismo que nosotras, el proyecto de los antiderechos tiene más firmas que el nuestro, tiene 69 firmas, el nuestro tiene 31”] (Entrevista a V. Tesoriero – CDD)

[“(...) activismo conservador anti-derechos, así como nosotras activamos, ellos también activan, ellos tienen una ventaja que es el statu quo y que cuentan con fondos 10 veces más que nosotras”] (Entrevista a Soledad Deza – CDD).

De todas formas, poco antes del traspaso de mando surgió la movilización del #NiUnaMenos, que resultó en un enorme salto del movimiento de mujeres y en un corrimiento de las demandas feministas hacia lugares mucho más centrales de la agenda política. A partir del año 2015, un grupo de periodistas organizó una serie de acciones a través de las redes sociales para frenar la violencia contra las mujeres. El 3 de junio, como reacción al asesinato de una adolescente, se realizó la primera manifestación masiva frente al Congreso de la Nación, a la que concurrieron entre 150 y 300.000 personas (Iglesias, 4 de junio de 2015), medida que se repitió el 3 de junio de 2016 y de 2017 (“Miles de personas marcharon”, 2017). Se realizaron otras movilizaciones de

³³ Mauricio Macri vetó una ley votada en la legislatura porteña para regular la implementación del artículo 86 de acuerdo con lo estipulado por el fallo “F.A.L.” en el año 2012. Ver capítulo 4, página 80.

³⁴ En la presentación del año 2014, las/os diputadas/os firmantes fueron 67, mientras que en 2016 el número ascendió solamente a 35 legisladoras/es. Ver capítulo 2, página 44.

gigantescas proporciones ante muertes violentas, como en octubre de 2016, ante el caso de Lucía Pérez (“Ni una menos: masiva convocatoria”, 2016). Además, la marcha el 3 de junio de 2016 también incluyó el reclamo de la legalización del aborto (Carabajal, 30 de mayo de 2016).

El 8 de marzo de 2017 se impulsó el primer Paro Internacional de Mujeres, que incluyó nuevos reclamos, como los relativos a la desigualdad económica (Cargnelutti, 8 de marzo de 2017). Esta modalidad de protesta se repitió en el año 2018 y se extendió por más de 50 países, con grandes acciones de similares características (“Paro Internacional de Mujeres”, 2018). El 28 de septiembre de 2017, día de Acción Global por un Aborto Legal y Seguro, se realizó una manifestación en apoyo a la legalización del aborto que fue masiva (“Masiva marcha al Congreso”, 2017).

El 18 de febrero de 2018 se realizó un masivo “pañuelazo” frente al Congreso y un “tuitazo” que se convirtió en “*trending topic*” mundial bajo el *hashtag* #AbortoLegalYa (“Masivo ‘pañuelazo’”, 2018). Finalmente, en marzo, el presidente anunció que ese año legislativo se debatiría la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo propuesta por La Campaña en el Parlamento (“Mauricio Macri alentó”, 2018) junto con otros siete proyectos de ley similares (Iglesias, 20 de marzo de 2018).

Otro evento importante que dio cuenta del nuevo contexto fue el nombramiento de una feminista, Fabiana Túñez, en el Consejo Nacional de las Mujeres (Carabajal, 29 de noviembre de 2015). Poco después, se dio a conocer el “Plan Nacional de Acción 2014-2016 para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres” (Consejo Nacional de las Mujeres [CNM], 2015) y en 2016 se presentó el “Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres 2017-2019” (CNM, 2016). Sin embargo, estuvo en duda la asignación del

presupuesto necesario, lo cual dio lugar a acciones por parte de la sociedad civil³⁵. En 2017 se creó el Instituto Nacional de las Mujeres (INAM), que reemplazó con rango de secretaría al Consejo Nacional de las Mujeres (“El gobierno creó por decreto”, 2017), pero su financiamiento también fue controvertido³⁶.

En la provincia de Buenos Aires se votó, en el año 2016, la Ley de Paridad, que exige un cupo femenino del 50% en los cargos electivos de los cuerpos colegiados de la provincia (“Es ley la paridad”, 2016). El año siguiente se aprobó la Ley 27.412 de Paridad de Género en Ámbitos de Representación Política, que establece similares disposiciones para las listas con candidaturas para el Congreso Nacional y el Parlamento del Mercosur (Ley 27.412, 2017).

De todas formas, la situación política parece haber potenciado el movimiento feminista desde las bases. Referentes de La Campaña entrevistadas reportaron un enorme crecimiento del activismo feminista en todo tipo de ámbitos, incluyendo sindicatos, partidos y universidades, entre otros.

[“*Lo que nosotras vemos es mucho avance en la opinión pública. Como la campaña cada vez crece más, ya es un monstruo, ya no se puede manejar. Antes bueno, teníamos una lista de mails que seremos 500 compañeras, un poco más, pero ya se desbordó, cada lugar tiene su lista, zona sur, la zona oeste, cada provincia tiene su lista, sus compañeras, es inmanejable*”] (Entrevista a V. Tesoriero – CDD).

[“*Sí (...) Entonces hay muchos grupos de chicas muy jóvenes (...) Ah no, a veces me parece ver eso en él ‘Ni una menos’, ahora sí surgió el feminismo, no, bueno, chicas, hay feminismos múltiples hace muchos años*”] (Entrevista a activista a F. Maffeo – La Campaña).

³⁵ En enero de 2017, mediante la Decisión Administrativa 12/2017, el jefe de Gabinete recortó en \$67 millones de pesos el monto dispuesto meses antes por el Congreso (Iglesias, 15 de febrero de 2017). Un grupo de ONG conformado por ELA, FEIM, la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y Mujeres por la Igualdad (MEI), interpusieron un amparo (Peker, 17 de febrero de 2017). El gobierno indicó que se trató de un error y finalmente asignó la partida en cuestión (“El gobierno restituirá”, 2017).

³⁶ En 2015, la financiación del INAM fue objeto de controversia, cuando las organizaciones ELA, ACIJ, CAREF, FEIM, MEI y la Fundación Siglo 21 presentaron una carta ante las comisiones de Presupuesto y Hacienda y de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Cámara Diputados para reclamar por la disminución del dinero asignado para el Instituto Nacional de las Mujeres (ACIJ, 06 de octubre de 2017).

Las activistas perciben que el contexto de acciones masivas, la explosión de la militancia y la nueva ubicación de los derechos de las mujeres se relacionan no sólo con cuestiones coyunturales sino también con la larga tradición y del movimiento feminista argentino, su creatividad política, su arraigo en un amplio arco ideológico y en diversos tipos de activismo popular.

[“(...) ahora se ha potenciado con Ni una menos, pero ¿por qué surge #NiUnaMenos? Porque hay 30 años de Encuentros Nacionales de Mujeres, porque hay una Campaña de más de 10 años por el derecho al aborto, porque hay redes que trabajan para prevenir la violencia, hay mucho movimiento. Y ante el aumento o la mayor visibilidad de los femicidios hay una sensibilidad de las mujeres que estas convocatorias de las mujeres fueron (...) salió de una convocatoria muy bien pensada (...) sobre un movimiento muy potente. Y con mucho arraigo popular. Que es la diferencia también que Argentina tiene con otros países de la región, el feminismo está como muy divorciado de los sectores populares, está más en las universidades, digo, acá tenemos mucha experiencia de movimientos sociales. Y en el 2001, por ejemplo, hubo un intercambio de agenda muy importante con los movimientos sociales”] (Entrevista a M. Alaris – CDD).

En definitiva, el contexto de movilización que emergió en los últimos años da cuenta de una extensa trayectoria y acumulación política que los feminismos locales forjaron a lo largo de décadas, que se enlazó con gestas similares a nivel global. El proceso que se describe en los próximos capítulos da cuenta de esta trayectoria y es a la vez una parte importante del trabajo que abrió paso a la situación actual.

CAPÍTULO 3: LA INSTALACIÓN DEL ABORTO EN LA AGENDA Y LAS PRIMERAS RESPUESTAS ESTATALES (2004 – 2011)

Desde el nuevo milenio, en consonancia con las transformaciones que vivía la región, con la importante acumulación política y las condiciones que permitieron capitalizarla, en Argentina cobraron visibilidad diversas propuestas relativas a la liberalización del aborto, ya sea a través de un cambio normativo o de cambios en las políticas públicas. Luego, durante más de una década, continuos esfuerzos de incidencia transformaron el estigma social y el abordaje estatal en la materia, en un proceso que sigue aún abierto.

A partir del año 2004 comenzaron a surgir las primeras iniciativas tendientes a humanizar el abordaje estatal del aborto, algunas de ellas provenientes directamente del Ministerio de Salud encabezado por Ginés González García, y otras de un esfuerzo conjunto de dirigentes de instituciones sanitarias y organizaciones de la sociedad civil.

El problema consiguió instalarse en la agenda poco después, con la creación de La Campaña y con la aparición mediática de una serie de casos de abortos legales denegados por personal estatal. Se trató de duras historias de niñas o mujeres cuyos embarazos eran producto de una violación o representaban un severo riesgo para su vida o salud. Con ellos se hicieron visibles las posibles consecuencias de la ilegalidad para los derechos más fundamentales de quienes tienen capacidad de gestar. Mientras presentaba sucesivos proyectos de ley para la legalización de la práctica en el primer trimestre y realizaba múltiples acciones de incidencia para sostener esta demanda, La Campaña también acompañó estos episodios, en miras de lograr que se hiciera efectivo el derecho en los casos en que la ley lo establece.

A su vez, diversas organizaciones y colectivos académicos liderados por CEDES emprendieron la creación de evidencia científica sobre el aborto y argumentos jurídicos para una interpretación amplia del artículo 86. Organismos y ONG que trabajan derechos humanos como ADC y CELS comenzaron a incluir el tema del aborto en sus agendas. A partir de estos estudios, las organizaciones y activistas realizaron incidencia sobre múltiples actores estatales, incluyendo personal hospitalario, comités de bioética, las comunidades de la salud y del derecho.

Tanto las organizaciones pertenecientes a La Campaña como otras efectuaron un trabajo continuado en diversos organismos internacionales. La cuestión fue crecientemente incluida en los informes sombra presentados en los Comités de las Naciones Unidas, que a su vez emitieron observaciones y recomendaciones para Argentina relacionadas con un abordaje estatal desde una perspectiva de derechos. El litigio de un caso de interrupción legal del embarazo obstruido por agentes estatales, conocido como “L.M.R. c/ Argentina” –que culminó con una condena del Estado argentino por parte del Comité de Derechos Humanos de la ONU– fue clave en el proceso.

Por otra parte, comenzaron a crearse los primeros dispositivos para la asistencia de quienes deciden realizar el procedimiento con medicamentos, como la línea “Aborto: más información, menos riesgos”. Si bien estas acciones no se relacionan con aquellos casos contemplados por el Código Penal, las expertas señalaron repetidamente estas experiencias como significativas para la construcción de nuevos márgenes de legalidad de la práctica.

[“(…) estas son experiencias superinteresantes y que fueron muy disruptivas, para ir moviendo la frontera del derecho al aborto, de descriminalizarlo, de empezar a naturalizarlo y acercarlo a las mujeres con diferentes estrategias”] (Entrevista a N. Gherardi- ELA).

PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y ACCIONES DE INCIDENCIA

Como ya se señaló, en el año 2005 se conformó La Campaña, que se convirtió en un actor central por la despenalización del aborto en Argentina. Desde su creación, presentó sucesivamente proyectos de ley que fueron cada año acompañados además con una variedad de acciones de incidencia sobre todo tipo de colectivos, personalidades académicas, artísticas y culturales, docentes, organizaciones, partidos, organismos de derechos humanos, efectores estatales, personal de salud y universidades. Progresivamente fue sumando apoyos en variados sectores y desplegando distintas líneas de trabajo.

Desde la primera presentación, las activistas hacen constantemente *lobby* en el Parlamento y sobre los partidos políticos. Se organizan audiencias, seminarios en el Anexo del Congreso con especialistas y personalidades, y se celebran reuniones con diputadas y diputados y sus asesores y asesoras para sugerir que firmen el proyecto. Se realizan periódicamente marchas y acciones callejeras, grandes festivales, mesas barriales en la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, se recolectan firmas, se solicitan entrevistas en diversos medios en las que se explica la necesidad de aprobar la ley.

[“(…) se daba la discusión política y se hacía incidencia en partidos políticos y diputados, y se hacía cabildeo con diputados (...) cada vez que se presentaba el proyecto se hacía una conferencia de prensa, con presencia de diputados/as, y eso trae también prensa, se hicieron seminarios en el Congreso –que eso nos parecía también importante para mostrar que en el Congreso había gente apoyando el proyecto de ley– (...). Yo creo que una gran catalizadora de todo este tema fue La Campaña, y lo es, que nace en el 2005 y en el 2007 hace la primera presentación del proyecto, en el 2008 se hace con firmas de diputadas; en su momento, lo que se

hizo fue recoger firmas en la calle convenciendo gente persona por persona. La otra cosa fuerte, se hacían marchas y acciones callejeras cada vez que se presentaba el proyecto, mesas barriales y en el conurbano, en la ciudad, filiales de la campaña en todo el país (...) un festival con Liliana Felipe, que vinieron, qué sé yo, cinco mil personas, con artículos escritos publicados en revistas, nos empezaron a llamar de las radios para explicar por qué”] (Entrevista a C. Zurutuza).

La militancia por el cambio de la legislación se combinó con muchas otras tácticas que se fueron desplegando a lo largo del proceso. Se hizo política sobre diversos sectores políticos y sociales, organizaciones, periodistas, políticas, profesionales de distintas áreas, sobre todo de la salud, autoridades hospitalarias. Poco a poco, numerosas organizaciones e instituciones de diversos tipos adhirieron a la propuesta de La Campaña.

[“Otro desafío es que la campaña viene aumentando de tamaño vínculos, propuestas, es ahora un bicho gigante (...) la pelea para que salga en sus sindicatos, partidos, consejos directivos de las universidades, en los movimientos estudiantiles, se ha penetrado a nivel institucional a nivel formal en muchísimas capas”] (Entrevista a C. Zurutuza - CLADEM).

Asimismo, se acompañaron casos en que el aborto legal era denegado por agentes estatales mediante acciones de visibilización y todo tipo de gestiones para que el derecho se hiciera efectivo.

ACOMPañAMIENTO DE CASOS DE ABORTO LEGAL

Desde el año 2006, La Campaña comenzó también a acompañar a quienes veían denegado su acceso al aborto legal en los servicios estatales. La extensa red de organizaciones a menudo permitió tomar contacto con las familias y guiarlas para salvar la variedad de obstáculos interpuestos por diferentes agentes públicos. El colectivo desplegó todo tipo de maniobras y articulaciones para hacer efectivo el derecho, desde la asesoría legal de las solicitantes, la realización de movilizaciones y declaraciones, la coordinación con actores públicos, hasta la búsqueda de profesionales que tuvieran voluntad de realizar la práctica, incluso en otras jurisdicciones o localidades alejadas; así

como también, eventualmente, al fracasar la vía legal, se procuró la solución en la clandestinidad³⁷ (Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, 2009).

Las historias de estas jóvenes “acompañadas” constituyen un interesante ejemplo del accionar estatal, que a menudo intervenía para obstaculizar el aborto incluso con procedimientos de dudosa legalidad. En algunas ocasiones, al realizar una denuncia penal solicitada por el personal hospitalario para proceder, agentes judiciales interpusieron recursos a favor del “niño por nacer”. Otras veces, efectores sanitarios declararon que un aborto provocaría a la niña abusada un daño mayor que gestar y parir el producto de la violación, a pesar de que la víctima requería la práctica y presentaba signos notables de deterioro psíquico; o se denegaba el acceso al derecho por carecer la peticionante de discapacidad. Este tipo de situación se presentó aun cuando las víctimas tenían 12 o 13 años (Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, 2009). Algunos de estos casos fueron los que, al adquirir una fuerte relevancia mediática, lograron que el problema se instalara en la agenda pública.

[“(…) siempre como ha pasado en la historia de aborto de todos los países, estas políticas se reabren por episodios, por casos, si bien tenemos rastreado que los primeros casos de judicialización como aborto no punible (...) el primer caso con resonancia pública aparece en 2005, en provincia de Buenos Aires una mujer con cardiopatía severa. ‘C.P.’... (...) porque si no la penalización de facto podría haber continuado”] (Entrevista a. Ramón Michel – CEDES).

Por medio de estas experiencias La Campaña creó y consolidó redes y relaciones con el funcionariado estatal, periodistas y diversas organizaciones. Desde entonces, el trabajo con profesionales de la salud nunca cesó. Hasta el día de hoy, las militantes constantemente se reúnen con personal y los comités de los hospitales, y organizan

³⁷ Los casos acompañados se describen en el documento Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito ante Aborto no Punible (2009).

distintas instancias de discusión, como foros abiertos, seminarios, publicaciones, con resultados diversos según la jurisdicción y el tipo de institución.

[“(…) y se toma el trabajo o la reivindicación de los abortos no punibles también como un eje central, que es lo que había que lograr que se cumpliera, como derecho consagrado, como letra del Código Penal (...). La Campaña lo que hizo fue todos los casos de aborto no punible que podían, se conocían y eran negados, se tomaban como caso de difusión y de apoyo. Entonces se hacían campañas (...) acciones de discusión, de difusión a través de trabajar con médicos, con estudiantes, con psicólogos, con distintos hospitales, tratando de armar instancias de debate y de discusión en los comités” “¿En los comités de bioética de los hospitales?” “Sí, que dejaban entrar (...) tratar de discutirlo. En la mayoría de los hospitales no había, no hubo posibilidad de entrar a discutir. Después de discusiones de foros abiertos, seminarios, materiales, publicaciones, para poder discutir, fundamentalmente, tomar cada uno de los casos (...) Y después hubo otros, muchos casos donde La Campaña acompañó, y logró que, a través de articulaciones, digamos, tratar de lograr que se haga el aborto no punible”] (Entrevista a E. Schwartzman).

EL TRABAJO ACADÉMICO Y CIENTÍFICO

En forma paralela al trabajo de base realizado por La Campaña, un grupo de organizaciones, CEDES, ADC y CELS, emprendieron la labor de generar de evidencia científica y argumentos jurídicos para la ampliación del acceso al aborto. Desde hacía ya algunos años, CEDES producía información epidemiológica, sociológica y médica sobre el tema, cuando en 2007 comenzó un proyecto de visibilización del aborto no punible y de creación de fundamentos legales. Para esta iniciativa se convocó a expertas como Paola Bergallo y Agustina Ramón Michel, quienes generaron un diálogo con eminencias académicas del derecho.

A partir de la idea de que en América Latina predominan los modelos de regulación del aborto por causales y no por plazos³⁸, se decidió trabajar en el cumplimiento de la ley existente, desde la construcción de una interpretación jurídica que

³⁸ Para un detalle de los dos tipos de modelo ver nota al pie nro. 10 en el capítulo 1.

considerara legal la práctica en variadas circunstancias. En un primer momento se analizó la legalidad de las interrupciones de embarazos producto de un abuso sexual y se debatió con las posiciones que postulaban que eran legales sólo aquellas intervenciones realizadas sobre mujeres discapacitadas. En una etapa posterior, se profundizaron los razonamientos en torno a las situaciones en que la gestación es peligrosa para la vida o salud de quien la lleva adelante.

[“(…) nos pusimos en la labor de generar material jurídico, no había, no había nada, había una discusión vieja de penalistas si era demente o no y en esos términos (...) A partir de un proyecto de IPPF [International Planned Parenthood Federation], SAAF [Safe Abortion Action Found], que aplicó el CEDES, se formó un grupo, conformado por Silvina Romero, Mariana Ramos –que ya venían trabajando con aborto para incluir una pata legal al asunto–, y trabajan, la llaman a Paola Bergallo, y yo entro como asistente de Paola por entonces, esto en 2007 (...), ahí empezamos un trabajo de visibilizar el aborto no punible, es decir que en Argentina había causales de despenalización del aborto pero que había ocurrido una penalización del facto durante casi 80 o 90 años. Pero no solamente eso, sino que además nos concentramos en el alcance de la causal violación, donde muchas personas decían solamente es una mujer con discapacidad mental. Una de las primeras acciones que hicimos fue buscar un entorno jurídico que nos acompañe (...) Toda esa comunidad no tenía una posición (...) Gargarella, Martín Bohmer de San Andrés, la gente de la maestría de la Universidad de Palermo (...) Era decir, en América Latina predomina el régimen de despenalización por causales. Hay que visibilizar la causal salud porque estratégicamente nos conviene, frente al cerrazón del Poder Legislativo para discutir otro modelo de regulación del aborto. Entonces era una vía de entrada a ampliar”] (Entrevista a A. Ramón Michel – CEDES).

Este equipo y las personalidades académicas convocadas elaboraron importantes argumentos jurídicos basados en preceptos clásicos de la teoría del derecho que luego fueron utilizados en *amicus curiae* y contribuyeron a construir una nueva perspectiva del derecho sobre el tema³⁹.

[“Pero en ese momento en inicio la discusión era cuán grave tenía que ser el riesgo para la salud física. La discusión era entonces a través de uso de principios clásicos del derecho constitucional liberal, el principio de legalidad, no puedes ampliar la penalización, es un permiso en el Código Penal, lo tenés que interpretar ampliamente, entonces no dice riesgo grave, no es grave, sí eran argumentos que buscaban ser muy mainstream (...) Uno se tenía que parar a

³⁹ Algunos ya fueron expuestos en el capítulo 1. Ver páginas 18-22.

ciertas audiencias y la discusión era sobre la coma del inciso dos, sobre falta una coma, acá es solamente discapacidad mental”] (Entrevista a Agustina Ramón Michel).

A partir del año 2008, CEDES comenzó a reunir información médica y a crear argumentos jurídicos para el acceso al aborto legal en aquellos casos en que el embarazo es riesgoso para la vida o salud, entendiendo esta última desde el punto de vista planteado por la OMS, es decir, como un estado de bienestar físico, mental y social y no como la mera ausencia de enfermedad (OMS, s/f). En el año 2009 se continuó este trabajo en la provincia de Santa Fe, donde diversos actores estatales y no gubernamentales ya habían comenzado a plantear esta perspectiva.

[“Tiene que ver con este documento regional que te conté, y con generar argumentos, mucha política pública, toda la causal salud integral empezó en Santa Fe. Esto ya con Fundación Ford nos fuimos y nos instalamos en Santa Fe para trabajar en la política, porque fue la primera provincia que dijo ‘nosotros hacemos abortos’. Pero esto ya fue 2009, 2010”] (Entrevista a A. Ramón Michel – CEDES).

Como resultado de estos debates e investigaciones se produjeron documentos que enumeran circunstancias en las que el embarazo puede significar una afectación de la salud. Se contemplaron desde el potencial agravamiento de condiciones físicas o psicológicas de mayor o menor gravedad en la gestación o parto, la necesidad de interrupción de tratamientos de cualquier tipo, incluso psiquiátricos, depresiones o dolor psíquico que pueden empeorar, la posible pérdida del empleo o el abandono de estudios, las situaciones de abuso o violencia, el empeoramiento de vulnerabilidades múltiples, hasta la incompatibilidad con el proyecto de vida⁴⁰.

A su vez, CEDES también emprendió un trabajo sobre las comunidades médica y jurídica, que implicó la realización de eventos y clases con destacadas personalidades que

⁴⁰ El producto de este trabajo se plasma en el documento Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres, Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (2008).

brindaron información sobre el aborto legal. Por medio de organizaciones y espacios académicos vinculados en distintas provincias se trabajó a lo largo del país para construir conceptos, perspectivas y realizar trabajo de incidencia. También se editaron libros y se publicaron artículos en revistas prestigiosas que resultaban clave para influir en estos colectivos, que incluían también los datos epidemiológicos, sociológicos y de otras disciplinas que la organización había producido durante años.

[“Entonces el feminismo jurídico tuvo esta relación con los profesionales de la salud, muy cercana. Después, hizo litigio, pero también hizo educación legal, si vos querés, tenés dos grandes paradigmas de incidencia legal, el litigio y la educación legal, más comunitaria. Yo no podría contar la cantidad de centros de salud a los que fui (...). Entonces decidimos empezar a dar clases, eventos, (...) organizábamos eventos e invitábamos a Marisa Herrera, a Chelo Ferrante, a Martín Farrell, a Martín Bohmer (...) Y empieza un trabajo con la comunidad de médicos también, entonces eran la comunidad de abogados y la comunidad de médicos (...) discutir con los abogados de hospital que en la facultad les habían enseñado, en medicina legal (...) y hoy estamos en otra, hoy eso no se discute (...) Al mismo tiempo, esto es nacional; al mismo tiempo regionalmente el CEDES tiene vínculos con distintas organizaciones ONG, asociaciones profesionales, espacios académicos, y surge un proyecto regional para escribir regionalmente causal salud (...) Además de estos eventos y clases, hacemos un número especial en Lexis Nexis sobre aborto no punible, para meternos en esa comunidad de abogados, jueces, que no es necesariamente la comunidad académica del derecho (...) Para esta otra (la comunidad académica del derecho) nos ponemos en campaña de convocar a todas estas personas con las que habíamos hablado, o a traducir artículos, o a republicar el artículo de Carlos Nino en un libro. El artículo de Lexis Nexis iba más destinado... como más de la práctica profesional, y luego está el libro de aborto como un trabajo interdisciplinario, porque nuestro trabajo siempre empezó como un interdisciplinario marcado por la relación con el CEDES (...) donde hay datos epidemiológicos, encuestas, sociólogos, politólogos, abogados”]⁴¹ (Entrevista a A. Ramón Michel – CEDES).

Años después, a partir de este trabajo de incidencia junto con otras ONG afines⁴², se creó la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), un colectivo de profesionales del derecho y de la salud que produce debates, acciones y contenidos sobre la materia.

⁴¹ Se refiere a algunos documentos como el de Bergallo y Ramón Michel (2009), al libro de Bergallo (2011).

⁴² Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI), Amnistía Internacional Argentina, Asociación por los Derechos Civiles (ADC), National Abortion Federation (NAF), Safe Abortion Action Fund (SAAF), International Women’s Health Coalition (IWHC) e IPAS.

Fue importante también el trabajo de FEIM, que investigó y difundió cuestiones relacionadas con el aborto y otras materias de salud sexual y reproductiva, a menudo en conjunto con otras organizaciones, y volcó estos conocimientos desarrollados en distintas instancias políticas tanto a nivel nacional como supranacional, tales como en el Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Consejo de Políticas de Género del Ministerio de Defensa de la Nación y el Plenario del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.

INVOLUCRAMIENTO DE ORGANISMOS DE DERECHOS HUMANOS

Luego de los primeros esfuerzos por instalar el asunto en la agenda política se involucraron también en el debate organismos de derechos humanos como el CELS, ADC y más adelante Amnistía Internacional Argentina. Esta novedad estuvo relacionada con una estrategia de diversificación de voces y actores abocados a la materia.

[“(...) yo creo que en la última década es increíble la producción nacional de argumentos, (...) organizaciones como el CELS o ADC, generando argumentos y evidencia desde los DDHH de cuáles son los impactos de la legislación y de las prácticas (...) ese círculo virtuoso que le da una pluralidad de voces y una fortaleza a los reclamos de organizaciones médicas, organismos de DDHH, socorristas, movimientos de Lesbianas por el Aborto, todas las formas de todos los rótulos que quieras yo creo que hace que el aborto sea un reclamo más fuerte y eso creo que habla, todo esto es producto del fuertísimo, invalorable trabajo del movimiento de mujeres”]
(Entrevista a E. Cárdenas – CELS).

Tanto La Campaña como CEDES y sus grupos académicos cercanos mantuvieron reuniones con miembros y dirigentes de estas organizaciones para incorporarlos al debate. Este trabajo de incidencia encontró personas permeables al discurso feminista dentro estas organizaciones, capaces de emprender un trabajo político desde allí.

[*“Paola pide una reunión con Verbitsky y otros en el CELS (...) Con ADC (...) en ese momento estaba Álvaro Herrero de director y Mariela Belsky, que ahora está en Amnistía, y como en algún punto (...) instalamos el debate, pasando artículos (...)*] (Entrevista a A. Ramón Michel).

[*“(...) hacer incidencia sobre los organismos de derechos humanos para que tomen el aborto como un derecho humano (...) bueno, el CELS ha tenido un rol muy destacado, y ha asumido un compromiso, Amnistía también”*] (Entrevista a M. Alaris).

A partir del año 2009, el CELS comenzó a incluir en su Informe Anual sobre Derechos Humanos en la Argentina capítulos sobre el acceso al aborto, en cuya redacción intervino el equipo de CEDES y académicas aliadas⁴³. En estos documentos, el organismo –uno de los principales actores en la materia dentro del país– analiza los asuntos que considera como los principales temas derechos humanos a nivel interno y contribuye a construir la agenda. Más adelante participó de la creación de argumentos jurídicos, litigios estratégicos y la producción de informes sombra en alianza con otras organizaciones.

[*“(...) nosotros trabajamos en dos sentidos... tres... Una primera línea es la de generar argumentos jurídicos desde el derecho internacional de los Derechos Humanos, para aportar a los debates legislativos y a los debates sobre el tema en general. Una segunda línea es la línea del litigio estratégico, en el que el CELS trabaja con otras organizaciones en alianza (...). Hay una tercera línea (...), que es nuestro trabajo siempre en alianza llevando este trabajo a los órganos de las Naciones Unidas. El CELS es una organización que desde sus inicios usó el escenario internacional como un escenario de trabajo, en lo que nosotros llamamos un círculo virtuoso, donde lo que nosotros llevamos al escenario internacional sirve para el escenario nacional, y nada de lo que llevamos al escenario internacional está despegado de nuestra agenda nacional”*] (Entrevista a E. Cárdenas – CELS).

En el año 2012, CELS se unió además a La Campaña y enmarcó su producción de argumentos para la legalización del aborto en esta alianza. Al mismo tiempo, continuó actuando por la defensa del derecho contemplado en el art. 86, también en conjunto con las otras organizaciones que incluían este tema en su agenda.

[*“(...) Me parece importante destacar que el trabajo del CELS es siempre en alianza. No somos una organización feminista, somos muchas feministas trabajando en el CELS. Muchas (...). Nosotros tenemos un objetivo de máxima, que es la despenalización del aborto, para eso*

⁴³ El documento es citado varias veces en este trabajo (Ramos, Bergallo, Romero y Arias Feijóo, 2009).

trabajamos. El CELS se integra a Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en el año 2012, y entonces, por ejemplo, estas acciones de generar argumentos para la legalización del aborto entran dentro de esa... de esa gran estrategia, pero una segunda estrategia, un segundo objetivo que alimenta el objetivo más general es el de garantizar el derecho a los abortos que son legales”] (Entrevista a E. Cárdenas – CELS).

Prácticamente de manera contemporánea, en el año 2010, comenzó la actividad de ADC en torno al aborto. Fue en esa fecha cuando CEDES le transfirió una serie de insumos y la involucró en el proyecto. La organización apoyó diversas acciones de La Campaña y elaboró documentos con argumentos jurídicos sobre el aborto junto con otras personalidades y organismos.

[“En ADC en el 2010, ahí fue cuando Paola Bergallo y el grupo de ellas nos transfieren insumos con la propuesta de que desde ADC empezamos a trabajar el tema y hacer incidencia, intervenir en acciones judiciales (...). Paralelamente, apoyamos como las diversas acciones de La Campaña, sacamos una posición sobre despenalización, la necesidad de despenalizar y legalizar, una posición nuestra con argumentos jurídicos”] (Entrevista a F. Rossi, exintegrante de ADC).

La organización comenzó a participar en la incidencia internacional en conjunto con otros actores. Presentó informes sombra para el Comité de la CEDAW en el año 2010⁴⁴ y un Informe Alternativo para el Examen Periódico Universal (EPU) en el año 2011⁴⁵. En los años siguientes tuvo una importante participación en litigios a nivel interno, sobre todo en el caso “F.A.L.”, en el que coordinó la presentación de *amicus curiae* tanto ante el Tribunal Superior de Chubut como ante la Corte Suprema. Luego tuvo una destacada intervención en las judicializaciones de los protocolos sanitarios dictados luego de la sanción del fallo, que se describirán en el próximo capítulo.

[“(...) en el 2010 fue cuando presentamos el amicus curiae en la causa “F.A.L.”, nos enteramos que estaba tramitando en Chubut, y ADC se presentó como amicus en esa causa, y después empezamos a hacer, bueno, el seguimiento, cuando una persona que teníamos un

⁴⁴ El informe puede consultarse en ELA *et al.* (2010).

⁴⁵ El documento se puede consultar en ADC, CEDES, CLADEM, INSGENAR, ELA, CELS, Foro por los Derechos Reproductivos, Foco Ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos, FEIM, CDD (2012).

contacto en Chubut nos dice cómo estaba avanzando la causa, y que el defensor público de allá había recurrido ante la Corte, dijimos esto es una oportunidad única, abría la posibilidad de que la Corte Suprema se expidiera en el caso. Ahí, cuando nos enteramos de eso, centralizamos la estrategia de presentación de amicus”] (Entrevista a F. Rossi – ADC).

INCIDENCIA INTERNACIONAL Y RESOLUCIONES DE LOS ORGANISMOS

Junto con el intenso trabajo de difusión a nivel interno, diversas organizaciones se involucraron en la presentación de informes sombra que incluyeron varios puntos sobre el aborto en las reuniones de los Comités de las Naciones Unidas, los cuales respondieron con la emisión de observaciones y recomendaciones al respecto. Trabajaron conjuntamente ONG muy reconocidas con otras menos famosas y algunas entidades estatales, como la Comisión Provincial por la Memoria y la Universidad Nacional de Lanús⁴⁶.

En el año 2010, el Comité de Derechos Humanos, en sus Observaciones finales para Argentina, expresó su preocupación por la legislación restrictiva en la materia, así como también por la inconsistente interpretación de los tribunales de las causales de no punibilidad contenidas en el art. 86, y solicitó al Estado que capacitara al funcionariado acerca de los alcances de dicha norma, y que modificara la normativa de tal forma que ayude a las mujeres a evitar embarazos no deseados y abortos clandestinos que ponen en riesgo su vida (Comité de Derechos Humanos, 2010, párr. 13).

En 2010 el Comité de los Derechos del Niño, en sus Observaciones finales para nuestro país, expresó su preocupación por el elevado porcentaje de mortalidad materna

⁴⁶ Los documentos correspondientes a las sesiones del Examen Periódico Universal, así como algunos otros disponibles en la página web del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos atestiguan la actividad conjunta de incidencia de las organizaciones entrevistadas y otras. La organización CLADEM presenta también un listado de las acciones de incidencia internacional llevadas adelante por su organización, en conjunto con muchas otras.

vinculada con los riesgos derivados de la clandestinidad, principalmente en lo que concierne a adolescentes, y por los prolongados procedimientos para el acceso a las intervenciones legales en caso de violación. Recomendó al Estado argentino que implementara medidas urgentes para reducir estas muertes, para que el personal médico conociera la ley y efectuase la práctica sin judicialización –especialmente en caso de abuso sexual– y que enmendase el art. 86 a fines de prevenir la disparidad en su aplicación (Comité de los Derechos del Niño, 2010, párrs. 58 y 59).

En ese mismo año, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en sus Observaciones finales para Argentina, apreció la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y de la “Guía Técnica para la Atención de los Abortos no Punibles”. Señaló, sin embargo, que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguía constituyendo un grave problema para las argentinas. Expresó su preocupación por las elevadas tasas de embarazo adolescente y de mortalidad materna, la tercera parte de las cuales se relaciona con el aborto clandestino. Instó al Estado a que revisara la legislación vigente que lo penaliza, dado que tiene graves consecuencias para la vida y salud de las mujeres, y también a que adoptara disposiciones necesarias para mitigar la cantidad estas muertes (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2010, párrs. 37 y 38).

En el año 2011, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en sus Observaciones finales para Argentina, repitió las mismas preocupaciones expresadas por el Comité CEDAW. Recomendó al Estado adoptar todas las medidas requeridas para garantizar el acceso a la práctica cuando es legal y a prestaciones destinadas a reducir riesgos previos y posteriores a ella, a fin de disminuir el número de estos decesos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2011, párr. 22).

En el ámbito interamericano se llevaron adelante sesiones del Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) en el año 2006 (Comisión Interamericana de Mujeres, 2006), para las cuales CLADEM presentó un contrainforme (CLADEM, 2016). Se realizaron dos audiencias temáticas de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, la primera de ellas en el año 2007, sobre los Derechos reproductivos de las mujeres en las Américas, con la participación del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), Human Rights Watch y el Centro de Derechos Reproductivos (CDR). En el año 2011 se llevó adelante la segunda, sobre los Derechos reproductivos de las mujeres en América Latina y el Caribe, con la intervención de ADC y otras organizaciones⁴⁷.

EL LITIGIO INTERNACIONAL

El litigio en el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas del caso “L.M.R vs. Argentina”, ya referido en el capítulo 1, constituyó un hito jurídico fundamental. En la sentencia del año 2011, el organismo responsabilizó al Estado argentino por negar el acceso al aborto legal a la joven “L.M.R.”, que era discapacitada y había sido víctima de abuso sexual, y que enfrentó variados obstáculos al requerir la práctica junto con su madre. El caso fue llevado al Comité por ONG profesionalizadas que integran La Campaña (CLADEM, INSGENAR y CDD), mientras que el trabajo en red permitió detectar el caso.

⁴⁷ También participaron el PROMSEX, Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE), IPAS Centroamérica, Campaña 28 de Septiembre, Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico; el CDM, el Centro de Documentación y Estudios (CDE), Colectiva Mujer y Salud, Colectiva por el Derecho a Decidir, Comissao de Cidadania e Reproducao (CCR), MYSU, Mujer y Salud.

Además de estar relacionadas con organizaciones de base, quienes litigaron conocían que los organismos internacionales tenían o habían tenido miembros en los comités de la ONU o en el MESECVI – OEA (Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará), que contaban con vasta experiencia en estos espacios y eran reconocidas por sus integrantes.

Las activistas aprovecharon el contexto supranacional cuando lo caracterizaron como más progresista que el local. De hecho, habían tomado nota de que casos similares acababan de triunfar en otros países de Latinoamérica, como ser el caso “K.L. vs. Perú” del Comité de Derechos Humanos (K.L. vs. Perú, 2005) y el caso conocido como “Paulina” en México (Solución Amistosa. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, 2007).

[“Entonces, en ese contexto es que (...) tenemos la experiencia de América Latina que Perú presentó un caso similar y lo ganó, México presentó el caso Paulina y lo ganó y Argentina como que no pasaba nada (...). Entonces ahí nos metimos con el caso, lideradas por Susana, que tenía tiene mucha experiencia en cuestiones internacionales, y bueno, mantuvimos diálogo con el CDH”] (Entrevista a M. Alaris).

CREACIÓN DE LA LÍNEA “ABORTO: MÁS INFORMACIÓN, MENOS RIESGOS”

En el año 2009, el grupo Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto desarrolló el primer dispositivo para brindar información por vía telefónica acerca de cómo interrumpir un embarazo de forma segura mediante el uso del misoprostol, la *Línea aborto: más información, menos riesgos* (“Lanzamiento de la línea”, 2009). En el año 2013, las activistas reportaban atender alrededor de 5000 llamados por año (“Es ley la paridad de género”, 2016). También elaboraron un manual que difundieron ampliamente (Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, 2012).

Esta iniciativa fue importada desde Ecuador, donde un grupo llamado Salud Mujeres desarrolló un mecanismo similar con el apoyo de Mujeres sobre las Olas, una conocida organización que recorre el mundo en barco brindando la práctica en aguas no territoriales cercanas a países donde está total o parcialmente prohibida durante toda la gestación. Luego de un año, convocaron a diversos grupos de Sudamérica para expandir la experiencia.

[“(...) con la línea de teléfono, que era algo que habían inventado en Ecuador a partir de un proyecto de ‘Mujeres sobre las Olas’, viste que Rebeca Gomperts, van en barco por el mundo fuera de las aguas territoriales, entonces vos vas, te dan misoprostol, y después te volvés (...). Ese barco fracasó en Ecuador, entonces hicieron la línea las pibas de Ecuador; les fue bien, armaron un grupo se pusieron de nombre ‘Salud Mujeres’ y empezaron con las líneas (...). Cuando cumplieron un año y vieron que habían sobrevivido empezaron a visitar distintos países juntando gente, esa idea, empezaron a trabajar con nosotras acá, con compañeras de Venezuela y con unas chilenas (...)”] (Entrevista a L. Sánchez – Lesbianas y Feministas).

Lesbianas y Feministas emprendió la construcción local de la línea, con el apoyo y capacitación de Mujeres sobre las Olas y a partir de todos los desarrollos previos en la materia que incluyeron la guía técnica editada por la OMS en el año 2003 (OMS, 2003).

[“(...) nos empezamos a juntar a mediados del 2008 y nos tomamos esos seis meses para capacitarnos (...). Nos capacitamos con la gente de Mujeres sobre las Olas (...), las compañeras de Ecuador (...) toda una bajada de lo que era la guía de la OMS del 2003, el protocolo de aborto no punible del 2007”] (Entrevista a L. Sánchez – Lesbianas y Feministas).

A su vez, la organización realizó investigaciones y sistematizó conocimientos adquiridos mediante la atención de la línea.

[“(...) reconstruimos la historia del misoprostol e hicimos una recorrida con todas las organizaciones que venían trabajando ese tema con esa perspectiva (...); empezamos a poner la llamada como un diálogo en que compartimos información (...). Muchas ya habían intentado o ya habían abortado, con una receta de su médico (...). Compartir mucha información (...) nuestra impronta de trabajo tenía que ver con sistematizar un saber popular que ya existía (...) ahí empezamos a investigar (...). Hay un marco legislativo que ampara la práctica de recetar”] (Entrevista a L. Sánchez – Lesbianas y Feministas).

Si bien este tipo de trabajo no implica directamente presionar sobre el Estado u otros actores de peso en relación con el diseño y ejecución de políticas públicas, varias expertas entrevistadas identifican este tipo de dispositivos como responsables de un “corrimiento de los márgenes del derecho al aborto” o una “desestigmatización” que fue muy importante para el proceso.

[“(…) la experiencia de las socorristas, la línea de aborto legal, la que llevaban y llevan adelante el grupo de Lesbianas y Feministas por la Despenalización del Aborto. Estas son experiencias superinteresantes y que fueron muy disruptivas, para ir moviendo la frontera del derecho al aborto, de descriminalizarlo (...), de naturalización y de desestigmatización de la práctica del aborto”] (Entrevista a N. Gherardi – ELA).

[“Hace cuatro o cinco años aparecen las socorristas y el misoprostol, que ahora están organizadas en campañas de socorristas y de derecho al aborto y facilitan el uso del misoprostol, en los domicilios (...): ya entra en el campo del aborto voluntario. Todo esto va generando un corrimiento de los márgenes del derecho al aborto”] (Entrevista a C. Zurutuza – CLADEM).

LAS PRIMERAS RESPUESTAS ESTATALES

Desde el nuevo milenio y en consonancia con el cambio de paradigma a nivel internacional, surgieron los primeros cambios en el abordaje estatal del aborto. En primer lugar, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de Salud de las provincias reunidos en el Consejo Federal de Salud (COFESA) suscribieron en 2004 un compromiso para Reducción de la Mortalidad Materna en Argentina. Entre los puntos acordados, se estableció la necesidad de “*garantizar el acceso a la atención del aborto no punible en los Hospitales Públicos dando cumplimiento a lo estipulado en el Código Penal*” (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2004). En función de ello, se pactó la elaboración de una reglamentación para la atención en estas instituciones sin intervención judicial.

En agosto de 2005, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la “*Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto*” (Resolución Ministerial Nro. 989/2005, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación). Esta fue desarrollada en pos de disminuir la morbimortalidad relacionada con embarazo, parto y puerperio, y para mejorar la calidad de la atención hospitalaria en los casos de abortos incompletos, incluyendo los provocados en condiciones riesgosas.

En línea con esos cambios, a partir del año 2007, diversos ministerios de Salud provinciales junto con el de la Nación elaboraron protocolos o guías para la atención, mientras que algunas legislaturas comenzaron a discutir los mismos temas (Menéndez, 2011: 202). Ese año, la provincia de Buenos Aires publicó por primera vez el “*Protocolo de Aborto no Punible*” (Resolución 304 del 29 de enero de 2007, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el “*Procedimiento para la atención profesional ante a solicitudes de prácticas de aborto no punibles*” (Resolución 1174 del 28 de mayo de 2007, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). La provincia de Neuquén también lanzó el “*Procedimiento para la atención profesional frente a solicitudes de prácticas de aborto no punibles*” (Resolución 1138 del 28 de noviembre de 2007, Ministerio de Salud y Seguridad Social de la Provincia de Neuquén), y el Consejo Deliberante de Rosario sancionó el “*Protocolo de atención integral para la mujer en casos de aborto no punible*” (Ordenanza nro. 8166 del 14 de junio de 2007). Luego, el Poder Ejecutivo de La Pampa votó una ley sobre la atención de estos casos (Ley 2394 del 630/2007) que fue vetada por el gobernador de la provincia 15 días después de su aprobación (Decreto 155 del 17 de diciembre de 2007) (Ramos *et al.*, 2011: 76 -79). Más adelante, el diputado Gil Domínguez interpuso un recurso extraordinario ante la Corte para demandar la inconstitucionalidad del veto

(Carabajal, 29 de diciembre de 2009), que fue desestimado (“El aborto no punible a la comisión”, 2010). Pocos años más tarde, también Chubut emitió su guía en el año 2010 (ADC, 2015: 53).

El protocolo nacional también tuvo un recorrido sinuoso. Fue creado en el año 2007 y renovado en el 2010 (Ministerio de Salud, 2010). Ese mismo año, en ocasión de la sesión del Comité CEDAW, el Estado argentino anunció que había sido elevado al rango de resolución ministerial, medida largamente reclamada por el movimiento de mujeres. Al día siguiente, el Ministerio de Salud emitió un comunicado en el que negaba la firma de tal resolución, sin aclarar cómo afectaba esto la vigencia de la guía (ADC, Foro Ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos [FOCO], CEDES *et al.*, 2012: 29). Finalmente, la última versión –que integró avances recientes, como la Ley de Identidad de Género– fue editada en el año 2015 bajo el nombre de *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo* (Ministerio de Salud, 2015c).

Fueron significativos también los proyectos emprendidos por personal sanitario. Desde el año 2004, la médica Sandra Vázquez junto con la socióloga María Alicia Gutiérrez importaron desde Uruguay el modelo de consejerías pre y posaborto implementadas en hospitales y centros de salud de ese país, en las que se brinda información a quienes tienen la determinación de realizar la práctica para que lo hagan de manera segura mediante el uso del misoprostol (Carabajal, 15 de julio de 2007)⁴⁸.

[“En el año 2003 tuvimos la oportunidad con María Alicia de viajar a Uruguay, y ver qué es lo que estaban haciendo con lo que en ese momento. Se llamaba consejería pre y post aborto. Ellos en el 2001 habían tenido la mortalidad más alta por complicaciones de aborto y decidieron, un grupo de profesionales, hacer algo diferente y ahí crearon lo que hoy llamamos reducción de riesgos y daños. Entonces armamos un proyecto para aplicar en el servicio de

⁴⁸ Se hizo referencia a este programa en el capítulo 2, páginas 35-36.

adolescencia del hospital Argerich y ahí empezamos, lo amoldamos a lo que es una atención integral de adolescentes todo lo que es la reducción de riesgo y daño cuando las adolescentes venían. A su vez, yo gané una beca Oñativia para investigar el uso del misoprostol ‘indebido’] (Entrevista a Sandra Vázquez – FUSA).

Luego de la puesta en funcionamiento exitosa de este dispositivo en el Hospital Argerich, se realizaron acciones para fomentar este tipo de intervención. Se elaboraron un protocolo y una publicación que el Ministerio de Salud contribuyó a difundir. Por medio de capacitaciones y de las rotaciones de residentes de medicina general, familia o pediatría que trabajaron en el Hospital Argerich o en instituciones como FUSA –dedicada a la salud adolescente y que también es dirigida por la Dra. Vázquez–, el modelo se expandió en la ciudad y en la provincia de Buenos Aires. En alianza con CDD, también se promovió la implementación en Córdoba, y en menor medida en otras provincias. A su vez, la Dra. Vázquez investigó el uso abortivo de ese medicamento con apoyo del Ministerio de Salud.

[“(...) después eso se fue, armamos un protocolo y armamos una publicación. Esa publicación es la que se usaba y se usa en todo el país, que es de FUSA, pero que el Ministerio de Salud, en particular el programa de salud reproductiva y el programa de adolescencia nos colaboró en la difusión de eso. Armamos infinidad de capacitaciones (...), y eso fue lo que se fue implementando en la provincia de Buenos Aires, en Ciudad de Buenos Aires y después, tímidamente, en algunas provincias que no se aceptaba. Después empezaron las rotaciones, empezaron los residentes de medicina general, familia o pediatría que a veces decían ‘ay, a mí me interesa esto’, entonces fue transformando (...) estuvimos capacitando tres años en la provincia de Buenos Aires, con un convenio con el Programa de Salud Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires de la gestión anterior, donde se tomaron infinidad de regiones sanitarias y se focalizó en el tema de reducción de riesgos y daños, ILE [se refiere a la interrupción legal del embarazo] (...). Y después se expandieron por todo el país (...) en provincia de Buenos Aires fuertemente, en alianza con Católicas por el Derecho a Decidir en Córdoba”] (Entrevista a Sandra Vázquez- FUSA).

Por otra parte, la Justicia comenzó a emitir las primeras sentencias firmes a nivel provincial en las que jóvenes discapacitadas fueron autorizadas a interrumpir embarazos producto de una violación, lo cual implicó la construcción de certidumbre jurídica acerca

de la legalidad de la práctica y despejó dudas del plantel sanitario y agentes estatales al respecto.

[No siempre los médicos eran los obstaculizadores, pero tenían mucha incertidumbre jurídica. Entonces, el Poder Judicial aparece para destrabar y para ir construyendo esta certidumbre jurídica. En la facultad les habían enseñado que era ilegal el aborto] (Entrevista a A. Ramón Michel – CEDES).

Se sucedieron casos fallados por las Supremas Cortes de la Provincia de Buenos Aires (R., L.M., NN Persona por nacer. Protección. Denuncia, 2006)⁴⁹ y Mendoza (C.S.M. y otros, 06), Entre Ríos (Defensora de P.Y.M. N° (en repr. de persona por nacer) s/ medida cautelar de protección de persona, 07). Un fallo similar fue sancionado por el Tribunal de Familia de Bahía Blanca (S.G.N. s/ situación, 2008) (Ramos, Bergallo *et al.*, 2009).

Otra serie de decisiones se pronunciaron sobre la interrupción de embarazos de niñas o mujeres no discapacitadas víctimas de abuso sexual. Estas constituyeron importantes hitos, ya que aún se debatía si el art. 86 se aplicaba también a ellas. Se sucedieron un dictamen en Mar del Plata (O., M.V. s/ Víctima de abuso sexual, 2007) y pronto otro en Río Negro (Asesora de Menores Penal s/ pedido, 2008) (Ramos, Bergallo *et al.*, 2009). Fue particularmente importante el fallo “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, emitido en el año 2010 por el Superior Tribunal de la Provincia de Chubut (F.A.L. s/ medida autosatisfactiva, 2010), el cual sería confirmado dos años después por la Corte Suprema. Asimismo, hubo algunos casos en los que la magistratura se refirió al inc. 1 del art. 86, es decir, cuando se encontraba en riesgo la salud (C.P.d. P.,A.K. s/ autorización, 2005). De acuerdo con algunas especialistas, esta construcción subnacional de la

⁴⁹ Se trata del célebre caso “L.M.R.”, que luego sería litigado en el Comité de Derechos Humanos de la ONU y que culminó con una condena al Estado argentino, como se describirá más adelante. Los médicos se negaron a realizar el aborto, que fue efectuado en la clandestinidad.

certidumbre jurídica acerca de la legalidad del aborto fue clave para dar lugar a las políticas del Ejecutivo y luego más adelante al fallo “F.A.L.” de la Corte Suprema.

[En realidad, la mayoría de los casos de aborto no punible con sentencia firme judicializados tuvieron sentencia favorable. Eso también es importante y todo empezó en las provincias, no empezó en la Corte, hay que contar esa historia de cómo se construye subnacionalmente, provincias y tribunales que tuvieron el coraje y la buena interpretación una buena idea del derecho para avanzar] (Entrevista a A. Ramón Michel – CEDES).

Es relevante que estos casos habían obtenido respuestas desfavorables en instancias inferiores, en los que la magistratura se pronunció en contra de la autorización del aborto, a menudo considerando el art. 86 o inaplicable o incluso inconstitucional, alegando una supuesta protección absoluta de la vida desde la concepción a partir del otorgamiento de jerarquía constitucional a la Convención Americana de Derechos Humanos o a la Convención de los Derechos del Niño (Ramos, Bergallo *et al.*, 2009).

CASOS DE ABORTOS LEGALES OBSTACULIZADOS

A pesar de los avances en materia de políticas públicas alcanzados en este período, continuó la incertidumbre jurídica acerca de la práctica, y con ella, el accionar oscilante del personal sanitario y judicial. En la provincia de Entre Ríos, en el año 2011, a una mujer de 36 años le fue aconsejado interrumpir su embarazo de 10 semanas dado que sufría una cardiopatía severa. Cuando ya estaba programada la intervención, un médico ajeno a al hospital irrumpió amenazando con acusar penalmente al personal que se disponía a realizarla, y la práctica acabó suspendiéndose. Luego de dar a luz por cesárea, la mujer sufrió un Accidente Cardio Vascular (ACV) que la dejó paralizada de por vida. El 2 de marzo de 2012, representantes del Consorcio Nacional por los Derechos

Reproductivos y Sexuales (CoNDeRs) – Entre Ríos solicitaron que Ministerio de Salud provincial iniciara una investigación, la cual concluyó en septiembre de 2013 en que no cabía reproche administrativo (Resolución N° 3336, Boletín Oficial de la Provincia de Entre Ríos nro. 25.378 del 10 de enero de 2014) (ADC, 2015: 45).

Luego de estos años de esfuerzo para que el acceso al aborto legal lograra un espacio en la agenda se obtuvieron avances graduales en las políticas públicas. La construcción de un consenso social y de una perspectiva jurídica nuevos dieron lugar a la siguiente etapa, que comenzó a partir del fallo “F.A.L.” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que desató la batalla por la efectiva implementación del acceso al derecho de acuerdo con los estándares que fijara el dictamen.

CAPÍTULO 4: ACCIONES POR LA REGLAMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL ABORTO LEGAL (2012-2015)

En marzo del 2012, la Corte Suprema emitió el fallo “F.A.L.”, ya sintetizado en el capítulo 1. La sentencia constituyó un hito fundamental del proceso, precisó la forma en que debe entenderse la ley, cerró la posibilidad de hacer ciertas interpretaciones, o de considerarla inconstitucional, dio un respaldo jurídico a la legalidad del aborto en las circunstancias pautadas por el art. 86 y estableció un marco para la actuación del Estado.

Los años subsiguientes estuvieron marcados por la sanción de los protocolos que indica el dictamen, que se convirtieron en el campo de batalla para fijar los nuevos límites del derecho entre quienes buscaban ampliarlo y quienes procuraban restringirlo lo más posible.

En forma paralela, las organizaciones feministas avanzaron en el trabajo de base que venían realizando. Se crearon nuevos dispositivos para la atención de abortos medicamentosos, como el “socorrismo”, que se extendió a lo largo y a lo ancho del país, que además realizó incidencia y coordinó con personal de la salud tanto para la interrupción legal de embarazos como para la atención posaborto. Producto de esta y de otras experiencias, se afianzaron las relaciones con sectores cada vez más amplios del plantel sanitario y se generaron instancias de organización nuevas, como la “Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir”.

Un trabajo similar se emprendió en el ámbito educativo, donde maestras y profesoras pertenecientes a La Campaña crearon la “Red de Docentes por el Derecho al Aborto”. En este espacio se comenzó a discutir acerca de cómo tratar el tema en las aulas

y se generaron materiales informativos, lo que implicó abrir un nuevo terreno de debate sobre el problema.

EL FALLO “F.A.L.” Y LA CONTROVERSIA POR LA REGULACIÓN LOCAL

El litigio del caso “F.A.L.” y los procesos legales y las luchas políticas en torno a las regulaciones locales se caracterizaron por una marcada intervención de las organizaciones de la sociedad civil en acciones judiciales. Tanto sectores promotores como detractores del aborto legal intervinieron en el caso que culminó en la Corte y procuraron, respectivamente, ampliar o restringir el derecho lo más posible. La organización ADC coordinó la estrategia de los 14 “*amicus curiae*” presentados por los primeros, quienes requirieron que se confirmara la decisión del Superior Tribunal de Chubut. Participaron de ellos CELS, CLADEM, INSGENAR, CLACAI, la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia de la Nación, Human Rights Watch, Women’s Link Worldwide y personalidades de la medicina como Aníbal Faúndez, entre otros. Por otra parte, un conjunto de organizaciones católicas nacionales y del continente americano presentaron 30 de estas acciones para solicitar que el fallo se revocara⁵⁰.

Dado que el dictamen exhorta a los Ejecutivos provinciales a sancionar protocolos sanitarios, a partir de este caso se desató un período de controversia en torno a las regulaciones locales, marcada por fuertes presiones políticas que operaron en sentidos opuestos y encarnizadas batallas en los tribunales, protagonizadas tanto por

⁵⁰ Este apartado fue elaborado a partir de información aportada por Felicitas Rossi, exintegrante de ADC, luego de ser entrevistada.

Las organizaciones más eminentes fueron la Asociación Portal de Belén, Americans United for Life, Alliance Defense Fund, profesionales de la medicina, del derecho y profesores/as de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad Católica de Valparaíso, la Universidad de los Andes y la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y expertos/as en bioética de estas casas de estudio, la Universidad Austral y la diputada Cynthia Hotton.

organizaciones favorables como contrarias a la implementación del aborto legal. Como resultado, algunas provincias adhirieron al protocolo nacional, otras terminaron aprobando guías que no cumplen con los requisitos de la ley ni del fallo, y finalmente, una serie de jurisdicciones no emitieron ninguna regulación. En los próximos párrafos se sintetizan las polémicas más importantes en torno a estos reglamentos⁵¹.

El protocolo nacional, como ya se dijo, luego de ser dictado en el año 2007 y modificado en el año 2010, fue actualizado en 2015 para adecuarse a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del fallo (Cárdenas *et al.*, 2017) e integrar avances como la Ley de Identidad de Género (Ley 26.743 de 2012) bajo el título de “Protocolo de atención integral a personas con derecho a una interrupción legal del embarazo” (Ministerio de Salud, 2015c).

Otras provincias, luego de algunos vaivenes políticos, adhirieron al protocolo nacional. Entre ellas se encuentra Entre Ríos, que aprobó un protocolo en mayo de 2012 mediante la Resolución 974/2012. En junio de 2012, un grupo de integrantes de la agrupación “Pro Vida” presentó un amparo contra su aplicación que fue desestimado (ADC, 2015: 44). En mayo de 2014, nueve organizaciones solicitaron al ministro de Salud que derogara el protocolo provincial y adhiriera al nacional (“Está aprobado, pero”, 2014). Poco tiempo después, un proyecto de ley que buscaba prohibir la práctica del aborto en la provincia llegó incluso a tener dictamen favorable en la Comisión de Salud del Senado local, y luego fue retirado (“El Senado trataría”, 2015). Años más tarde, en agosto de 2017, mediante la resolución 2883, la provincia adhirió al protocolo nacional y derogó la guía anterior (“Entre Ríos adhirió al protocolo”, 2017). Inmediatamente

⁵¹ Este apartado y otros que contienen información acerca de casos judiciales en este capítulo fueron elaborados a partir de ADC (2015), Gebruers y Gherardi (2015).

después, sectores conservadores como la organización Red de Familias Entrerrianas, diputados y diputadas, presionaron al gobernador Bodet para que eliminara esta nueva regulación (“Red de familias”, 2017).

La provincia de Santa Fe adoptó también en el año 2012 la guía nacional para el ámbito provincial mediante la resolución N° 612/2012. El Partido Demócrata Cristiano interpuso una acción para que se suspendiera esta medida. En primera instancia obtuvo una resolución favorable (Partido Demócrata Cristiano c/ Provincia de Santa Fe s/ Amparo, 2012) que fue revocada por la Cámara (Partido Demócrata Cristiano c/ Provincia de Santa Fe s/ Amparo, 2012) (Gebruers y Gherardi, 2015) La organización ADC intervino en la causa presentando *amicus curiae* a favor de la aprobación del protocolo nacional. Organizaciones feministas tales como Asociación Civil Tramas, CLADEM Argentina, Multisectorial de Mujeres de Santa Fe y Mujeres Autoconvocadas de Rosario pidieron el jury de enjuiciamiento del juez de primera instancia, solicitud que fue rechazada pero que derivó de todas formas en un llamado de atención hacia él (Asociación Civil Tramas, 25 de abril de 2013).

Otra serie de jurisdicciones emitieron sus propias regulaciones, pero estas no alcanzaron los estándares fijados por la ley y por la Corte. La Ciudad de Buenos Aires es una de ellas, a pesar del tenor de las batallas políticas libradas a partir del fallo. Allí se reemplazó en 2012 el protocolo dictado en el año 2007, que consideraba el aborto en caso de violación solamente legal si la víctima era discapacitada, de manera distinta de lo que indicó la sentencia “F.A.L.” (ver Resolución 1174 del 28 de mayo 2007, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Sin embargo, la resolución 1252/GCABA/MSGB/12 del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, encabezado por Jorge Lemus, establece restricciones no contempladas ni por el artículo

86 ni por el dictamen de la Corte, como la limitación a 12 semanas de gestación para interrumpir embarazos producto de una violación y otros puntos que fueron objeto de acciones judiciales, como se detalla más abajo.

Pocos días después, la legislatura votó un protocolo que no imponía estas nuevas barreras, pero que fue vetado a las escasas semanas por el entonces jefe de Gobierno, Mauricio Macri (“Macri vetó”, 2012), quien dijo que no era necesario el reglamento porque ya se realizaban abortos no punibles, y anunció que una de estas intervenciones se haría prontamente en el Hospital Ramos Mejía sobre una mujer de 32 años que había escapado embarazada de una red de trata (“Macri anunció”, 2012).

Ante esta noticia, la asociación “Pro Familia” solicitó una medida cautelar para evitar que se efectuara la práctica. Tras ser rechazado el pedido en el fuero contencioso (Pro Familia Asociación Civil c/ GBCA y otros s/ impugnación de actos administrativos, 2012), promovió una nueva acción en el fuero civil, y una jueza concedió la medida. La Corte Suprema intervino ante el conflicto de competencias, revocó la decisión del juzgado civil, indicó al gobierno porteño que procediera a la realización del aborto y respaldó la legalidad de las prácticas. Solicitó al Consejo de la Magistratura que interviniera respecto del desempeño de la jueza, que acabó dimitiendo, y ordenó que se examinara la conducta de la agrupación y del letrado patrocinante (Pro Familia Asociación Civil c/ GCBA y otros s/ impugnación de actos administrativos, 2013) (ADC, 2015: 43).

En relación con el protocolo, la justicia porteña dictó dos medidas cautelares que suspendieron ciertas partes que fueron cuestionadas por la sociedad civil. En primer lugar, se hizo lugar a la medida interpuesta por María Rachid y Andrés Gil Domínguez (Rachid María de la Cruz y Otros contra GCBA s/ amparo, 2012) y a la acción de amparo interpuesta por ADC, CELS, ELA y la Red por los Derechos de las Personas con

Discapacidad (REDI). Los puntos en cuestión eran, respecto del inciso 1, el deber de certificar la gravedad del caso y las alternativas contempladas, y de que esta decisión fuera ratificada por la dirección del Sistema de Salud de la Ciudad. En cuanto al inciso 2, se suspendieron los requisitos de declaración de insania y de declaración jurada de los representantes legales para las personas gestantes discapacitadas (Asociación por los Derechos Civiles (ADC), y otros c/ GCBA s/ amparo , 2013). Por otra parte, se declaró la inconstitucionalidad del veto del entonces jefe de Gobierno, Mauricio Macri, de la ley aprobada por la legislatura porteña (Rachid, María de la Cruz y otros contra GCBA sobre Amparo (art. 14 CCABA), 2013).

Luego de obtener esta resolución favorable en primera instancia, en el año 2016 la Cámara revocó el fallo y volvió a entrar en vigor el protocolo restrictivo (R. M. de la C. y otros c/ GCBA s/ amparo, 2015) (Carabajal, 04 de febrero de 2016). Las organizaciones presentaron un recurso de inconstitucionalidad que espera la decisión del Tribunal de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires (Cárdenas *et al.*, 2017).

En Córdoba, apenas el Ministerio de Salud emitió la “Guía de Procedimiento para la Atención de Pacientes que soliciten Prácticas de Aborto no Punibles” (“Aborto no punible: Guía”, 2012), la organización Portal de Belén presentó una solicitud de cautelar para requerir su suspensión (Portal de Belén Asociación Civil c/Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba –Amparo – Medida Cautelar, 2012). El juez de primera instancia suspendió la vigencia de la guía, e indicó que sería necesaria la intervención de un equipo interdisciplinario formado por profesionales de la medicina, psicología y asistentes sociales que constatará que efectivamente había existido una violación. La organización CDD apeló y la Cámara confirmó la decisión, e indicó además que las causales de no punibilidad del art. 86 son excusas absolutorias y que el aborto es una conducta ilícita en

todos los casos, ya que el derecho a la vida estaría consagrado desde la concepción (Portal de Belén Asociación Civil c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba- amparo - cuerpo - civil - apelación, 2012). ADC también presentó *amicus curiae* en esta causa, y solicitó que se aprobara un protocolo que acordase con los estándares fijados en el fallo. El gobierno provincial y la organización CDD apelaron el fallo al Superior Tribunal (ADC, 2015: 36).

En marzo de 2014, la Fiscalía General de la provincia emitió un dictamen a favor del carácter vinculante del fallo “F.A.L.” y de la vigencia del protocolo provincial (CDD, 10 de mayo de 2014). En 2014, CDD solicitó que se resolviera el recurso y CELS, ELA y Amnistía Internacional presentaron un “*amicus curiae*” en la causa. En febrero de 2018, el relator del máximo cuerpo judicial cordobés anunció que era inminente la emisión del fallo (Valverde, 2 de febrero de 2018). Hasta marzo de 2018 el Superior Tribunal no se había expedido (“Cinco años sin protocolo...”, 2017). De todas formas, los hospitales dependientes de la Universidad de Córdoba declararon que aplicarían la guía nacional (“Hospitales de la Universidad de Córdoba”, 2012).

En La Pampa, el gobernador Oscar Jorge declaró públicamente que no acataría el fallo. Sin embargo, en mayo de 2012 se aprobó el protocolo provincial mediante el Decreto 279/2012 y la Resolución 656/2012 que, de acuerdo con algunas organizaciones, establece una serie de requerimientos no previstos en la sentencia de la Corte⁵² (ADC, 2015: 46-47).

⁵² La organización ADC identificó los siguientes puntos como potenciales obstáculos al acceso al aborto legal: se requiere la verificación de la causal por parte de un equipo interdisciplinario (Consideraciones Generales, punto G; Procedimiento, punto 2); se dispone que el registro de profesionales objetores de conciencia sea confidencial, con lo cual quien requiere un aborto no conoce de antemano si el o la profesional es objetor/a (Consideraciones Generales, punto H); en caso de que a juicio de un profesional “no sea posible” la realización del aborto, se informará a la persona gestante o a su representante legal (Procedimiento, punto 1); establece que los abortos legales se practicarán en establecimientos de nivel 4 o

Salta aprobó en 2012, mediante el del Decreto nro. 1170/12, un protocolo que fue cuestionado por organizaciones feministas y de la sociedad civil por interponer requisitos tales como la necesidad de darle intervención a una defensoría oficial o asesoría de menores o incapaces o formular una denuncia policial y el límite de 12 semanas de gestación. El Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades interpuso una acción de amparo contra esta regulación (Cari, Irene- Presidenta del Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades; Defensoría Oficial Civil nro. 4: Dra. Natalia Buira- Acción de Inconstitucionalidad, 2013). ADC presentó *amicus curiae* también en esta causa, y solicitó que se aprobara un protocolo acorde con los estándares fijados por el fallo. La resolución de la Corte Suprema de Justicia de Salta reafirmó los puntos cuestionados, pero a su vez, en otra sentencia, se pronunció en contra de la suspensión del protocolo requerida por personalidades de la política (Durand Casali, Francisco – Acción popular de inconstitucionalidad, 2012). Poco después, existieron algunas otras iniciativas por parte de legisladoras, legisladores y ONG, en las que se solicitaba nuevamente que se simplificara el acceso o se adhiriera al protocolo nacional⁵³, que no fueron victoriosas, y aún hoy, rige en la provincia la guía que fue objeto de controversia.

superiores, lo cual obstaculiza la posibilidad de prácticas de abortos medicamentosos de manera ambulatoria o en centros de salud (Consideraciones Generales, punto I); no regula la responsabilidad profesional en caso de incumplimiento de deberes, no reconoce el consentimiento informado de niñas y adolescentes menores de 18 años, y solicita el consentimiento de padres y/o representante legal y la notificación a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, sin dejar claro si esta intervención se requiere en todos los casos o sólo en ausencia de padres y tutores (Procedimiento, puntos 1b, 1e, 2e y 2e); y no reconoce el consentimiento informado de las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial (Procedimiento, puntos 1b, 1e, 2b, 2e) (ADC, 2015: 47).

⁵³ El diputado Lucas Godoy presentó un proyecto de ley para que quienes gestan producto de una violación puedan acceder al aborto legal en hospitales con la firma de una declaración jurada (“Proponen simplificar el aborto”, 2014). Más adelante, la senadora Gabriela Cerrano presentó un proyecto de derogación del protocolo que fue rechazado (“Rechazaron el proyecto”, 2015). Las organizaciones CELS, ELA, CDD y Amnistía Internacional enviaron una carta a la legislatura en la que planteaban la importancia de adherir a la Guía Técnica nacional (ADC, 2015: 32).

La provincia de Neuquén tiene protocolo desde el año 2007, como se mencionó en el capítulo anterior. Este requiere el consentimiento de los o las representantes legales de la persona gestante, ya que se dictó con miras de regular el acceso al aborto legal de quienes tienen discapacidad, de manera similar a lo que ocurría en la ciudad de Buenos Aires. En 2013, una médica presentó un reclamo administrativo en la Subsecretaría de Salud para que se aclarara cómo debe procederse en caso de que quien peticione carezca de limitaciones psicofísicas. Se le contestó que cada hospital debía normar estas prácticas. Luego solicitó indicaciones de los directivos de su institución, que adujeron que se trata de una atribución de la Subsecretaría de Salud (ADC, 2015: 49).

Finalmente, diversas provincias aún carecen de regulación. Entre ellas, Tucumán y Mendoza se destacaron por la controversia originada a raíz del fallo. La primera de estas, al emitirse la sentencia, indicó que la acataría, pero no dictó ningún protocolo. No obstante, un año después se interrumpió el embarazo de una niña de 11 años que gestaba producto de una violación, y esto despertó todo tipo de reacciones por parte de agentes estatales. Adriana Nájjar, legisladora del Partido Justicialista y presidenta de la Comisión de Familia de la Legislatura provincial, se manifestó contra las regulaciones que habiliten la realización de este tipo de prácticas. El legislador de la Democracia Cristiana José Páez presentó un proyecto para declarar inaplicable el aborto no punible en el ámbito local. El apoderado del PRO en la provincia, Arturo Forenza, efectuó una denuncia penal por aborto y abuso de autoridad a la maternidad donde se realizó la intervención. La Casa de las Mujeres Norma Nassif solicitó el archivo de las actuaciones, con la adhesión de la delegación tucumana de la Asamblea Permanente de Derechos Humanos (APDH) (ADC, 2015: 18). El Ministerio Público Fiscal refirió en su respuesta a los lineamientos fijados

por el fallo de la Corte y archivó la causa (Personal del Instituto de la Maternidad s/ Aborto, Abuso de autoridad, Violación de deberes de funcionario público, 2014).

El 22 de abril de 2013, la legisladora de la UCR Silvia Elías de Pérez interpuso una acción de amparo contra el Estado y el sistema de salud provinciales para que ambos se abstuvieran de aplicar protocolos que permitan la interrupción de embarazos a partir de la petición de la persona gestante junto con la declaración jurada que indica que ha sido violada, ya que constituiría una violación del derecho a la vida del “por nacer” (ADC, 2015: 19). A su vez, la Casa de las Mujeres, junto con la APDH-Tucumán, presentó pedidos para que se dictara un protocolo al Ministerio de Salud local y a la presidenta de la Comisión de Salud de la Legislatura de Tucumán (expte. N° 38-VL-13, citado en ADC, 2015: 19). Sin embargo, el gobierno provincial no emitió ninguna regulación.

El gobernador de Mendoza, en cambio, afirmó en marzo de 2012 que no acataría el fallo de la Corte (Badaloni, 24 de marzo de 2012). En septiembre del mismo año, un proyecto para adherir a la guía nacional obtuvo media sanción, pero fue rechazado por el Senado (“Mendoza rechazó el protocolo”, 2012). En 2014 se volvió a presentar una iniciativa similar (“El FIT impulsa”, 2014).

También se emprendieron acciones en el ámbito judicial. Más de 350 peticionantes, muchas de ellas miembros de la organización Mujeres Cotidianas, presentaron un amparo para que la Justicia ordenara al gobierno provincial adherir e implementar a la guía nacional (ADC, 2015: 22). La Cámara de Apelaciones lo rechazó (M.N. y otros c. Gobierno de la Provincia de Mendoza p. Acción de Amparo, 2013). La resolución fue apelada y confirmada por la Corte Suprema de Mendoza, el 25 de junio de 2014 (M.N. y otros c. Gobierno de la Provincia de Mendoza p. Acción de Amparo, 2014) (Gebruers y Gherardi, 2015).

La provincia de Catamarca tampoco adhirió al protocolo. En 2012, la diputada Cecilia Guerrero presentó un proyecto de regulación para el acceso al derecho, que perdió estado parlamentario en 2014 sin ser tratado. En 2016 se repitió la propuesta (“Se presentó en Diputados”, 2016).

En Formosa, la directora de Prestaciones de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano, la Dra. Cristina Mirassou, recibió con beneplácito el fallo e indicó que la guía nacional se encuentra disponible en los hospitales, y que se garantizaban dos o tres abortos legales por año (“Formosa implementará”, 2012). Sin embargo, no se sancionó formalmente ningún protocolo (ADC, 2015: 28).

En San Luis, la presidenta del Superior Tribunal de Justicia declaró que el fallo de la Corte Suprema no exigía ser obedecido (ADC, 2015: 22). El gobernador indicó que el asunto sería debatido en la legislatura (“Aborto no punible: el gobernador...”, 2012). Se convocaron audiencias públicas para debatir el tema, en las que participaron personalidades y organizaciones de la sociedad civil, que presentaron variados proyectos (Chaher, 1 de septiembre de 2012). Finalmente, no se adhirió a la guía nacional ni se dictó un protocolo provincial (“San Luis dice”, 2012; ADC, 2015: 22).

Las autoridades de San Juan también se declararon en contra del fallo. El fiscal general y el ministro de Salud manifestaron que la Corte se había excedido de sus funciones y que la guía nacional no estaba vigente en la provincia (ADC, 2015: 25).

En Santiago del Estero, algunas autoridades anunciaron que acatarían el fallo, pero luego no se aprobó ningún procedimiento. En 2014, la Asociación Civil por el Derecho a la Salud interpuso una acción colectiva contra el Poder Ejecutivo provincial para que se dictara una guía (ADC, 2015: 23-24).

Las organizaciones también iniciaron acciones a nivel nacional. En 2014, un grupo de ONG (Amnistía Internacional Argentina, ADC, ELA, y el CELS) solicitaron a la Corte Suprema audiencia pública sobre la situación de acceso al aborto legal. El pedido fue rechazado por el tribunal, que entendió que su competencia se había agotado en el fallo (Asociación por los Derechos Civiles [ADC] y otros s/ solicitan audiencia pública en los autos "F.A.L. s/ medida autosatisfactiva, expediente F-259/2010-REX", 2014). Por otra parte, Amnistía, ELA y el CELS interpusieron una acción colectiva para que el Ministerio de Salud de la Nación incorporara las prestaciones para la realización de abortos legales a nivel federal y como servicio básico y obligatorio del sistema de salud ("Demandan al Estado por aborto no punible", 2014).

A la fecha de cierre de este trabajo (marzo de 2018), diez jurisdicciones tenían protocolos que se adecuaban al fallo (Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe, Río Negro y Tierra del Fuego); ocho no contaban con protocolos de atención (Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán); y las seis restantes establecían requisitos adicionales que no contemplaban el fallo "F.A.L." (CABA, Córdoba, La Pampa, Neuquén, Buenos Aires y Salta) (Abogados y Abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales [ANDHES], Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016).

ACCIONES PARA EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES

Junto con las iniciativas relativas a las regulaciones, las organizaciones emprendieron acciones para hacer accesibles los medicamentos necesarios para la práctica. En Argentina no se encuentra autorizada la producción y comercialización de la

mifepristona, mientras que el misoprostol es producido por un solo laboratorio privado, Laboratorios Beta, pero no está permitido para el uso obstétrico.

En el año 2015, CDD junto con CLADEM, INSGENAR y la Secretaría de Género-CTA realizaron una presentación en la que solicitaban al Ministerio de Salud la fabricación de ambos fármacos por parte del Estado. Esta solicitud se realizó en el marco de la reciente aprobación de la Ley 26.688, que declaró de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos; y en 2014, la creación de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos, dependiente del Ministerio de Salud, mediante la Ley 27.113 (Cárdenas *et al.*, 2017).

También en ese mismo año, Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, la Secretaría de Género de Nuevo Encuentro-CABA y el CELS se presentaron ante la Comisión de Defensa de la Competencia para iniciar un proceso sancionatorio en contra Laboratorios Beta, en los términos de la Ley 25.156. Consideraron que abusó de su situación monopólica en el mercado, dado que el precio de la caja de 16 pastillas había aumentado un 300% entre 2014 y 2016 (Cárdenas *et al.*, 2017).

A su vez, existieron iniciativas tendientes a restringir la distribución de estos insumos. Las provincias de Mendoza y San Juan aprobaron leyes que prohíben el expendio de misoprostol fuera de hospitales y centros de salud, y se promovieron también regulaciones similares en todo el país⁵⁴ (Cárdenas *et al.*, 2017).

⁵⁴ Se trata de la ley 8116 de 2009 de la provincia de Mendoza, y la Ley 8291 de 2012 de la provincia de San Juan, así como también el proyecto de ley presentado por la diputada Ivana Bianchi, expte. 6593-D-2016.

INCIDENCIA INTERNACIONAL Y RESOLUCIONES DE ORGANISMOS SUPRANACIONALES

En consonancia con las peleas políticas llevadas adelante a nivel interno, particularmente en lo que respecta al Protocolo de la Ciudad de Buenos Aires en 2012, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en sus Observaciones finales para Argentina, se refirió a la legislación interna relativa al aborto. Lamentó que a las personas gestantes se les requiera el consenso de su representante legal para acceder a la práctica, y recomendó que se modificara el art. 86 para que fueran ellas quienes den su consentimiento informado valiéndose de un sistema de apoyos, de acuerdo con lo fijado en la convención (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2012, párr. 31 y 32). Un conjunto de organizaciones, entre ellas REDI y ADC, habían señalado este punto en un informe alternativo conjunto que presentaron⁵⁵.

Respecto del ámbito interamericano, en el año 2012 se llevaron adelante audiencias temáticas de la CIDH sobre el “Acceso a la información pública y derecho a la salud sexual y reproductiva en las Américas”, con la participación de ADC⁵⁶. En el año 2013 se realizó una audiencia sobre “Derechos reproductivos y contracepción de emergencia en las Américas”, con la participación de CLADEM, CDD y otras organizaciones (CLADEM, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer [DEMUS], CDR, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos [PROMSEX], *et al.*, 2013); otra sobre los “Derechos Humanos y criminalización del aborto en Sudamérica” (ADC, PROMSEX, Women's Link Worldwide, Instituto de Estudios da

⁵⁵ Puede consultarse el informe alternativo de REDI, CELS, Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes (FAICA), Federación Argentina de Entidades Pro Atención a las PCD Intelectual (FENDIM), ADC (2012).

⁵⁶ También participaron Center for Reproductive Rights, PROMSEX, Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, GIRE, Colectiva por el Derecho a Decidir, Planned Parenthood Federation of America (PPFA).

Religião (ISER), Relatoría Nacional do Direito a Saude Sexual e Reprodutiva Plataforma Dhesca Brasil, 2013); y una sobre la “Situación de derechos humanos de las mujeres en Argentina”, con la única concurrencia del Estado argentino. En 2014 se llevó adelante una audiencia temática de la CIDH sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de las Américas, a partir de la iniciativa de CDD, CLADEM y otras organizaciones (CLADEM, CDD, Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe [RSMLAC], Enlace Continental de las Mujeres Indígenas [ECMIA], Red de Educación Popular entre Mujeres de Latinoamérica y el Caribe [REPEMLAC], 2014).

LA CREACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA EL ACCESO AL ABORTO MEDICAMENTOSO: EL SOCORRISMO

Poco tiempo después de la conformación de la Línea Aborto comenzaron a formarse las redes de “socorristas”: activistas que acompañan e informan a personas que deciden practicarse un aborto mediante el uso de misoprostol. El proyecto lleva el nombre de una experiencia similar desarrollada por las feministas italianas en los años setenta, el “Socorro Rosa” (Grosso y Zubriggen, 2016).

La iniciativa fue creada por el grupo “La Revuelta” de Neuquén, que pertenece a La Campaña, y que se apoyó en esta red para expandir la práctica rápidamente a lo largo de todo el país. En el año 2011, en el marco de una reunión plenaria de este colectivo, se celebró un primer encuentro, donde se decidieron algunos lineamientos básicos de

trabajo⁵⁷ y comenzó la construcción nacional de este activismo (Grosso y Zubriggen, 2016). Durante los años siguientes, el “socorrismo” comenzó a crecer exponencialmente. Luego de esta primera reunión se celebraron otras, a las que se sumaron más grupos y activistas provenientes de distintas regiones. En el año 2017, se calculó que participaban unas 200 personas de 35 organizaciones.

[En diciembre del 2011 la plenaria de la campaña, Ruth Zubriggen, compañera de La Revuelta, propone que si había más compañeras que estuviesen acompañando abortos con pastillas (...) Fue creciendo. Para la plenaria del 2014, que fue en Neuquén, éramos entre 10 y 15 grupos y unas 50 activistas. Pensá que la primera, esa de febrero del 2012, fue en la casa de una compañera; eran 12 compas y tres o cuatro colectivas; para dos años después ser 50 y pico y 10 o 15 grupos, y ahora tienen la plenaria este fin de semana y son 200. Y 35 grupos. Es como fue un crecimiento exponencial] (Entrevista a F. Maffeo – La Campaña).

Las redes de socorristas también comenzaron a coordinar con efectores de salud locales de los espacios territoriales donde actúan. En ocasiones, se trató de afianzar vínculos con quienes los grupos feministas venían dialogando por otras cuestiones relacionadas con la vida y la salud de las mujeres. Las activistas también apoyaron las iniciativas del personal sanitario como consejerías pre y posaborto y anticonceptivas (Grosso y Zubriggen, 2016).

Cada vez más profesionales comenzaron a derivar a quienes requerían un aborto al número de teléfono de este colectivo. Al tomar nota de esto, ellas inauguraron una línea de trabajo que consistió en visitar a estas personas, a menudo por medio de la solicitud de un turno de consulta (Grosso y Zubriggen, 2016) para dialogar y sugerir otros tipos de

⁵⁷ El esquema consensuado incluyó la publicación de una línea telefónica del grupo que lleva adelante el “socorrismo”, la realización de encuentros grupales cara a cara con las personas que interrumpirán el embarazo, el seguimiento telefónico de la práctica y la realización de controles médicos postaborto. Se diseñó un formulario para las personas “acompañadas” destinado a recabar y sistematizar datos de la actividad.

colaboración, como la atención posaborto de las personas que fueron “acompañadas” por las activistas.

[“*Muchos médicos que no sabían hacer abortos o no quieren acompañar o dar la información empezaron a pasar el teléfono (...) Y las Revueltas fue en un momento fue ir a cada médico que les derivaba mujeres, empezar a ir a verlo. Sacaban turno, ‘hola doctor fulano, yo soy de La Revuelta, usted nos está derivando mujeres que necesitan abortar’. Y ahí los empezaron a contactar. Generalmente los médicos... de mínima garantizabas que recibiera a las mujeres para un postaborto. ‘Bueno, ¿a usted le parece que vengan a hacerse los controles con usted?’”]*

(Entrevista a F. Maffeo – La Campaña).

De modo paulatino se construyeron relaciones de confianza y ayuda mutua entre el personal sanitario y el socorrismo. El propio plantel estatal promovió la articulación con las organizaciones y solicitó su apoyo para debatir en sus equipos acerca del uso del misoprostol, la necesidad de realizar abortos legales y consejerías, para así despejar dudas y tabúes sobre la práctica.

[“(...) y después empezás a hablar más, empezás a intercambiar información, empezás a hablar con más profesionales, ‘che, necesito que me ayuden a dar la discusión en mi equipo porque soy la única que sabe sobre misoprostol y hay gente que tiene miedo’ (...). Empezás a ir, te empezás a reunir, seguís contactando gente, aparecen a veces de lugares insólitos, desde la mamá de una compañera de una organización que te llama y te dice, ‘che quiero reunirme con ustedes porque me están llegando situaciones y quiero ver cómo articulamos’...”]

(Entrevista a F. Maffeo- La Campaña).

Más adelante, se comenzaron a dar situaciones en las que el personal médico consultaba a las socorristas acerca del uso correcto del misoprostol (Grosso y Zubriggen, 2016). A su vez, las activistas sistematizaron su experiencia y la hicieron pública en conferencias de prensa, lo cual provocó el interés de profesionales de la salud, que las convocaron a debatir en sus espacios. También se distribuyeron en hospitales públicos materiales gráficos dirigidos a este sector acerca los deberes que le competen en torno al aborto legal. Desde el campo de la salud entonces se alzaron voces que plantearon que estas militantes estaban supliendo responsabilidades incumplidas por parte del Estado, lo

cual permitió a las organizaciones participar de diversos debates públicos sobre las políticas a llevar adelante (Grosso y Zubriggen, 2016).

El grupo La Revuelta, además, dictó un seminario optativo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Comahue, llamado “Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: abordajes desde experiencias en salud y educación pública”, que contribuyó a incidir en la comunidad profesional y a construir nuevas relaciones.

En su permanente trabajo hacia los efectores de salud, las socorristas construyeron también “redes de amigables”, categoría amplia que abarca desde todo aquel personal médico que de alguna manera u otra colabora con su práctica hasta quienes realizan abortos legales (Grosso y Zubriggen, 2016). Eventualmente, colaboraron con programas estatales que recurrieron a este conocimiento para mapear los servicios de salud que garantizan los derechos de las mujeres.

[“Y cuando fue el cambio de gestión acá en provincia a mí me llama, me escribe una de las asesoras del programa para que la ayude a con la información que desde socorristas teníamos acerca de cómo funcionaban los servicios de salud de provincia”] (Entrevista a F. Maffeo).

LA RED DE PROFESIONALES DE SALUD

Para consolidar las relaciones creadas a través de esta práctica militante y otras instancias se creó en el año 2014 la “*Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir*”. Se aprovechó la ocasión de la nueva presentación del proyecto de ley de La Campaña, que se dio en marco de un ciclo de foros y paneles de debate con importantes personalidades a lo largo de todo el país. Las “*redes de amigables*” construidas por las socorristas y personas cercanas a FUSA y CDD –que capacitan a este sector sobre temas de derechos sexuales y reproductivos– fueron integradas en la iniciativa. Finalmente, el colectivo se lanzó el 28 de mayo del 2015 mediante una declaración pública. A partir de

entonces, un grupo de activistas gestó y convocó varias reuniones en distintos puntos del país.

[“Entonces ya en el 2014, septiembre, en la plenaria de la campaña del 2014, lo que se propone para dar un nuevo vuelco como a la discusión que venía amparada y qué sé yo es actualizar el proyecto de ley de La Campaña, pero no de cualquier forma, sino a partir de foros de discusión (...) Pensamos una reunión de profesionales de la salud en el Anexo del Congreso (...) entonces, qué mejor que profesionales de la salud... Entonces ahí empezamos a contactar, muchos de los contactos los teníamos de socorristas, otros contactos los tenía FUSA, porque hace capacitación a efectores. Y otros contactos los tenía Católicas, que también hace capacitación a efectores (...). Vinieron como 110 profesionales, fue genial. Y ahí mismo surge la idea de hacer la red (...) y lo que armaron de entrada fue una declaración pública, la red se lanza públicamente el 28 de mayo del 2015”] (Entrevista a F. Maffeo – La Campaña).

Actualmente, la Red cuenta con cerca de 700 profesionales que principalmente intercambian información útil para la realización de consultorías pre y posaborto e interrupciones legales de embarazos, brindándose apoyo mutuo, sobre todo en torno a cuestiones prácticas como derivaciones de pacientes. En forma reciente, el colectivo comenzó a realizar otro tipo de intervenciones, como la acusación penal por violación del secreto profesional del personal sanitario que denunció a “Belén”, una mujer tucumana que fue judicializada tras sufrir un aborto espontáneo cuyo caso tuvo gran repercusión mediática durante el año 2016⁵⁸.

[“(...) Y en el 2015 se hizo la primera reunión en Buenos Aires, después la siguiente fue en Córdoba (...). Y después se hizo una siguiente reunión el año pasado en Tucumán. Y ahora en junio es la siguiente reunión en Neuquén (...). Debe haber ahora en la lista de correos como unas 700 personas, de diferentes puntos del país, digamos la lista de correos sirve mucho como intercambio de información, como bueno, ‘¿dónde puedo derivar una mujer?’ (...) ‘para tal lugar’ (...) algún tema de discusión, pero después, han tenido algunas intervenciones. En el caso Belén armaron con una abogada, con Daniela Faggiolli (...), armaron todo lo que fue la denuncia de los profesionales de la salud de la red, a los médicos que denunciaron a Belén (...)] (Entrevista a F. Maffeo – La Campaña).

En forma paralela a la construcción de las redes de profesionales y de socorristas, las activistas feministas tienen reuniones periódicas a nivel local con personal de salud

⁵⁸ Se ofrecen más detalles acerca del caso en el capítulo 5, página 110.

para intercambiar información y pensar estrategias para la desestigmatización de la práctica del aborto.

[“*En el oeste tenemos reuniones bastante periódicas entre profesionales y organizaciones de mujeres para eso, pensar estrategias, intercambiar información, lo mismo pero local (...). Pero hay médicos que todavía, bueno, (...) ‘¿Qué problema puedo tener yo si...?’ (...) Porque tenés que desandar toda tu estructura de pensamiento de que toda tu vida te estuvieron diciendo (...). Después se hacen unos líos (...) no saben cómo no trabajan desde el modelo de ILE⁵⁹ (...)”]*

(Entrevista a F. Maffeo – La Campaña).

INICIATIVAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Un proyecto similar fue impulsado por La Campaña en el ámbito de la educación. La “*Red de Docentes por el Derecho al Aborto*” se creó alrededor del año 2014 por iniciativa de un grupo de militantes de La Campaña, ante la necesidad del propio plantel de debatir acerca de cómo tratar tema en las aulas.

Luego de una serie de encuentros de debate, las docentes desarrollaron cuadernillos-guía para actuar cuando se conoce el embarazo de una estudiante (Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, s/f b). En ellos se recomienda, en primer lugar, detectar posibles situaciones abusivas, respetar la intimidad y las decisiones de adolescentes mayores de 14 años; se indica la manera de proceder con niñas menores de esa edad, se muestran las maneras legales de brindar información sobre aborto sin influenciar el accionar de las estudiantes y se sintetiza información acerca de leyes, derechos, procedimientos legales y servicios disponibles por jurisdicción.

[“(...) nos decían ‘yo quiero hablar de aborto, pero no sé cómo’ (...) qué se puede decir y qué no decir (...). Entonces ahí lo que hicimos fue empezar a pensar una especie de guía... o cuadernillo... empezamos a pensar una guía, sobre el derecho al aborto (...). Qué pasa si viene una piba y te dice que está embarazada. entonces ahí, decimos nosotras, despejar es que no sea de una situación abusiva, que no es igual al estereotipo de violación, una situación de abuso no es necesariamente en un callejón a la noche con un desconocido, sino que hay situaciones

⁵⁹ Se refiere al modelo de Interrupción Legal del Embarazo.

abusivas que pueden ser con tu pareja, tu novio o en el ámbito de tu casa (...). En los casos que son situaciones abusivas los abortos son legales (...) puede ir a un hospital público, entonces copiamos todo lo que está en la página del Ministerio de Salud, ¿no?, y dónde descargarse la declaración jurada que tienen que presentar”] (Entrevista a C. Mac Dougall – La Campaña).

A partir de esta misma red se crearon talleres para la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral en los ENM, que contaron con gran concurrencia.

[“(…) cuando fue en Mar del Plata, el anterior, nos pasaba que (...) no había un taller específico de Educación Sexual Integral, porque la ley se había votado (...) y fueron tres comisiones que estallaban de mujeres, como 300 personas, ¡más!, porque no entrábamos, entonces por supuesto no se habló solamente de aborto, se habló de los límites y las falencias que hay en cuanto a la aplicación de la ESI⁶⁰ (...). Se armó un grupo en Facebook de estrategias para la implementación de la ESI donde intercambiamos material”] (Entrevista a C. Mac Dougall – La Campaña).

A su vez, se crearon cátedras libres y asignaturas sobre el aborto y derechos sexuales y reproductivos en varias universidades nacionales, además de la llevada adelante por las socorristas en Neuquén. La Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires contó con una cátedra libre de La Campaña durante los años 2015 y 2016. En Córdoba se organizó una materia sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, con participación de militantes de este colectivo. En La Pampa y Entre Ríos se organizaron espacios similares.

[“(…) por ejemplo, en la ciudad de Buenos Aires hemos hecho la Cátedra Libre de La Campaña en la Facultad de Ciencias Sociales, durante dos años, dos cuatrimestres en el año 15 y en el año 16, se constituyó la Cátedra Libre de la Campaña dos cuatrimestres, el segundo cuatrimestre y fue una experiencia riquísima, muy excelente a nivel de producción teórica, de conformación de espacios, de grupo de discusión, de debate, en otras ciudades; Córdoba también tiene la Cátedra de Derechos Sexuales y Reproductivos, donde las compañeras de la Campaña tienen un papel preponderante; también en La Pampa, también en Entre Ríos”] (Entrevista a E. Schwarzman, La Campaña).

⁶⁰ Se refiere a la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral.

CASOS DE OBSTRUCCIÓN AL ACCESO A ABORTOS LEGALES

A pesar de los evidentes avances, durante este período se conocieron importantes casos de obstaculización a abortos legales por parte del personal estatal. En febrero del año 2012, en la provincia de Chubut, también se le negó el acceso a la interrupción legal del embarazo a una niña de 12 años víctima de violación. El fiscal general a cargo de la causa solicitó la autorización para extraer material genético. El juez denegó el pedido pues indicó que esa acción implicaba un aborto. Finalmente, otros jueces autorizaron la práctica. CLADEM, junto con la Casa de la Mujer de Puerto Madryn y la organización Ñuque Cuyen Madre Luna, denunciaron a quien había emitido la primera resolución ante el Consejo de la Magistratura local. El caso fue remitido al Superior Tribunal, que sancionó al magistrado por falta grave y abuso de poder. Este apeló la sanción, que fue confirmada (Consejo de la Magistratura en autos, 2013) (ADC, 2015: 54; ELA, 2015: 27).

En Córdoba, en abril de 2012 trascendió un caso en el que una niña de 13 años solicitó la práctica en la maternidad provincial. El fundador de la Asociación Civil Portal de Belén, Aurelio García Elorrio, se presentó en el hospital tratando de impedir la práctica y ofreciendo una familia al embrión. La paciente fue trasladada para realizar la intervención a la Ciudad de Buenos Aires producto de la situación de hostigamiento (“Una chica de 13 años”, 2012). También en 2012, una pareja solicitó la interrupción del embarazo de un feto anencefálico en el sanatorio donde se atendían. Debieron acudir a la justicia, ya que la totalidad del personal e incluso el establecimiento como tal recurrieron a la objeción de conciencia. El juez que intervino en la causa respaldó el accionar de la institución (M., C. E. - V., H. G. c/ Sanatorio Allende - Amparo, 2012).

En Salta se conoció en 2013 el caso de una adolescente de 14 años cuya madre solicitó la interrupción del embarazo producto de una violación por parte de su padrastro en el hospital público donde se encontraba internada. Las autoridades mantuvieron a la joven en la institución más de un mes y luego solicitaron una orden judicial. Una asesora de incapaces interpuso un amparo en representación del “por nacer”; el juez de primera instancia ordenó que no se realizara la práctica y dispuso que se comenzaran los trámites para la adopción y la entrega de un subsidio a la familia de la joven. Luego de la apelación del fallo, la Corte Suprema de Justicia de Salta revocó la sentencia y requirió que se examinara el desempeño del magistrado (Asesoría de Incapaces N°2 en representación de NN por nacer vs. E.C. - Amparo - Recurso de Apelación, 2013). La asesora también fue denunciada por incumplimiento de deberes de funcionaria pública, pero ambas acusaciones fueron archivadas (“El jurado de enjuiciamiento”, 2014; ADC, 2015: 34).

En Tucumán, en octubre de 2013, una adolescente de 16 años solicitó la interrupción del embarazo producto de una violación junto con la presentación de la correspondiente declaración jurada. La mayor parte de los y las profesionales de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes se declararon objetores y objetoras de conciencia. La joven debió ser trasladada al Hospital Argerich de la Ciudad de Buenos Aires para garantizar la práctica (ADC, 2015: 20). Se hicieron denuncias por el incumplimiento ante el Sistema Provincial de Salud (expte n° 9094-C-2013, citado en ADC, 2015: 20) y el Ministerio de Salud (expte n° 9094-C-2013, citado en ADC, 2015: 20).

En La Pampa, un año después de la sanción del protocolo, una joven realizó una denuncia contra una defensora civil por violación a los deberes de funcionario público y contra su ginecólogo, ya que obstaculizaron su derecho al acceso a un aborto legal por

gestar un feto anencefálico, práctica a la que finalmente pudo acceder en el hospital. Luego, en 2014 se conoció el caso de una niña de 11 años que requirió la interrupción de su embarazo producto de una violación. Todo el personal del Hospital Gobernador Centeno de General Pico se negó a realizar la práctica, por lo que debió trasladarse a la ciudad de Santa Rosa (ADC, 2015: 47).

En la provincia de Buenos Aires, ese mismo año tuvo repercusión mediática la obstaculización al acceso al aborto legal a una niña de 13 años víctima de violación. Los directivos del Hospital Mariano y Luciano de la Vega de Moreno se negaron a realizarlo debido a que cursaba el segundo trimestre y opinaron que la intervención ponía en riesgo su vida. Finalmente, se realizó en un consultorio privado y con el acompañamiento de mujeres de la zona integrantes de La Campaña (“El hospital de Moreno”, 2014; ADC, 2015: 52).

En julio de ese año trascendió un comunicado emitido por La Campaña que denunciaba que una mujer de 29 años que finalmente interrumpió su embarazo producto de una violación en el Hospital Interzonal San Martín de La Plata durante el proceso había sido sometida a la intimidación del personal médico, que la incitaba a continuar con la gestación diciéndole que el aborto ponía en riesgo su vida y la culpabilizó de su violación, entre otros maltratos (“La Plata: Denuncian maltratos”, 2014; ADC, 2015: 52).

En el mes de octubre se conoció el caso de una joven de 18 años que gestaba un feto anencefálico y que vio obstaculizada la interrupción de su embarazo. La práctica le fue denegada tanto en el hospital de Gonnet como en el Hospital Policlínico de San Martín (Carabajal, 10 de octubre de 2014; ADC, 2015: 52).

Ese mismo año tuvo lugar otro suceso que da cuenta de la fragilidad del derecho. El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires dio a conocer la creación de un

equipo móvil destinado a actuar en caso de que el personal médico se negara a realizar un aborto. La comunicación generó revuelo en sectores de la Iglesia y el proyecto fue suspendido (“Scioli dio marcha atrás”, 2014; ADC, 2015: 51).

MUJERES DENUNCIADAS POR EL PERSONAL MÉDICO

También existieron judicializaciones de mujeres que acudieron a instituciones de salud en medio de una emergencia obstétrica. En Neuquén, hubo un episodio en el que se imputó homicidio calificado por vínculo a una mujer que, luego de tener un parto en avalancha en su casa, se dirigió al hospital para tratar problemas de coagulación que pusieron en peligro su vida, por lo cual dejó allí al niño, que murió en su hogar. El personal sanitario inició cargos contra ella, y se descubrió el deceso del recién nacido. En esa ocasión no se consideró la nulidad de la denuncia por iniciarse por la violación del secreto profesional, dado que se entendió que el fallo “Natividad Frías” se aplicaba al aborto y no al homicidio. Se consideraron circunstancias extraordinarias de atenuación y se redujo la condena (S., M. H. s/ homicidio calificado por el vínculo (estado puerperal/ homicidio calificado por el vínculo), 2013).

También en 2012, en Tucumán, una mujer conocida como María Magdalena acudió a un hospital con un aborto en curso. Las médicas que la atendieron la operaron sin anestesia y la acusaron penalmente. La mujer fue sobreseída e inició cargos por violación del secreto profesional contra quienes la denunciaron (Carabajal, 25 de julio de 2016; ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016). La justicia tucumana cerró la causa y la Procuración General de la Nación cuestionó esta decisión (Carabajal, 17 de marzo de 2017).

En este período se sobreseyó o dictó falta de mérito a varias mujeres acusadas de practicarse un aborto o ayudar a otras a hacerlo (A.G. s/ recurso de casación, 2012) (R., E. y otros, 2012) (S. F. M. s/ homicidio agravado por el vínculo, 2013). Se indemnizó también a una enfermera a quien se había dictado indebidamente prisión preventiva por cometer presuntamente ese delito (G.G., M. y otra c. Estado Provincial y/o Poder Ejecutivo - Daños y Perjuicios (prisión preventiva indebida, 2012) (Gebruers y Gherardi, 2015: 28-30).

Luego de una etapa de lucha política en los tribunales por las reglamentaciones locales, en la que se repartieron resultados favorables para uno y otro bando, decreció la centralidad de esta arena de batalla. Paralelamente, creció el trabajo de incidencia en distintos sectores y comunidades, con nuevas líneas de trabajo. Se abrió lugar a un nuevo escenario de acceso al derecho, con importantes avances, pero también notables limitaciones, como se describe en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 5: SITUACIÓN ACTUAL (2016-2017)

Mientras se cierra este trabajo, por primera vez el Congreso accede a tratar la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo con perspectivas inciertas (“Mauricio Macri alentó”, 2018), en medio de un proceso de movilización feminista sin precedentes en nuestro país, con manifestaciones y acciones colectivas coordinadas a nivel global (Iglesias, 4 de junio de 2015; Struminger, 8 de marzo de 2017; “Masiva marcha al Congreso para reclamar”, 2017) (ver capítulo 2). A su vez, este activismo se combina con reconocidas presiones de sectores católicos conservadores sobre el gobierno e iniciativas tendientes a regresar a la situación anterior al fallo “F.A.L.”⁶¹. Los sectores contrarios a la despenalización también realizaron una marcha que logró reunir entre 10 mil y 50 mil personas (“Masiva marcha contra la despenalización”, 2018).

En el primer semestre de 2017, cuando se realizó el trabajo de campo, las referentes entrevistadas percibían estas tendencias contradictorias del contexto. Reportaron también una mejora significativa en el acceso al aborto legal en el sistema sanitario, con realidades extremadamente dispares a lo largo del territorio nacional, no sólo en cada jurisdicción, sino también en cada distrito, hospital, cada servicio de salud; y parece haber un amplio margen para que cada profesional actúe según su punto de vista.

⁶¹ En el capítulo 4 se refirieron algunos de estos proyectos. En 2015 en Santa Fe, se presentó un amparo que solicitaba la inconstitucionalidad del protocolo nacional que había sido adoptado a nivel provincial en 2012. En el mismo año en la provincia de Entre Ríos, se presentó un proyecto de ley que buscaba prohibir la práctica del aborto, el cual obtuvo dictamen favorable en la Comisión de Salud del Senado de la provincia, para ser luego retirado. En el capítulo anterior se mencionó también que se aprobaron leyes para restringir el expendio de medicinas compuestas por misoprostol, se prohibió su estipendio fuera de los hospitales en las provincias de San Juan y Mendoza, y se promovieron leyes restrictivas a nivel nacional (ver capítulo 4, página 88).

De hecho, como fue referido en el capítulo 4, los estándares de atención establecidos en las regulaciones locales provinciales siguen siendo diversos⁶².

Por lo tanto, al requerir la práctica, a menudo las personas gestantes continúan enfrentando obstáculos de diversa índole, entre ellos, las ambigüedades regulatorias, el uso abusivo de la objeción de conciencia y el desconocimiento del derecho. A su vez, se sigue incriminando a quienes acuden con abortos incompletos a los establecimientos sanitarios.

AVANCES Y DESAFÍOS EN EL ACCESO AL ABORTO LEGAL

Se evidenciaron avances en cuanto a las regulaciones que rigen en varias jurisdicciones. En primer lugar, 16 provincias dictaron protocolos para la provisión de la práctica. En varias de ellas –sobre todo en centros de atención primaria– se utiliza la perspectiva de salud integral establecida por la OMS, es decir, no se contemplan solamente casos en que el embarazo representa una amenaza grave para la integridad física de la persona gestante, sino también otras situaciones más diversas.

[“(…) hoy en centros de salud, servicios de salud, hospitales de Ciudad de Buenos Aires, Chubut, Santa Fe (...) Neuquén, Río Negro, la Pampa, están haciendo la causal física, mental, y en Santa Fe, en algunos lados, salud social, embarazo no deseado es salud social”] (Entrevista a A. Ramón Michel – CEDES).

⁶² De acuerdo con el informe sombra conjunto presentado por la sociedad civil en ocasión del Comité de la CEDAW llevado adelante en el año 2016, que es referido más abajo, diez de las provincias tenían un protocolo acorde con el fallo y con la guía nacional, que eran Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe, Río Negro y Tierra del Fuego; ocho no tenían protocolo: Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán; y las seis restantes establecían requisitos adicionales que no contemplaba el fallo “F.A.L.”: eran CABA, Córdoba, La Pampa, Neuquén, Buenos Aires y Salta.

Existe una extensa red de consejerías pre y posaborto y servicios amigables, y el sistema público de salud ha incorporado la práctica de abortos legales, sobre todo el nivel primario, especialmente en Ciudad de Buenos Aires y en algunas provincias.

[“(...) los abortos que se están haciendo en el primer nivel de atención por los médicos generalistas (...) son bien tratadas, no tienen que llegar al hospital, no son expulsadas por el sistema, la causal se toma en forma integral, no en todos los efectores de salud ni mucho menos en todo el país, pero esta es la línea que llevamos”] (Entrevista a Sandra Vázquez – FUSA).

Aunque no existen registros nacionales, varias localidades dieron a conocer el número de prácticas realizadas, que evidencia un aumento de los procedimientos legales realizados por servicios estatales. En 2017 la Ciudad de Buenos Aires reportó que desde el 2014 aumentaron de 100 a 1000 la cantidad de abortos legales realizados (Iglesias, 28 de septiembre de 2017). En Rosario se realizaron 106 intervenciones en 2015, y en el año siguiente esa cifra ascendió a 279 (Langone, 28 de mayo de 2017).

Asimismo, la línea telefónica perteneciente al PNSSyPR puede contribuir a la coordinación de las prácticas mediante la recomendación de lugares “amigables”, lo que contribuye a la mejorar al acceso.

[“(...) un mecanismo que nos ha resultado útil en la última década fue el PNSSyPR y la línea telefónica (...) Muchas veces es posible preguntar por lugares amigables para hacer un aborto no punible”] (Entrevista a C. Zurutuza – CLADEM).

Sin embargo, los avances distan de ser homogéneos en todo el territorio nacional. Cada jurisdicción, cada jefatura de los servicios de salud adopta su propio criterio acerca de la amplitud de las circunstancias encuadrables en una interrupción legal del embarazo. En un mismo distrito pueden encontrarse situaciones diversas. El personal médico generalista que trabaja en atención primaria parece liderar la provisión, mientras que el ámbito hospitalario es reportado como más reticente a realizar la práctica.

[“Tenés situaciones muy diversas y que son muy variables y precarias, que depende un poco del humor político del momento (...). Santa Fe siempre es una provincia que está a la vanguardia, y después hay provincias muy complejas, como Chaco, Jujuy, Mendoza, provincias que han tenido una situación mejor, como Chubut, Río Negro (...), pero es más bien ni siquiera hay una situación diría yo de avance o retrocesos por provincia, sino más bien servicio por servicio, hospital por hospital. Tenés (...) servicios que se definen por la posición de sus propios directores y demás y entonces... son muy reacios a garantizar el acceso al derecho”] (Entrevista a Natalia Gherardi – ELA).

[“(...) pero atención primaria, porque ya sabemos que la atención en hospitales es complejísima (...) firmamos el acuerdo con ellos muy bien con la participación de otras organizaciones sociales territoriales, para la capacitación en ILE de todo el sistema de atención primaria e la salud, y en paralelo si tenés que derivar a alguien al hospital (...) no te lo recibe nadie (...) en cambio los generalistas, que son más abiertos (...). En un distrito así de chiquito tenés esa contradicción, imaginate”] (Entrevista a María Alicia Gutiérrez - FUSA).

Mientras algunas provincias avanzan en el aborto legal, en otras no se implementa aún el modelo de consejerías para reducción de riesgo y daño.

[“Para nosotros no existe más la reducción de riesgo y daño, existe la interrupción legal del embarazo, pero entendemos que, yo vine de Santiago del Estero la semana pasada, y no hacen ni siquiera reducción de riesgo y daño. Esto es muy irregular en todo el país”] (Entrevista a S. Vázquez – FUSA).

De hecho, en ocasión de la sesión del Comité de la CEDAW llevado adelante en el año 2016, 17 organizaciones⁶³ acordaron un informe sombra especial sobre el acceso al aborto en Argentina, en el que identificaron muchos de estos obstáculos al acceso y debilidades regulatorias (ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*,

⁶³ ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD, Asociación Lola Mora, CEDES, CELS, CEDEM, CLADEM, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), INSGENAR, Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Mujeres por Mujeres, Mujeres Trabajando, Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Género del Partido Encuentro por la Democracia y la Equidad (Nuevo Encuentro).

2016)⁶⁴. Para el Examen Periódico Universal⁶⁵ se elaboraron documentos con similares observaciones (ANDHES, CDD, Asociación Lola Mora, CEDES, CELS *et al.*, 2017).

En estos reportes se celebra la actualización del protocolo nacional en el año 2015, que se adecua a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del fallo. Sin embargo, se subraya que no fue ratificado por una resolución ministerial o una norma superior y que no es obligatorio para las provincias (Cárdenas *et al.*, 2017: 132). En efecto, las pujas políticas por las regulaciones locales continúan hasta la actualidad. En 2016, el Ministerio de la Provincia de Buenos Aires adoptó el protocolo nacional por medio de la Resolución 2095/2016. Días después dio marcha atrás ante reconocidas presiones de la jerarquía católica. Sigue entonces vigente el reglamento anterior que, de acuerdo con el antedicho informe, difiere de lo establecido por la Corte (ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016). Las reglamentaciones de la Ciudad de Buenos Aires y Córdoba, como ya se señaló, aún aguardan resoluciones de los superiores tribunales de las respectivas jurisdicciones.

Los documentos también indican que actualmente no existe un registro oficial nacional que dé cuenta de la cantidad de abortos legales provistos en el país. Esto impide contar con información acerca de la demanda potencial, real y efectiva, los insumos y recursos humanos necesarios, las obstrucciones institucionales, problemas y estándares

⁶⁴ El informe sobre aborto fue presentado conjuntamente por las siguientes organizaciones: ANDHES, CDD-Argentina, Asociación Lola Mora, CEDES, CELS, CEDEM, Centro Intercambio y Servicios Cono Sur Córdoba (CISCSA), CLADEM-Argentina, ELA, INSGENAR, Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Mujeres por Mujeres, Mujeres Autoconvocadas de Trelew, Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (OVG).

⁶⁵ El Examen Periódico Universal (EPU) en un proceso auspiciado por el Consejo de Derechos Humanos en el que se examinan los expedientes de derechos humanos de todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas y en el que estos declaran qué medidas han adoptado para cumplir con sus obligaciones (Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos, s/f).

de calidad mínimos (Amnistía Internacional, 2016; ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016).

El último informe anual del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable data del año 2013 e incluye datos acerca de las prestaciones de aborto legal que fueron aportados por los sistemas de salud provinciales, que indican una realización aún limitada de la práctica. De las 24 jurisdicciones nacionales, 14 reportaron información sobre su actividad en esta materia. De estas, 12 realizaron las intervenciones y otras cuatro derivaron a otros distritos. Son 18 las que refirieron disponer de, al menos, un prestador; seis de ellas expresaron haber logrado mejoras en la implementación de los procesos de atención; y ocho informaron problemas de acceso a insumos y otro tipo de obstáculos. Tres provincias manifestaron no contar con servicios de este tipo, y las restantes no brindaron información sobre el tema (PNSSyPR, 2013).

A su vez, la accesibilidad de los medicamentos necesarios para la práctica continúa siendo uno de los principales problemas relativos a la implementación. La producción y comercialización de la mifepristona sigue sin estar autorizada. El misoprostol es aún elaborado únicamente por Laboratorios Beta, distribuido a precios muy elevados, y no se ha resuelto el requerimiento para que se reconozca su uso obstétrico. Ante esta situación, la provisión de esta medicina por parte de los ministerios de Salud para el sistema de atención primaria se convierte en un elemento clave para la garantía del aborto legal. Por ello, en el año 2016, Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, la Secretaría de Género de Nuevo Encuentro-CABA y el CELS solicitaron a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) que reconociera los usos obstétricos del misoprostol y garantizara el acceso a ese medicamento (Cárdenas *et al.*, 2017: 142).

[“(…) porque, además, imagínate... Ahora hay más jurisdicciones que compran la medicación que antes. Eso es una pelea fuerte de las profesionales que han logrado. Los primeros que dieron esa batalla fueron los profesionales de la salud, de conseguir la medicación para las mujeres. Y hay más jurisdicciones, más municipios, más provincias, está. El otro gran problema que había es que para garantizar la medicación se compraba con caja chica. ¿Qué hospital te aguanta si cada tratamiento está 1500 pesos?”] (Entrevista a F. Maffeo – La Campaña).

[“(…) y después empezaron a incorporarse los centros de salud, cuando se compran el misoprostol, los centros de salud (...) y se dejan para el hospital los casos de más de 12 semanas o con complicaciones severas o riesgos severos”] (Entrevista a Sandra Vázquez- FUSA).

Algunas expertas consultadas subrayaron que todas estas ambigüedades y debilidades en el accionar estatal implican que aún no se logre inscribir el aborto legal como una práctica médica lícita y como parte del derecho a la vida y la salud de las mujeres.

[“(…) Y como no hay una política pública superadora desde la provincia o desde la nación, entonces cada servicio queda librado a la definición que haga cada jefe o jefa de turno”] (Entrevista a N. Gherardi - ELA)

[“Me parece que la bajada de línea, porque es dispar la situación en los distintos lugares (...) Yo creo que esto de lo unificar los derechos no depende de la existencia de la ley ni de más leyes ni de más derechos, depende de la política sanitaria (...). Eso también te muestra que el aborto no se termina de inscribir como una prestación sanitaria lícita, me parece que también tiene que ver con eso. Porque en la actualidad, vos llegás a no tener vacunas en un hospital (...). Ahora por la falta de adherencia, o por las diferencias de cosmovisiones morales que haya misoprostol o no lo haya, yo sigo esta línea yo sigo esta otra, como si fuera que estuviera liberada”] (Entrevista a S. Deza – CDD).

De todas formas, uno de los principales obstáculos que enfrentan las personas con capacidad de gestar para acceder al aborto legal es el desconocimiento del derecho. De acuerdo con las Estadísticas Vitales publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación, alrededor de un cuarto de las muertes maternas responden a causas obstétricas indirectas (Dirección de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2014). El informe sombra antes mencionado sugiere que posiblemente en muchos casos se trate de pacientes que no recibieron una notificación adecuada acerca de que podían interrumpir un embarazo que afectara su salud (ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016: 8). Los

reportes oficiales que indican números bajos de abortos legales realizados también podrían señalar la falta de difusión.

[“Entonces vos tenés provincias que tienen índices de violencia sexual altísimos (...) y sin embargo, del año 2014 se habían hecho menos de 10 abortos legales en toda la provincia (...). Tal vez ni siquiera lo pidió y se lo negaron, pero si ni siquiera sabe que tiene el derecho no lo va a pedir”] (Entrevista a N. Gherardi - ELA).

CASOS DE ABORTOS LEGALES OBSTACULIZADOS POR AGENTES ESTATALES

A su vez, siguen existiendo casos en los que la práctica es contemplada por la ley pero obstaculizada por agentes estatales. El informe sombra referido resaltó el uso abusivo de la objeción de conciencia como una forma de obstrucción del acceso al derecho por parte del personal estatal. Como se mencionó en el capítulo anterior, en Tucumán, Buenos Aires y La Pampa, luego del fallo “F.A.L.” hubo situaciones en las que un hospital entero se declaró objetor, lo cual implicó negar la práctica a adolescentes embarazadas producto de una violación y resultó eventualmente en el traslado de las víctimas a otra localidad.

En la primera de estas provincias, en 2016 una joven de 28 años con una gravidez de 15 semanas obtuvo un diagnóstico de feto anencefálico, sin posibilidades de vida extrauterina. Tenía derecho a un aborto legal, pero le fue denegado en dos hospitales de la provincia. Organizaciones de la sociedad civil denunciaron que recibió tratos crueles e informaciones falsas (ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016).

En Salta en el año 2016, se conoció el caso de una niña de 12 años perteneciente a la comunidad wichí que fue violada por un grupo de criollos y obligada a cursar hasta el séptimo mes de gestación. Pese a que sus padres denunciaron el abuso, ningún agente

estatal les brindó información acerca de sus opciones y derechos. Después de 31 semanas le practicaron una cesárea porque el embarazo era inviable, y el feto, anencefálico (Amnistía Internacional, 2016; Peker, 10 de junio de 2016).

MUJERES DENUNCIADAS POR EL PERSONAL MÉDICO

Por otra parte, pese a la normativa y jurisprudencia que exhorta a guardar el secreto profesional⁶⁶, un relevamiento realizado en 2016 da cuenta de 16 casos de pacientes denunciadas penalmente al acudir a establecimientos sanitarios en medio de una emergencia obstétrica (Alcaraz, octubre de 2016). La fiscalía y magistratura todavía toman a menudo en cuenta estas pruebas viciadas (Cárdenas *et al.*, 2017: 130).

En el año 2016 cobró particular relevancia mediática el caso de Belén, joven tucumana que acudió a un hospital para tratar un aborto espontáneo y que fue denunciada y condenada en primera instancia a ocho años de prisión, a pesar de que la pena prevista para mujeres que provoquen o consientan la interrupción de su embarazo es de uno a cuatro años, según el Código Penal. El fiscal de la causa la había acusado de homicidio agravado por vínculo y alevosía, que es penado con una máxima de 25 años de reclusión. El movimiento feminista, junto con organizaciones como Amnistía Internacional, encabezó una campaña por su liberación durante el año 2016. La sentencia fue apelada, y al año siguiente se logró la excarcelación y absolución de la joven por la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Tucumán (Centro de Información Judicial, 2017).

Antes de que eso sucediera, la sociedad civil incluyó el caso en el informe sombra presentado en el marco del Examen Periódico Universal, lo cual resultó en una

⁶⁶ Ver capítulo 1, página 17.

recomendación específica del Comité de Derechos Humanos de la ONU, que instó al Estado a liberar a Belén, como se detalla más abajo. A su vez, se presentaron numerosos *amicus curiae* que brindaron a la Corte tucumana argumentos para fallar.

[“(…) *la internacional fue, dos cosas muy concretas, un pronunciamiento oral en el consejo de DDHH en el momento en que la relatora de violencia presentaba su informe, y otro en el informe sombra del Comité de DDHH, denunciando la situación de Belén, producto de eso, en las Observaciones finales del año pasado el Comité de DDHH tiene una recomendación específica, que dice ‘liberen a Belén y revisen su legislación sobre aborto’. En el caso a nivel nacional, lo que hicimos fue armar una estrategia bien amplia de más de diez amicus con argumentos diferentes, de organizaciones diferentes pero que lo que hacía era reunir un amplísimo arco, si querés, de representantes de la sociedad civil otorgándole o dándole argumentos a la corte tucumana para que decidieran el caso”]*

(Entrevista a E. Cárdenas – CELS).

En los últimos años se supo de otros casos similares. Una joven conocida como Carla ingresó a un hospital de Pilar con fuertes dolores abdominales. El personal médico que la trató descubrió que se encontraba cursando un aborto, retiró la placenta, la amenazó y la sometió a un interrogatorio intimidatorio para después dar parte policial con el texto: “parto domiciliario sin feto” (Cárdenas *et al.*, 2017: 132).

María era víctima de violencia de género y acudió a un hospital de Santiago del Estero con una grave infección. No informó al personal sanitario que había intentado interrumpir su embarazo, por lo que le fueron suministrados medicamentos para retenerlo. Su hermana, Eva, advirtió al médico lo que sucedía con María, que finalmente murió. Esta hermana, su madre y una amiga fueron procesadas penalmente por haber colaborado con la realización del aborto. Eva estuvo detenida 21 días hasta ser llamada a declarar, pese a estar embarazada y tener dos hijos/as a cargo. Tiempo después fue excarcelada (Cárdenas *et al.*, 2017: 132).

En la provincia de Tierra del Fuego, una mujer en situación de vulnerabilidad y violencia de género estuvo procesada durante seis años por realizarse un aborto con una curandera en un barrio popular. La joven fue absuelta luego de una intervención de un grupo de organismos de derechos humanos (ANDHES, Amnistía Internacional-Argentina, CDD *et al.*, 2016).

En el año 2017 fue absuelta Yamila, una joven rosarina que en el año 2012 acudió a un centro de salud luego de experimentar un parto en avalancha de un niño que nació muerto. Fue judicializada y sentenciada a nueve años de prisión en primera instancia, por abandono de persona seguido de muerte. El fallo fue más adelante revocado tras la apelación, al considerarse que no estaba probado que el bebé hubiera nacido con vida. Durante el proceso, la joven pasó dos años detenida, uno en prisión y otro en su domicilio, a pesar de ser madre de una niña de dos años (Panzerini, 10 de junio de 2017).

Las activistas advierten que es posible que existan otros casos de judicialización de mujeres a partir de denuncias del personal sanitario que no hayan sido advertidos por el movimiento de mujeres y de derechos humanos al ser caratulados como “homicidio”, “abandono de persona”, etc., tal como sucedió con “Belén”.

[“Hay casos en que se caratula como infanticidio y como homicidio y lo que puede haber detrás es un aborto (...) y no lo vamos a saber, no lo vamos a detectar (...) y donde ni al Estado, ni el movimiento de mujeres como sociedad civil va a poder tomar conocimiento de esa injusticia reproductiva, si no es porque la mujer, primero paciente y luego acusada o encausada o introducida en el sistema penal busca ayuda legal”] (Entrevista a S. Deza -CDD).

Trascendieron también casos en los que autoridades instaron al plantel a realizar estas denuncias. En 2016, circuló en las redes sociales la foto de un cartel colocado en el Centro de Salud Doctor Springolo, en la localidad bonaerense de Morón, que obligaba al plantel médico a violar el secreto profesional y denunciar a las personas de las que se

“sospechara un aborto” (Cárdenas *et al.*, 2017: 133). Al hacerse pública esta ordenanza, el intendente separó al coordinador médico y al coordinador administrativo de esa institución. Luego de esto, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires distribuyó un comunicado en el que recordaba que el protocolo vigente indica respetar la confidencialidad, no efectuar la denuncia policial ni amenazar con hacerlo (PSSyRPBA, 2016).

Las entrevistadas opinaron que en las jurisdicciones más conservadoras existen indicaciones similares por parte de las jerarquías del sector sanitario. Es posible que en varios lugares del país aún gran parte del personal desconozca la jurisprudencia en la materia.

[“(...) la transgresión a la obligación a guardar secreto puso en el tapete también el déficit de la formación de grado de los profesionales de la salud, porque la única materia en que se toca el tema es en la materia de medicina legal, te digo en el caso de los profesionales médicos y médicas (...) y la bajada de línea por lo menos en Tucumán, pudimos constatar, extraoficial, pero venía por el lado ese: hay que denunciar (...). Porque depende de la bajada del línea en cada lugar, por eso en lugares más conservadores tenemos profesionales de la salud más denunciadores (...)”] (Entrevista a S. Deza - CDD).

Por otra parte, algunos fallos aplicaron una interpretación amplia del artículo 86. Recientemente, una sentencia absolvió a dos profesionales de la salud que practicaron una interrupción legal del embarazo sobre una mujer que era víctima de violencia de género y que luego fueron denunciadas por el agresor (XXX y Otros s/ aborto profesional punible, 2016).

INCIDENCIA INTERNACIONAL Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES RECIENTES

En forma reciente, los comités de las Naciones Unidas emitieron nuevas observaciones y recomendaciones relativas al aborto en Argentina. En 2016, el Comité

de Derechos Humanos (CCPR) expresó satisfacción con la decisión “F.A.L.” de la Corte Suprema, pero llamó una vez más la atención sobre escasa uniformidad territorial de su aplicación, la falta de protocolos y el ejercicio de la objeción de conciencia, que constituyen obstáculos de facto.

Reiteró su inquietud por los altos índices de muerte materna relacionada con el aborto clandestino y de embarazo adolescente, haciendo referencia a los arts. 3, 6, 7 y 17 del Pacto⁶⁷. Recomendó revisar la legislación sobre aborto, incluso la criminal, para contemplar excepciones adicionales y asegurar que las barreras legales y las obstrucciones de hecho no obliguen a las mujeres a recurrir a abortos clandestinos. Indicó también repensar el “caso de Belén”, que no estaba aún resuelto a la fecha de la emisión del documento, a la luz de los estándares internacionales en la materia, con miras a su inmediata liberación, y considerar la descriminalización de la práctica (Comité de Derechos Humanos, 2016, párrs. 11 y 12).

En el año 2017, el Comité de la CEDAW expresó preocupación por el estancamiento de la tasa de mortalidad materna, debido parcialmente al aborto clandestino, por el limitado acceso a la práctica cuando es legal, a la frecuente negativa del personal médico de realizar estas intervenciones por principios éticos o religiosos y a los casos de enjuiciamiento de mujeres que interrumpieron sus embarazos. Instó al Estado a que iniciara procedimientos para que todas las provincias aprobasen protocolos en consonancia con el fallo de la Corte, velaran por que las mujeres tuviesen acceso a

⁶⁷ El art. 3 del “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” consagra la igualdad de hombres y mujeres en el goce de todos los derechos civiles y políticos. El art. 6 indica que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. El art. 7 sanciona el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El art. 17 refiere al derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en la vida privada, familia, domicilio, correspondencia ni ataques ilegales a su honra y reputación.

servicios de aborto legal y de atención posaborto, aplicaran requisitos para evitar el uso general de la objeción de conciencia por parte del personal sanitario y acelerasen la aprobación de proyectos de ley que incluyan además casos de incesto y malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2016, párrs. 32 y 33 b, c y d).

Respecto del ámbito interamericano, en 2016 se llevó adelante una audiencia temática de la CIDH sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América del Sur, con la participación de Amnistía Internacional y Women's Link Worldwide e IPAS (2016); y una sobre Derechos Humanos, Estado laico y morbilidad femenina en las Américas⁶⁸.

LA EVOLUCIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA

A principios de la década pasada, la evolución de la opinión pública se mantuvo de forma relativamente estable a favor del aborto en caso de violación o riesgo de vida para la gestante, pero mayoritariamente en contra en los casos en que esta tome tal determinación sin que medien estas condiciones, según los sondeos realizados por

⁶⁸ Participaron de esta audiencia CDC, PROMSEX, Taller de Comunicación Mujer, Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (REDLACTRANS), Asociación Líderes en Acción, Centro Popular Para América Latina de Comunicación (CEPALC), United Belize Advocacy Movement, Organización TRANS Reinas de la Noche (OTRANS), Venezuela Diversa, Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Reproductivos, Coalición de Organizaciones LGBTTTTI con trabajo en la OEA, Iniciativas Globales por los Derechos Humanos, Akahatá Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros, Argentina, Making Sex & Gender Diversity Part of T&T's National Identity, Trinidad & Tobago, Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C., México D.F., Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Brasil, Taller de Comunicación Mujer, República Dominicana, Ovejas Negras, Uruguay, Alfil - Identidades en Diálogo, Ecuador, Transfamilias, Colombia, Colectivo de Sororidad, Ecumenismo y Democracia (SED), Colombia, Corporación Bogotana para el Avance de la Razón y el Laicismo, Colombia. La información sobre la audiencia está disponible en la página web de la OEA.

Petracci (2009) en los años 2003, 2004 y 2006 en la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

En el año 2008, una encuesta realizada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) arrojó un 76% de aprobación al aborto en algunas circunstancias (Malimacci, Esquivel e Irraizábal, 2008). Sin embargo, estudios posteriores indicaron que estas posiciones variaron. Uno de ellos, realizado por Ibarómetro a nivel nacional en el año 2012, arrojó que un 58,2% estaba entre de acuerdo y muy de acuerdo con la frase “¿Cuán de acuerdo está usted con que la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo en el primer trimestre de gestación es un derecho de la mujer?”, mientras un 35% se declaró desacuerdo o muy en desacuerdo. Un 57,8% opinó que la práctica en Argentina debería ser legal. Además, en tres sondeos realizados en noviembre de 2007, octubre de 2011 y en el mismo mes de 2012, la población indagada se expresó de manera estable entre un 57 y un 58,5% a favor de la despenalización del aborto (Ibarómetro, 2012). Finalmente, como se detalló más arriba, en el año 2018, otra pesquisa arrojó que ese porcentaje ascendía a casi el 60% (“Encuesta sobre aborto”, 2018).

Antes de que se hicieran públicos esos datos, durante el trabajo de campo, algunas activistas expresaron que percibían un corrimiento de los márgenes imaginables para debatir y realizar acciones en torno al tema. Años atrás, quienes impulsaban consultorías u otras iniciativas temían sufrir sanciones, despidos o incluso judicializaciones. Luego de haber trabajado años para instalar el asunto en la agenda y difundido los problemas que acarrea la penalización, las condiciones son distintas y hay una mayor receptividad por parte de la población.

[“(…) porque los chicos jóvenes, me pasa con los que están acá en FUSA, piensan que esto fue siempre así, que vos podés hablar de aborto, yo un día salí en el diario, casi me mata el ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (...). En ese momento, año 2003, nadie hablaba sobre aborto, teníamos miedo de ser grabados en las consultas (...) en cinco años (...) Haber ganado premios con esto, nunca: tres, cuatro premios todo en relación con esto”] (Entrevista a S. Vázquez – FUSA).

DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Cuando se realizó el trabajo de campo, en el primer semestre del año 2017, antes de que el Congreso accediera a tratar la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, el activismo se planteaba como línea de trabajo principal el aprovechamiento de los avances regulatorios y el trabajo en la implementación efectiva de la ley. Sus desafíos eran la difusión del derecho en la comunidad médica y en la población en general, así como también la desestigmatización de la práctica del aborto.

[“Y a partir de ahí, lo que sigue después de FAL es el desafío de la implementación. Como otra etapa muy distinta”] (Entrevista a N. Gherardi – ELA).

[“(…) ahora nos planteamos (...) quitar los obstáculos para el acceso al aborto no punible. O sea, el Ministerio de Salud tiene la ILE, interrupción legal del embarazo, que son los abortos no punibles, entonces capacitar, lograr que se garanticen en todos los hospitales los abortos no punibles con una mirada amplia. Y no con una mirada restrictiva”] (Entrevista a M. Alaris – CDD).

[“Pero igual el problema ni siquiera es ya regulatorio, es de implementación, de difusión del derecho, de difusión por parte de la comunidad médica, de naturalización y de desestigmatización de la práctica del aborto. Hay un problema todavía absolutamente irresuelto del estigma que pesa, no solamente sobre las mujeres que abortan, sino también sobre los médicos, las personas de las profesiones que facilitan la práctica, y eso sin una política pública activa, firme, y explícita de difusión del derecho y de la obligación legal de garantizarlo es difícil de resolver”] (Entrevista a N. Gherardi – ELA).

Para ello, organizaciones como FUSA y CDD se concentraban en la capacitación de efectores sanitarios para la realización de abortos legales desde la perspectiva de salud integral, luego de la celebración de convenios con las autoridades locales.

[“*Buenos Aires (...) estamos haciendo una capacitación de todo el año, en Morón y Bahía Blanca solicitaron capacitación en AMEU, entonces se seleccionaron cinco médicos que van a hacer una rotación acá a FUSA, entonces capacitamos conjuntamente con CDD (...). Es un proyecto conjunto; Católicas capacitó Córdoba; Formosa, capacitamos de manera conjunta; nosotras Buenos Aires; y ahora a partir del año próximo CDD va a capacitar Tucumán y nosotras Chaco (...) también vamos a capacitar a La Pampa (...)*”] (Entrevista a María Alicia Gutiérrez – FUSA).

Junto con este trabajo, recientemente algunos colectivos académicos inauguraron cátedras específicas sobre esta materia en las universidades nacionales. Una de ellas, organizada en la Universidad de Rosario en el año 2017, tuvo una importante repercusión mediática y vio rebasada su matrícula (Hagelstorm, 10 de septiembre de 2017). Meses más tarde se creó una similar en la Universidad de Buenos Aires (Roffo, 1 de marzo de 2018).

Sin dudas, de acuerdo con la manera en que evolucione la situación política y el debate de los distintos proyectos de ley de legalización o despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, las perspectivas y tareas que se planteará el activismo serán distintas. De todas formas, la incidencia en comunidades profesionales y en espacios como el ámbito educativo probablemente seguirá constituyendo una necesidad, junto con un trabajo continuado de monitoreo que será requisito para el efectivo acceso al derecho.

CONCLUSIONES

La presente tesis tuvo como objetivo la descripción de los principales actores y estrategias que generaron desplazamientos en el accionar estatal en torno al aborto legal durante la última década (2004-2015). Para ello, en el capítulo 1 se presentaron los principales debates jurídicos sobre el art. 86 de Código Penal, la aplicación real de la ley a lo largo de los años y la jurisprudencia reciente.

Luego, en el capítulo 2, a partir de una revisión bibliográfica, se realizó un recorrido por los principales factores contextuales que pudieron haber facilitado avances en materia de derechos sexuales y reproductivos en los últimos años. Se incluyó la trayectoria de estos a nivel global durante las últimas tres décadas, los cambios en el abordaje del aborto en los organismos supranacionales y las políticas regionales recientes. Se sintetizó también la historia del activismo argentino relacionado con estas cuestiones desde la posdictadura y con los diferentes contextos políticos que fue atravesando hasta la actualidad.

A continuación, en los capítulos 3, 4 y 5 se resumieron las principales acciones emprendidas para la implementación del aborto legal desde el nuevo milenio y la evolución de las respuestas estatales, para lo cual se combinaron fuentes secundarias (revisión bibliográfica y documental) con primarias (entrevistas a referentes de las principales organizaciones identificadas).

El trabajo político en torno a la implementación del artículo 86 tiene como centro la creación de La Campaña y la lucha emprendida por la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en el primer trimestre o las primeras 14 semanas de gestación. Esta red, que une cientos de organizaciones de base, profesionales de la medicina y del

derecho, docentes y ONG profesionalizadas, permitió coordinar un enorme trabajo nacional en torno a esta cuestión. En el año 2005 se lanzó públicamente este colectivo y pronto se presentó por primera vez el proyecto de ley en el Congreso.

Al mismo tiempo se hicieron visibles los primeros casos de prácticas legales obstaculizadas por el personal estatal. Esto se logró gracias a la labor de las activistas, que desplegaron todo tipo de estrategias para que la intervención se realizara en el ámbito del sistema público de salud.

Luego aparecieron las primeras respuestas estatales. Cerca del año 2007 se comenzaron a dictar protocolos sanitarios de atención y se emitieron sentencias de tribunales superiores provinciales respecto de interrupciones de embarazos encuadrables en las causales que dicta la ley.

A su vez, desde FUSA y el Hospital Argerich se impulsó la implementación de consultorías pre y posaborto desde un modelo de reducción de riesgos y daños. Mediante capacitaciones y rotaciones de residentes, este abordaje se extendió poco a poco hacia otras jurisdicciones.

En forma paralela, investigadoras del grupo CEDES comenzaron a generar información médica y sociológica sobre la materia. Poco después, académicas relacionadas con esta organización produjeron una perspectiva jurídica para una efectiva aplicación del art. 86, desde una mirada que contempla circunstancias concretas en las que puede requerirse la práctica. En primer lugar, se saldaron los debates pendientes respecto del derecho de las personas a acceder al aborto legal, aun cuando no presenten discapacidades. Por otra parte, la perspectiva de salud integral permitió ampliar las situaciones que pueden ser contempladas por la ley, desde riesgos físicos graves hasta variadas afectaciones de la integridad psíquica, física y social de quien gesta. Argumentos

clásicos del derecho liberal, como el Principio de Legalidad, que dicta que el Estado no puede condenar en aquellos casos en que sea dudoso que la ley lo indique, son los que sustentan este tipo de postura. Más adelante, algunos organismos como el CELS, ADC y más tarde Amnistía, empezaron a abordar el tema desde el punto de vista de los derechos humanos.

Los argumentos y la producción científica fueron utilizados para la intervención en casos judiciales mediante *amicus curiae* y la realización de incidencia en las comunidades médica y del derecho. Fue fundamental además el constante trabajo de incidencia internacional en los Comités de las Naciones Unidas y otras instancias, que resultó en importantes observaciones finales y recomendaciones que incluyeron puntos sobre el aborto en nuestro país.

El activismo creó también dispositivos de asistencia de personas que deciden abortar con misoprostol. En el año 2009 se lanzó la línea *Aborto: más información menos riesgos* y en el año 2011 empezaron a operar las redes de *Socorristas*. La existencia de estos colectivos puso la lupa sobre la falta de una respuesta estatal adecuada a una práctica y una necesidad de la población.

El litigio del caso *L.M.R. c/Argentina*, emprendido por organizaciones pertenecientes a La Campaña, constituyó un hito crucial ya que culminó en el año 2011 con un dictamen contra el Estado de nuestro país por obstaculizar a una joven discapacitada el acceso a la interrupción legal del embarazo que era producto de un abuso.

En el año 2012, la Corte Suprema sancionó el fallo F.A.L., que cerró debates históricos sobre el aborto legal y la forma en que debe proceder el Estado ante él, al incluir una indicación al Ministerio de Salud y de las provincias a emitir protocolos de atención. Dado que estas regulaciones locales implicarían un nuevo límite del derecho, el dictamen

dio paso a un período en el que los sectores detractores y los promotores del derecho iniciaron acciones en los tribunales para lograr que estas medidas a ser dictadas sean más restrictivas o más amplias, respectivamente, o para exhortar a los Ejecutivos provinciales a dictarlas. Como resultado, las jurisdicciones emitieron regulaciones diversas, algunas de las cuales simplifican el acceso al derecho en todos los casos en que la salud integral física, psíquica o social pueda ser afectada y otras que interponen requisitos no previstos por la sentencia ni por la ley.

Desde del año 2015, las movilizaciones de #Niunamenos inundaron las calles argentinas de masivas manifestaciones por los derechos de las mujeres. Las activistas reportan un enorme crecimiento de las bases, que también se expresó en una mayor asistencia a los ENM.

En el año 2017, las referentes entrevistadas percibían avances en el acceso al derecho, con un aumento de los abortos legales realizados en el sistema público de salud, pero con importantes inequidades a lo largo del país. Existe un importante margen para que cada distrito, institución y cada profesional actúe según su punto de vista. Mientras que en algunos servicios se realizan las interrupciones de todos los embarazos que afecten la salud –factor entendido desde la conceptualización de la OMS–, existen instituciones o incluso provincias donde prácticamente no se efectúan las intervenciones. Por otra parte, el proceso descrito en el presente trabajo guarda, sin lugar a dudas, una estrecha relación con el reciente ingreso del proyecto al Congreso para su debate.

ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo se retrató a los principales actores que promovieron la implementación del aborto legal, las confrontaciones políticas más relevantes y sus estrategias, así como el vínculo de sus iniciativas con la evolución del abordaje estatal del problema. El método para identificarlos –que fue principalmente la participación en informes sombra y litigios– centró el estudio en aquellas organizaciones que utilizan estas vías institucionales y priorizó este tipo de acciones. Las entrevistas a socorristas, a miembros de redes de profesionales y docentes balancearon esta perspectiva.

A su vez, las condiciones de transformación creadas y aprovechadas en el contexto interno se vincularon con los cambios que se vienen gestando durante los últimos treinta años mediante una multitud de luchas de mayor y menor envergadura. Estas fueron llevadas a cabo por diversos actores, no sólo a nivel nacional, sino también regional y supranacional, en materia de derechos sexuales y reproductivos. Alrededor del mundo, tanto los activismos liberalizadores como los conservadores se entrelazaron con las instituciones estatales y supraestatales y presionaron la agenda con múltiples acciones, desplegaron variados discursos y modalidades de organización.

Este contexto favorable en el ámbito internacional fue aprovechado, pero fue además parcialmente creado por el activismo local, que realizó un creciente trabajo de incidencia en estas instancias. A estos avances correspondió a nivel interno una importante acumulación política lograda durante décadas. Los grupos feministas demandaron diversos derechos desde el retorno de la democracia y aprovecharon diferentes contextos políticos para su crecimiento. Los ENM jugaron un rol en la

masificación de sus demandas por medio de la articulación de las organizaciones sociales y políticas que acudieron a ellos.

La Campaña, surgida en estos espacios, se convirtió en el principal aglutinador de voluntades en torno a la liberalización del aborto. Su objetivo principal siempre fue la legalización en el primer trimestre de gestación. Este colectivo jugó un papel crucial en la visibilidad de la demanda y en la articulación de acciones en torno al efectivo acceso al derecho.

Otros grupos actuaron sin coordinar necesariamente con esta red o haciéndolo ocasionalmente con algunas de las organizaciones que pertenecen a ella. Por ejemplo, académicas y científicas vinculadas con CEDES produjeron conocimiento que fue clave para lograr una mejor ubicación de la demanda y sumar actores.

A lo largo del proceso hubo agentes o sectores del Estado que fueron favorables, y otros, contrarios a estas iniciativas. Un ejemplo de ello son las diputadas y diputados firmantes del proyecto de ley de La Campaña. En los capítulos 3 y 4 se identificaron también personalidades políticas en los múltiples litigios vinculados al proceso, como así también tribunales que se inclinaron hacia distintas posiciones.

Luego de un persistente trabajo de incidencia, parte del plantel sanitario público respalda y actúa a favor las lecturas más permisivas del art. 86; mientras que otra parte permanece refractaria a esta mirada. Desde la docencia estatal también se alzaron voces y surgieron instancias organizativas en torno al acceso al derecho.

Hubo personas que actuaron dentro del Estado, de acuerdo con sus funciones, y a su vez formaron parte de una ONG o fundación que participó en varias acciones. Ejemplo de ello es la médica Sandra Vázquez, que pertenece tanto al Hospital Argerich como a FUSA.

Se configuró entonces un *campo discursivo de la acción* liberalizador del aborto (Álvarez, 2014), una comunidad de pensamiento y acción más o menos articulada, con acuerdos e importantes debates, que produce sentidos en permanente disputa. Este se expande verticalmente hacia las más altas posiciones de decisión en el Estado y los organismos internacionales; y por otro lado hacia la sociedad civil (ONG, las organizaciones de base, la academia y miembros de la sociedad no organizados).

Los límites de dicho campo son difusos y también variables en el tiempo. No existió una comunidad ideológica plena, sino que se trató de una multiplicidad de sujetos que intervinieron de acuerdo con su punto de vista, según las oportunidades políticas que encontraron y también según su propio potencial.

A medida que el tema se instaló en la agenda, se abrió paso a la incorporación de nuevos actores. Se logró inscribir la legalización del aborto en los argumentos y debates de los derechos humanos, del derecho constitucional y de la salud. Esto fue posible gracias a una estrategia consciente de diversificación de discursos y a un arduo trabajo de incidencia en los organismos y las comunidades profesionales. Estas tareas fueron emprendidas por diversas personalidades y grupos de activistas a menudo sin una coordinación entre sí.

Cada uno de estos nuevos sujetos se comprometió más o menos con la cuestión por razones distintas. Eminencias académicas del derecho indagaron la compatibilidad de la penalización del aborto con los principios liberales y crearon argumentos a favor de miradas amplias de su disciplina. Las organizaciones de derechos humanos trabajaron sobre las consecuencias de la prohibición en la materia que les compete, generaron conocimiento desde esta perspectiva y fueron muy activas en la incidencia internacional que resultó en las resoluciones de los comités y otras declaraciones que luego fueron

aprovechadas en el ámbito nacional. El sector sanitario atendió especialmente a la cuestión desde el punto de vista de la salud pública. Puso el foco en el objetivo de reducir la mortalidad materna y los daños provocados por la clandestinidad. Estos puntos de vista adquirieron gran visibilidad, lo que fue importante para instalar el problema en la agenda y ganar consenso, aunque los discursos feministas no siempre fueron los más centrales ni los más mediatizados. La Campaña identifica la indivisibilidad de los derechos humanos como el eje articulador de esta diversidad de perspectivas (Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, s/f a).

En ese sentido, se constituyó a la vez un *pueblo feminista* o un *pueblo liberalizador del aborto* (Di Marco, 2011); en tanto que se generaron *lazos equivalenciales* que permitieron unir las demandas feministas con las de otros grupos, que se constituyeron como aliados.

ASPECTOS NO INDAGADOS DEL PROCESO

Se realizó una descripción y análisis de este *campo feminista o liberalizador del aborto*: sus principales actores, alianzas, las estrategias desplegadas y los resultados obtenidos. Se podría profundizar acerca de qué sectores estatales, qué gestiones, qué sectores del Congreso fueron receptivos, se convirtieron en aliados o activos promotores y cuáles fueron refractarios u opositores. Para ello sería necesaria la ampliación del trabajo cualitativo y la utilización de otros métodos, como la revisión de resoluciones, proyectos de resolución y de ley en los poderes Legislativo y Ejecutivo, que exceden los alcances de esta tesis.

Los debates y disputas al interior del *campo* o *pueblo* y dentro de La Campaña no fueron analizados. Esta cuestión fue incluida sólo de modo superficial en el temario de las entrevistas y emergió escasamente de algunas de ellas.

Otro aspecto que no fue abordado es el trabajo de incidencia entre periodistas, sino que sólo se incluyeron unas pocas referencias sobre este importante tema. El involucramiento de estas y estos profesionales con la liberalización del aborto, las discusiones y acciones detrás de los obvios cambios en el abordaje de esta materia por los medios de comunicación constituyen también un asunto pendiente para ser indagado.

Finalmente, para ofrecer un retrato pormenorizado del proceso y los actores en pugna, sería conveniente indagar sobre los sectores y grupos conservadores o contrarios a la liberalización del aborto, sus alianzas, estrategias y su forma de hacer *lobby* en el Estado.

De todas formas, se trata de un proceso abierto y actualmente, con la media sanción de la ley en la Cámara Baja, luego de las exposiciones de setecientas personalidades expertas que mostraron aspectos conceptuales, ideológicos y prácticos –que sin dudas serán objeto de nuevas investigaciones– y a punto de ser debatida en el Senado, significa un hito de gran riqueza para la democracia. El presente trabajo contribuye a visibilizar las estrategias articuladoras de los feminismos en torno a la liberalización del aborto en Argentina. Los aspectos pendientes que indagar variarán de acuerdo con lo que ocurra durante los próximos meses.

REFERENCIAS

A.G. s/ recurso de casación (Cámara Federal de Casación Penal 13 de 07 de 2012).

Abogados y Abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES), Amnistía Internacional-Argentina, Asociación Católicas por el Derecho a Decidir-Argentina (CDD), Asociación Lola Mora, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro de la Mujer (CEDEM), Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR), Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Mujeres por Mujeres, Mujeres Trabajando, Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires y la Secretaría de Género del Partido Encuentro por la Democracia y la Equidad (Nuevo Encuentro). (2016). *CEDAW2016. Situación del aborto en Argentina. Informe sombra*. Recuperado de <http://feim.org.ar/2016/10/28/situacion-del-aborto-en-argentina-informe-sombra-cedaw2016/>

Abogados y Abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES), Asociación Católicas por el Derecho a Decidir-Argentina (CDD), Asociación Lola Mora, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro de la Mujer (CEDEM), Centro Intercambio y servicios Cono Sur Córdoba (CISCSA), Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM-Argentina), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR), Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto, Mujeres por Mujeres, Mujeres Autoconvocadas de Trelew, Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires (OVG) (3 de abril de 2017). *Informe conjunto. Examen Periódico Universal: Argentina. Evaluación de Tercer Ciclo. El aborto en Argentina*. Recuperado de <http://feim.org.ar/2017/04/03/informes-epu-argentina/>

Aborto no punible: el gobernador dio su postura personal e institucional. (20 de abril de 2012). Agencia de Noticias San Luis. (ANSL). Recuperado de <http://agenciasanluis.com/notas/2012/04/20/aborto-no-punible-el-gobernador-dio-su-postura-personal-e-institucional/#.T5HYIMGhX24.email>

Aborto no punible: guía de procedimiento. (30 de marzo de 2012). *Portal de Noticias* Recuperado de <http://prensa.cba.gov.ar/salud/aborto-no-punible-guia-de-procedimiento/>

Alcaraz, M. F. (octubre de 2016). Presas sin ley. La criminalización del aborto: datos y realidades. *MU: el periódico de lavaca*, 10(104), 2-4. Recuperado de <http://www.lavaca.org/media/pdf/mu/mu104.pdf>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <http://www.ohchr.org/SP/AboutUs/Pages/HighCommissioner.aspx>

Álvarez, S.E. (2014). Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. *Cadernos Pagu*, 43: 13-56. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400430013>

Amnistía Internacional, Women's Link Worldwide, IPAS. (7 de junio de 2016). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América del Sur. Video recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ClobTDgLD2w>

Amnistía Internacional. (2016). *Informe para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas. 65° sesión, 24 octubre - 18 noviembre 2016*. Recuperado de http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_NGO_ARG_25378_S.pdf

Aprueban ley que obliga a cubrir un cupo mínimo de empleados travestis y trans en el Estado. (17 de septiembre de 2015). *Perfil*. Recuperado de <http://www.perfil.com/noticias/sociedad/aprueban-ley-que-obliga-a-cubrir-un-cupo-minimo-de-empleados-travestis-y-trans-en-el-estado-0917-0034.phtml>

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal. Supremo Tribunal Federal. Supremo Tribunal Federal, 12 de abril de 2012. Recuperado de <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoPeca.asp?id=136389880&tipoApp=.pdf>

Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in Vitro”) vs. Costa Rica. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Corte Interamericana, 28 de noviembre del año 2012.

Asesora de Menores Penal s/ pedido (Juzg. de Instr. N° 12 General Roca 31 de 03 de 2008).

Asesoría de Incapaces N°2 en representación de NN por nacer vs. E.C. - Amparo - Recurso de Apelación (Corte Suprema de Justicia de Salta 27 de 12 de 2013).

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) (6 de octubre de 2011). Menos presupuesto para el 2018 para las políticas contra la violencia contra las mujeres. Recuperado de <http://acij.org.ar/menos-presupuesto-para-el-2018-para-las-politicas-contra-la-violencia-contra-las-mujeres/>

Asociación Civil Tramas (25 de abril de 2013). Llamado de atención al juez Bermúdez. *Página/12* [Opinión]. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/22-38613-2013-04-25.html>

Asociación por los Derechos Civiles (ADC) y otros s/ solicitan audiencia pública en los autos "F.A.L. s/ medida autosatisfactiva, expediente F-259/2010-REX" (CSJN 6 de marzo de 2014).

Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Women's Link Worldwide, Instituto de Estudos da Religião (ISER), Relatoría Nacional do Direito a Saude Sexual e Reprodutiva (Plataforma Dhesca Brasil) (15 de marzo de 2013). Derechos Humanos y criminalización del Aborto en Sudamérica (Audiencia). Video recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=kEPXNAWAvLU>

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

Desarrollo (INSGENAR), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Católicas por el Derecho a Decidir Argentina (CDD) (2012). *Comunicación Conjunta para el Examen Periódico Universal. Argentina*. Sesión 14. Recuperado de https://www.cladem.org/images/pdfs/informes-alternativos/argentina-es/Argentina_EPU_DDSSDDRR.pdf

Asociación por los Derechos Civiles (ADC), y otros c/ GCBA s/ amparo (Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 2 - CABA 27 de 03 de 2013).

Asociación por los Derechos Civiles (ADC). (2015). *Acceso al aborto no punible en Argentina: estado de situación*. Recuperado de <http://despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/ADC-Acceso-al-aborto-no-punible-Marzo-2015.pdf>

Ávila, Antonio O. (25 de noviembre de 2007). Ciudad de México despenaliza el aborto. *El País*. Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2007/04/25/actualidad/1177452003_850215.html

Baby Boy, 2141. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 6 de marzo de 1981.

Badaloni, R. (24 de marzo de 2012). Mendoza no acatará el fallo de la Corte Suprema sobre aborto no punible. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/mendoza-acatara-corte-suprema-punible_0_BJbeAxL2wXe.html

Baltar da Rocha, Rostagnol, S., y Gutiérrez, M.A. (2008). Aborto y parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 26(2), 219-236. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n2/05.pdf>

Bellucci, M. (2014). *Historia de una desobediencia. Aborto y Feminismo*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.

Bergallo, P. (Comp.) (2011). *Aborto y justicia reproductiva*. Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Bergallo, P. (Comp.) (2011). La liberalización del aborto: contextos, modelos regulatorios y argumentos para su debate. En *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 1-54). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Bergallo, P. y Ramón Michel, A. (2009). El aborto no punible en el derecho argentino. *Hoja Informativa*, 9. Recuperado de http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/09_Bergallo_Michel.pdf

Bergoglio convocó a una “guerra de Dios” por el matrimonio gay. (8 de julio de 2010). *Ámbito.com*. Recuperado de <http://www.ambito.com/531328-bergoglio-convoco-a-una-guerra-de-dios-por-el-matrimonio-gay>

Billings, D.L. y Vernon, R. (Eds.) (2007). *Avances en la atención posaborto en América Latina y el Caribe: Investigando, aplicando y expandiendo*. México: Population Council. Recuperado de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/6.3.pdf>

Blofield, M. E., Ewig, C. y Piscopo, J. (diciembre 2017). The Reactive Left: Gender Equality and the Latin American Pink Tide. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 24, issue 4, 345-369.

Borner, J., Caminotti, M., Marx, J. y Rodríguez Gustá, A.L. (2009). *Ideas, presencia, jerarquías políticas. Claroscuros de la igualdad de Género en el Congreso Nacional de Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Recuperado de http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/womens_empowerment/Claroscuros.html

Bortolotti, M., Figueroa, N. (2014). El feminismo argentino en la apertura democrática. La experiencia autónoma de *Unidas*, Rosario (Argentina) 1982-1988. *Revista Izquierdas*, 21, 31-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3601/360133462002/>

Braslavsky, G. (28 de febrero de 2018). Macri dio luz verde para que se abra el debate sobre el aborto en el Congreso. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/politica/macri-dio-luz-verde-abra-debate-aborto-congreso_0_SJngdC3Pz.html

Brown, J.L. (2006a). Cuerpo y política. Algunos avatares de la discusión política sobre aborto en Argentina. Recuperado de <http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalis2/justiciayderechoshumanos/articulos/actualidad/josefinaleonorbrown.pdf>

Brown, J.L. (2006b). Entre el silencio y el escándalo. El aborto como asunto de debate político en la Argentina. Recuperado de http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/J/Josefina_Brown_11.pdf

Brown, J.L. (2007). El aborto en Argentina, genealogía de una demanda. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara. Recuperado de <http://www.aacademica.org/000-066/774.pdf>

Brown, J.L. (2008a). La cuestión del aborto en Argentina. Una mirada a partir de la prensa periódica. *Questión*, 20. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/32149>

Brown, J.L. (2008b). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos Pagu*, 30, 269-300. Recuperado de <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/824>

Burton, J. (2017a). Prácticas feministas en torno al derecho al aborto en Argentina: aproximaciones a las acciones colectivas de Socorristas en Red. *Punto Género*, 7: 91-111. Recuperado de <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/46268>

Burton, J. (2017b). De la comisión al socorro: trazos de la militancia feminista por el derecho al aborto en Argentina. *Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género*, 1(2), e020. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7911/pr.7911.pdf

C.P.d.P., A.K. s/ Autorización. Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.scba.gov.ar/includes/descarga.asp?id=945&n=C100459.DOC>

C.S.M. y otros. Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Mendoza. Sala 1°, 28 de agosto de 2006.

Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito (2009). *Foro: Las acciones de La Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito ante Aborto no Punible*. Recuperado de <http://www.abortolegal.com.ar/wp-content/uploads/2013/02/foro-aborto-no-punible-2009.pdf>

Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito (2016). *Presentamos el sexto Proyecto de Ley de IVE*. Recuperado de <http://www.abortolegal.com.ar/presentamos-el-nuevo-proyecto-de-ley/>

Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito (s/f a). *Lema de La Campaña – Argumentos*. Recuperado de <http://www.abortolegal.com.ar/lema-de-la-campana-argumentos/>

Campaña por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito (s/f b). *Derecho al aborto. Guía para docentes*. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B5KYTF98gZ-mUFNJbIJBUVdnZHhHWnBjazAtNIJHeS1fSFhZ/view>

Carabajal, M. (15 de julio de 2007). *Consejos para el antes y el después*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-88141-2007-07-15.html>

Carabajal, M. (29 de diciembre de 2009). *El aborto no punible llega a la Corte*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-137733-2009-12-29.html>

Carabajal, M. (2010). *El aborto en debate. Aportes para una discusión pendiente*. Recuperado de <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/827>

Carabajal, M. (13 de octubre de 2011). *Una vida en riesgo por negar un aborto*. *Página/12*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-178801-2011-10-13.html>

Carabajal, M. (10 de octubre de 2014). *Cómo castigar lo no punible*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-257203-2014-10-10.html>

Carabajal, M. (29 de noviembre de 2015). *Una feminista a la gestión*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-287189-2015-11-29.html>

Carabajal, M. (4 de febrero de 2016). *Para dificultar la interrupción*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-291766-2016-02-04.html>

Carabajal, M. (30 de mayo de 2016). *Cuando #Niunamenos es #Vivasnosqueremos*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-300537-2016-05-30.html>

Carabajal, M. (25 de julio de 2016). *Dos médicas con paraguas*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-305117-2016-07-25.html>

Carabajal, M. (17 de marzo de 2017). *Para investigar la violación de un derecho*. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/26211-para-investigar-la-violacion-de-un-derecho>

Carbonelli, M.A., Dominazain, J.M. (s/f). *Evangelismo en el Congreso: estudio de la trayectoria de la diputada nacional Cynthia Hotton*. Recuperado de

http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/jovenes_investigadores/5jornadasjovenes/EJE5/Voces%20publicas/Carbonelli-%20Dominzain.pdf

Carbonelli, M.A., Mosqueira, M.A. y Felitti, K. (2011). Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. *Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle*, 9(36), 25-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/342/34219888002/>

Cárdenas, E., López Cabello, A. y de la Vega, L. (2017). Aborto legal: Acceso desigualitario y criminalización selectiva. En CELS *Derechos humanos en la Argentina: Informe 2017*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/capitulos/aborto-legal-acceso-desigualitario-y-criminalizacion-selectiva/>

Cargnelutti, L. (8 de marzo de 2018). Paro del 8M: cómo se organizan las mujeres para marchar al Congreso. *Télam*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201803/255969-paro-del-8m-como-se-organizan-las-mujeres-para-marchar-al-congreso.html>

Cari, Irene-Presidenta del Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades; Defensoría Oficial Civil nro. 4: Dra. Natalia Buirra-Acción de Inconstitucionalidad (Corte Suprema de Justicia de Salta 2013 de 07 de 2013).

Casas, L.C. (2011). A treinta años de la CEDAW. Aborto y derechos humanos: una conexión necesaria. En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 487-500). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Católicas por el Derecho a Decidir (CDD). (10 de mayo de 2014). La Fiscalía General de la Provincia de Córdoba ratificó la vigencia del Fallo F.A.L. y del Protocolo de Atención del Aborto en los casos autorizados por la Ley. Recuperado de <http://catolicas.org.ar/la-fiscalia-general-de-la-provincia-de-cordoba-ratifico-la-vigencia-del-fallo-fal-y-del-protocolo-de-atencion-del-aborto-en-los-casos-autorizados-por-la-ley/>

Católicas por el Derecho a Decidir (CDC), Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Taller de Comunicación Mujer, Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (REDLACTRANS), Asociación Líderes en Acción, Centro Popular Para América Latina de Comunicación (CEPALC), United Belize Advocacy Movement, Organización TRANS Reinas de la Noche (OTRANS), Venezuela Diversa, Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Reproductivos, Coalición de Organizaciones LGBTTTTI con trabajo en la OEA, Iniciativas Globales por los Derechos Humanos , Akahatá Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros, Argentina , Making Sex & Gender Diversity Part of T&T's National Identity, Trinidad & Tobago, Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C., México D.F. , Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Brasil , Taller de Comunicación Mujer, República Dominicana, Ovejas Negras, Uruguay, Alfil - Identidades en Diálogo, Ecuador, Transfamilias, Colombia , Colectivo de Sororidad, Ecumenismo y Democracia (SED), Colombia, Corporación Bogotana para el Avance de la Razón y el Laicismo, Colombia. (07 de diciembre de 2016). Derechos Humanos, Estado laico y morbimortalidad femenina en las Américas. Video recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=0HdXBHsusHM>

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2015). Aportes del CELS a los debates legislativos sobre derechos sexuales y reproductivos. Buenos Aires, Argentina: CELS. Recuperado de

<http://www.cels.org.ar/common/Aportes%20del%20CELS%20a%20los%20debates%20legislativos%20sobre%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos.pdf>

Centro de Información Judicial (CIJ). (29 de marzo de 2017). Caso Belén: fallo de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán. Recuperado de <http://www.cij.gov.ar/nota-25407-Caso-Bel-n-fallo-de-la-Corte-Suprema-de-Justicia-de-Tucum-n.html>

Chaher, S. (1 de septiembre de 2012). San Luis debate sobre aborto no punible. Comunicar Igualdad. Recuperado de <http://www.comunicarigualdad.com.ar/san-luis-debate-sobre-aborto-no-punible/>

Chaneton, J. y Vacarezza, N. (2011). La intemperie y lo intempestivo. Experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones. *Mora*, 18, 209-211. Recuperado de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/issue/viewFile/39/26#page=209>

Chávez Alvarado, S. y Guerrero, R. (2008). Un derecho negado, una responsabilidad eludida. Comportamiento del Estado Peruano frente al aborto terapéutico. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Recuperado de <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/123>

Chávez, M. (2013). ¿Y ahora que Habemus Papa cómo seguimos? Trayectorias de lucha por el derecho al aborto en Argentina. *X Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://cdsa.aacademica.org/000-038/401.pdf>

Checa, S. (Comp.) (2006). *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Checa, S. y Rosenberg, M. (1996). *Abortos hospitalizados. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública*. Buenos Aires, Argentina: El Cielo por Asalto.

Chiarotti, S. (2006). El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación Argentina. En S. Checa (Comp.). *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad* (pp. 91-110). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Cinco años sin protocolo de aborto no punible. (28 de marzo de 2017). *En Redacción Córdoba*. Recuperado de <https://enredaccion.com.ar/cordoba-cinco-anos-sin-protocolo-de-aborto-no-punible/>

Ciriza, A. (2007). Notas sobre ciudadanía sexual. El derecho al aborto y la ciudadanía de las mujeres en el debate argentino. Recuperado de http://www.larevuelta.com.ar/articulos/MC_2005_08_15.html

Ciriza, A. (2013). Sobre el carácter político de la disputa por el derecho al aborto. 30 años de luchas por el derecho a abortar. En R. Zurbriggen y C. Anzorena (Comps.). *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible* (pp. 63-84). Buenos Aires, Argentina: Herramienta. Recuperado de http://www.herramienta.com.ar/sites/default/files/Aborto_La_Campana.pdf

Código Penal Argentino. Infoleg. Información Legislativa. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>

Coledesky, Dora (2004). Historia de la Comisión por el derecho al aborto. Disponible en <http://www.abortolegal.com.ar/historia-de-la-comision-por-el-derecho-al-aborto/>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s/f). *Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mujer/noticias/paginas/1/28701/P28701.xml&xsl=/mujer/tpl/p18fst.xsl&base=/mujer/tpl/top-bottom.xslt>

Comisión Interamericana de Mujeres (2006). Reunión de Expertas/os sobre el Mecanismo de seguimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará. Acta final. Recuperado de <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/CEVI2-Act-SP.pdf>

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM). Contrainforme. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belém do Pará. Octubre 2016. Recuperado de <https://www.cladem.org/images/pdfs/informes-alternativos/argentina-es/contrainformebelendoparaargentina.pdf>

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), Centro de Derechos Reproductivos (CDR), Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Colectiva por el Derecho a Decidir, Planned Parenthood Federation of America (PPFA), Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC), Centro de Derechos de Mujeres, Honduras, Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Ecuador, Miles por la Interrupción Legal del Embarazo (29 de octubre de 2013). Derechos reproductivos y contracepción de emergencia en las Américas (Audiencia). Video recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=eozCenDaLeU>

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Católicas por el Derecho a Decidir (CDC), Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Enlace Continental de las Mujeres Indígenas (ECMIA), Red de Educación Popular entre Mujeres de Latinoamérica y el Caribe (REPEMLAC) (30 de octubre de 2014). Derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres en las Américas. Video recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=IXmuObTbTsc>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (14 de diciembre de 2011). E/C.12/ARG/CO/3, Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 47° período de sesiones. Recuperado de http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/ARG/CO/3&Lang=En

Comité de Derechos Humanos (15 de noviembre de 2000a). Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos. Argentina. 70° Período de Sesiones. CCPR/CO/70/ARG. Nueva York. Recuperado de http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FO%2F70%2FARG&Lang=es

Comité de Derechos Humanos. (24 de julio de 2000b). Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos. Irlanda. 70° Período de Sesiones. A/55/40. Recuperado de [http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A%2F55%2F40%5BVOL.I%5D\(SUPP\)&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A%2F55%2F40%5BVOL.I%5D(SUPP)&Lang=en)

Comité de Derechos Humanos. (15 de noviembre de 2000c). Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos. Perú. 70° Período de Sesiones. CCPR/CO/70/PER. Recuperado de http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FO%2F70%2FPER&Lang=es

Comité de Derechos Humanos. (12 de agosto de 2004). Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos. Gambia. 81° Período de sesiones. CCPR/CO/75/GMB; recuperado de http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FO%2F75%2FGMB&Lang=en

Comité de Derechos Humanos. (31 de marzo de 2010). Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos a Argentina en su 98° período de sesiones. Nueva York, 31 de marzo de 2010. CCPR/C/ARG/CO/4; Recuperado de http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/CCPR.C.ARG.CO.4_S.pdf

Comité de Derechos Humanos (10 de agosto de 2016). Observaciones finales sobre el quinto informe periódico. Argentina. Nueva York. CCPR/C/ARG/CO/5. Recuperado de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/176/94/PDF/G1617694.pdf?OpenElement>

Comité de los Derechos del Niño. Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño. (24 de agosto de 1999). Chad. CRC/C/15/Add.107. Recuperado de <http://undocs.org/CRC/C/15/Add.107>

Comité de los Derechos del Niño. (21 de febrero de 2001). Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño. Palau. CRC/C/15/Add.149. Recuperado de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsgnXZ0ChBsrwmcy8%2F%2BFNoDESwV7CzlkIT2TCWdv3AoDQIIqX%2Fip50s1R20RO2rXqM3H%2FwAFZ5WWwstvJPCImogrF0cHc8AGSHXzJCykkewh>

Comité de los Derechos del Niño (21 de junio de 2010). Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. CRC/C/ARG/CO/3-4. Comité de los Derechos del Niño. 54° período de sesiones. Recuperado de http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/co/CRC.C.ARG.CO.3-4_sp.pdf

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (16 de agosto de 2010). Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a Argentina. 46° Período de Sesiones. CEDAW/ARG/CO/6. Nueva York. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8408.pdf?view=1>

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (25 de noviembre de 2016). CEDAW/C/ARG/CO/7. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina. Recuperado de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/402/18/PDF/N1640218.pdf?OpenElement>

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (19 de octubre de 2012). CRPD/C/ARG/CO/1. Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012). Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/ARG/CO/1&Lang=En

Consejo de la Magistratura en autos: (Superior Tribunal de Justicia de Chubut 10 de 07 de 2013).

Consejo Nacional de las Mujeres (CNM). (2015) Plan Nacional de Acción 2014-2016 para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. Recuperado de http://www.dpn.gob.ar/documentos/20151118_30669_556568.pdf

Consejo Nacional de las Mujeres (CNM). (2016) Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consejo_nacional_de_mujeres_plan_nacional_de_accion_contra_violencia_genero_2017_2019.pdf

Consenso de Brasilia. Brasilia, Brasil, 16 de julio de 2010. Recuperado de http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/5/40235/ConsensoBrasilia_ESP.pdf

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (9 de septiembre de 2013). Montevideo, Uruguay. CEPAL, LC/L.3697. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Consenso de Quito. Quito, Ecuador (9 de agosto de 2007). CEPAL, [DSC/1\(CRM.10\)](#). Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf>

Consenso de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana (18 de octubre de 2013). CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40451>

Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI) (2014). R.M.N. 486/2014. Aprueban la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal. Recuperado de <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/544>

Constitución de la Nación Argentina. Infoleg. Información legislativa (3 de enero de 1995). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Convención Americana sobre los Derechos Humanos. San José de Costa Rica (7 al 22 de noviembre de 1969). Organización de los Estados Americanos (OEA). Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Convención de los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas (2 de septiembre de 1990). Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Correa, S. (2004). Aborto na cena política global. Fios de historia, desafios do momento. *Ipas. Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 18, 1-15. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265873958_Aborto_na_Cena_Politica_Global_Fios_de_Historia_Desafios_do_Momento

Daich, D. y Tarducci, M. (2012). Aborto legal, una deuda de la democracia. Aportes para una historia de la lucha por la despenalización y legalización del aborto en Argentina. ISA 2012 Forum of Sociology Research Committee on Women in Society, RC32, Session D Movimientos de mujeres por la justicia social y la democratización en América Latina/ Women's movements for social justice and democratization in Latin America Recuperado de https://www.academia.edu/12065467/ABORTO_LEGAL_UNA_DEUDA_DE_LA_DEMOCRACIA._APORTES_PARA_UNA_HISTORIA_DE_LA_LUCHA_POR_LA_DESPENALIZACION_Y_LEGALIZACION_DEL_ABORTO_EN_ARGENTINA

De Ípola, Emilio (2004). Política y sociedad: ¿escisión o convergencia? En G. Di Marco y H. Palomino (Comps.). *Reflexiones sobre los movimientos sociales en la Argentina* (pp. 55-72). Buenos Aires, Argentina: Jorge Baudino Editores.

De la Cruz Berrantes Monge, M. y Mercado Morales, E. (2008). El aborto terapéutico en Nicaragua: el diálogo como parte de la solución al conflicto. *Acta Bioethica*, 14(1), 106-110. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100014>

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Organización de los Estados Americanos (OEA). Bogotá (1948). Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas. París, Francia. (10 de diciembre de 1948). Recuperado de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Decreto 446/11 Asignaciones Familiares. Infoleg. Información Legislativa (18 de abril de 2011) Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181250/norma.htm>

Decreto 1170/12 (22 de marzo 2012). Instruye elaboración de guías de procedimiento para la asistencia de víctimas de violencia sexual y atención de abortos no punibles. Recuperado de http://www.notivida.com.ar/legprovincial/SALTA_ANP_Decreto1170-2012.html

Decreto 1602/2009. (20 de octubre de 2009). Incorporase el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por Hijo para la Protección Social Infoleg. Información Legislativa. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159466/norma.htm>

Decreto 279/2012. Protocolo hospitalario para la atención y asistencia sanitaria integral de prácticas de aborto no punible. Recuperado de http://app1.santarosa.gov.ar:8002/static/convenciones/Dec_279_12.pdf

Defensora de P.Y.M. N° (en repr. de persona por nacer) s/ medida cautelar de protección de persona, 20 de septiembre de 2007

Demandan al Estado por aborto no punible. (10 de diciembre de 2014). *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/1750984-demandan-al-estado-por-el-aborto-no-punible>

Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization (2011). *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Sexta edición. Italia: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/

Di Marco G. (2010). Los movimientos de mujeres en la Argentina y la emergencia del pueblo feminista. *La Aljaba*, 14, 51-67. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042010000100003

Di Marco, G. (2011). *El pueblo feminista: movimientos sociales y lucha de las mujeres en torno a la ciudadanía*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Di Marco, G. (s/f). Las demandas en torno al aborto legal en Argentina y la constitución de nuevas identidades políticas. En G. Di Marco y C. Tabbush (Comps.). *Feminismos, democratización y democracia radical. Estudios de caso de América del Sur, Central, Medio Oriente y Norte de África* (pp. 177 – 200) Buenos Aires, Argentina: UNSAM. Traductora: Marta Castillo.

Di Marco, G., Palomino, H., Altamirano, R., Méndez, S. y Libchaber, M. (2003). *Movimientos Sociales en Argentina. Asambleas. La politización de la sociedad civil*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Baudino-UNSAM.

Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (2014). Estadísticas vitales. Año 2013. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro57.pdf>

Doimo, A. M. (2005). *A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Río de Janeiro: RelumeDumará/ANPOCS.

Durand Casali, Francisco – Acción popular de inconstitucionalidad (Corte Suprema de Justicia de Salta 20 de 07 de 2012).

El aborto no punible a la Comisión Interamericana de DDHH. (9 de septiembre de 2010). *La Arena*. Recuperado de http://www.laarena.com.ar/la_ciudad-el_aborto_no_punible_a_comision_interamericana_de_ddhh-52155-115.html

El FIT impulsa la adhesión de Mendoza al aborto no punible. (25 de septiembre de 2014). MDZ. Recuperado de <http://www.mdzol.com/nota/559979-el-fit-impulsa-la-adhesion-de-mendoza-al-aborto-no-punible/>

El Gobierno creó por decreto el Instituto Nacional de las Mujeres. (6 de septiembre de 2017). *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/2060332-el-gobierno-creo-por-decreto-el-instituto-nacional-de-las-mujeres>

El gobierno restituirá 67 millones de pesos que había recortado en los programas contra la violencia de género. (2 de marzo de 2017). *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/1989521-el-gobierno-restituira-67-millones-de-pesos-que-habia-recortado-en-los-programas-contra-la-violencia-de-genero>

El hospital de Moreno le recomendó no abortar a una niña violada porque pondría en riesgo su vida. (28 de abril de 2014). *Télam* Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201404/61098-hospital-moreno-violada-aborto.html>

El jurado de enjuiciamiento rechazó la acusación contra el juez Soria. (14 de mayo de 2014). *El Tribuno*. Recuperado de <http://www.eltribuno.info/salta/nota/2014-5-14-14-43-0-el-jurado-de-enjuiciamiento-rechazo-la-acusacion-contra-el-juez-soria>

El Senado trataría el polémico proyecto que prohíbe los abortos en Entre Ríos. (2 de diciembre de 2015). Agencia de Informaciones Mercosur (AIM). Recuperado de <http://www.aimdigital.com.ar/2015/12/02/el-senado-trataria-la-polemica-ley-que-prohibe-los-abortos-en-entre-rios/>

Encuesta sobre aborto: más de la mitad de la gente está a favor de la despenalización. (3 de marzo de 2018). *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/politica/encuesta-aborto-mitad-gente-favor-despenalizacion_0_SJECVc_f.html

Entre Ríos adhirió al protocolo nacional de aborto no punible. (1 de octubre de 2017). *Estación Caseros*. Recuperado de <https://estacioncaseros.com.ar/2017/10/01/rios-adhirio-al-protocolo-nacional-aborto-no-punible/>

Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Center on Housing Rights and Evictions (COHRE); Programa “Género, Sociedad y Universidad” de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional del Litoral (Programa de Género), Acción por los derechos en el Noroeste (ADN), Asociación por los Derechos Civiles (ADC). (2010). *Informe sombra para el Comité de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 46° período de sesiones- Julio de 2010*. Recuperado de <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?fuseaction=MUESTRA&codcontenido=349&plcontamp=44&aplicacion=app187&cnl=42&opc=55>

Es ley la paridad de género en los cargos electivos de la Provincia. (4 de octubre de 2016). *Télam*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201610/165668-es-ley-la-paridad-de-genero-en-las-listas-de-candidatos-en-la-provincia.html>

Está aprobado, pero se sigue negando el aborto no punible. (30 de mayo de 2014). UNO Entre Ríos. Recuperado de <http://www.unoentrierios.com.ar/la-provincia/esta-aprobado-pero-se-sigue-negando-el-aborto-no-punible-n921534.html>

F.A.L. s/ medida autosatisfactiva (Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut 08 de 03 de 2010).

F.A.L. s/ Medida autosatisfactiva, F.259 XLVI, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 13 de marzo de 2012. Recuperado de <http://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

Faerman, R. (2008). Algunos debates constitucionales sobre aborto. *Revista Lexis Nexis*. Recuperado de <http://www.juragentium.org/topics/latina/es/faerman.htm>

Faretta, F., Mazur, V., Quatrucci, C., Santomaso, C.A. (2016). Sistema público de salud y trayectorias de mujeres que atravesaron situaciones de interrupción inducida de embarazos. Recuperado de <http://138.219.40.12:8080/xmlui/handle/123456789/1058>

Faúndez, A. y Barzelatto, J. (2011). *El drama del aborto. En busca de un consenso*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

FEIM puede consultarse en <http://feim.org.ar/>, consultado el 28/04/2018.

Felitti, K. (2010). Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en Argentina. *Sociedad y Religión*, 34-35. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-70812011000100005&script=sci_arttext&tlng=en

Ferrante, M. (2011). Sobre la permisividad del aborto en el derecho penal argentino. En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 363-375). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Formosa implementará protocolo de práctica de abortos no punibles. (16 de marzo de 2012). *El Comercial* Recuperado de http://www.elcomercial.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=72650:forma-sa-implementara-protocolo-de-practica-de-abortos-no-punibles&catid=54&Itemid=55

Franceschet, S. y Piscopo, J. (2008). Gender Quotas and Women's Substantive Representation: Lessons from Argentina. *Politics & Gender*, 4(3), 393-425. Recuperado de http://web.pdx.edu/~mev/pdf/PS%20471%20Winter15%20Readings/Franceschet_Piscopo.pdf

Fraser, N. (1993). Repensar el ámbito público: una contribución a la crítica de la democracia realmente existente. *Debate Feminista* (marzo). Recuperado de http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/007_02.pdf

Fundación Sur Argentina, Universidad Nacional de Lanús, Fundación Interamericana del Corazón, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Observatorio del Derecho Social, Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Foco ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos, Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS), Grupo 14 bis, Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, Abogados y Abogadas del Noroeste Argentino en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES), Observatorio de los Derechos Humanos de Pueblos Indígenas (ODHPI), Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), Fundación Ambiente y Recursos Naturales (FARN) (2011). *Informe alternativo para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 47° período de sesiones Evaluación sobre Argentina*. Recuperado de <http://www.farn.org.ar/wp-content/uploads/2011/11/cdesc47.pdf>

FUSA. (s/f). Misión, visión, objetivos, valores. Recuperado de <http://grupofusa.org/quienes-somos/mision-vision-objetivos-y-valores/>

G.G., M. y otra c. Estado Provincial y/o Poder Ejecutivo - Daños y Perjuicios (prisión preventiva indebida (Superior Tribunal de Justicia de San Luis 23 de 10 de 2012).

Gebruers, C. y Gherardi, N. (2015). El aborto legal en la Argentina: la justicia después de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia en el caso 'F.A.L.'. *Serie Documentos REDAAS*, 2. Recuperado de http://www.ela.org.ar/a2/objetos/contenido/dsp_adjunto.cfm?codcontenido=2147&codcampo=20&aplicacion=app187&cnl=87&opc=53

Gogna, M., Romero, M., Ramos, S., Petracci, M., Szulik, D. (2002). Abortion in a Restrictive Legal Context: The views of Obstretician – Gynaecologists in Buenos Aires, Argentina. *Reproductive Health Matters*, 10(19), 128-137. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0968808002000149>

Gómez, M. (2006). Crisis y recomposición de la respuesta estatal a la acción colectiva desafiante en la Argentina 1989-2004. *Revista Argentina de Sociología*, 4(6), 88-128. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v4n6/v4n6a07.pdf>

Grosso, B. y Zubriggen, R. (2016). Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar. *Serie Documentos REDAAS*, 8 (agosto) Recuperado de http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/38-Doc8_pdfweb_GrossoZurbri_ok.pdf

Gutiérrez, M.A. (1998). Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad (MADEL). La experiencia reciente del movimiento de mujeres. Recuperado de www.ifcs.ufrj.br/jornadas/papers/09st0404.rtf

Gutiérrez, M.A. (2010). Autonomía y libertad: acerca del aborto y sus implicancias en el cuerpo de las mujeres. *Seminario Internacional Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. 23 a 26 de agosto. Recuperado de http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278285766_ARQUIVO_GutierrezMariaAlicia.PonenciaSimposioTematico29.pdf

Gutiérrez, M.A. (2014). Silencios y susurros: La cuestión de la anticoncepción y el aborto, en C. Cáceres et al. (Eds.). *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate* (pp. 129-140). Lima: Universidad Peruana Caytano Heredia (UPCH).

Guttmacher Institute. (11 de mayo 2016). *Abortion rates declined significantly in the developed world between 1990 and 2014*. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/news-release/2016/abortion-rates-declined-significantly-developed-world-between-1990-and-2014>

Guttmacher Institute. (2018). *Induced abortion worldwide*. Recuperado de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_iaw.pdf

Hagelstorm, J. (10 de septiembre de 2017). En Rosario ya funciona la cátedra sobre aborto y tiene lista de espera. *Perfil*. Recuperado de <http://www.perfil.com/noticias/sociedad/en-rosario-ya-funciona-la-catedra-sobre-aborto-y-tiene-lista-de-espera.phtml>

Hospitales de la Universidad de Córdoba harán aborto legal sin ir a la Justicia. (24 de marzo de 2012). *El Intransigente*. Recuperado de <http://www.elintransigente.com/argentina/2012/3/24/hospitales-universidad-cordoba-haran-aborto-legal-justicia-126351.html>

Htun, M. (2003). *Sex and the State. Abortion, Divorce, and the Family Under Latin American Dictatorships and Democracies*. Cambridge: Cambridge University Press,

Ibarómetro (octubre de 2012). Actitudes hacia el aborto. Estudio nacional de opinión pública. Despenalizacion.org. Recuperado de <http://despenalizacion.org.ar/pdf/Evidencia/Estudios/ibarometro2012.pdf>

Iglesias, M. (4 de junio de 2015). Histórica marcha contra la violencia machista. *Clarín*. Recuperado de <http://www.gente.com.ar/actualidad/ni-una-menos-el-grito-que-tomo-la-calle/18721.html>

Iglesias, M. (15 de febrero de 2017). Admiten que por error recortaron fondos para luchar contra los femicidios. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/admiten-error-recortaron-fondos-luchar-femicidios_0_rkEwMUMtx.html

Iglesias, M. (28 de septiembre de 2017). Los abortos legales en la Ciudad pasaron de 100 a 1000 en tres años. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/abortos-legales-ciudad-pasaron-100-1000-anos_0_SJpn7hcsZ.html

Iglesias, M. (20 de marzo de 2018). Aborto: uno por uno, qué dicen los 8 proyectos que se debatirán en el Congreso. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/aborto-dicen-proyectos-debatiran-congreso_0_rkQ4f8dKM.html

Insúa, I., Romero, M. (2006). Morbilidad materna severa en la Argentina. Egresos hospitalarios por aborto de establecimientos oficiales. CEDES-CENEP. Recuperado de <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/RE/2007/6845.pdf>

Irraizábal, M.G. (2010). El derecho al aborto en discusión: la intervención de grupos católicos en la comisión de salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. *Sociologías*, 12(24), 308-336. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/868/86819546011/>

Irraizábal, M.G. (2015). La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina. *Revista Estudios Feministas*, 23(3), 735-759. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p735>

Jastreblansky, M. (09 de agosto de 2011). Las cifras del aborto clandestino en el país. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1396232-las-cifras-del-aborto-clandestino-en-el-pais>

Jones, D., Azparren, A. y Cunial, S. (2013). Derechos reproductivos y actores religiosos: los evangélicos frente al debate sobre la despenalización del aborto en la Argentina contemporánea (1994-2011). *Espacio Abierto*, 22(1), 110-133.

K.L. c. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003, Comunicación No. 1153/2003 Comité de Derechos Humanos de la ONU, K.L. vs. Perú, Comm. No. 1153/2003, 17/11/5 UN Doc (2005). Recuperado de <https://daccess-ods.un.org/TMP/6085481.64367676.html>

L.M.R. contra Argentina (CCPR/C/101/d/1608/2007). Comité de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, 28 de abril de 2011. Recuperado de <http://www.csjn.gov.ar/dbei/iinews/Sentencias/CCPR-C-101-D-1608-2007-Spanish.pdf>

La 'Línea Aborto: más información, menos riesgos' recibe 5000 llamadas al año. (4 de octubre de 2013). *Télam*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201310/35322-la-linea-aborto-mas-informacion-menos-riesgos--recibe-5000-llamadas-al-ano.php>

La Plata: Denuncian maltratos en un caso de aborto no punible. (28 de julio de 2014). Agencia de Informaciones Mercosur (AIM). Recuperado de <http://www.aimdigital.com.ar/2014/07/28/la-plata-denuncian-maltratos-en-caso-de-aborto-no-punible/>

Lamas, M. (2010) La disputa por el aborto en América Latina (Enero 2007). *Nexos*. Recuperado de <http://www.nexos.com.mx/?p=13655>

Langone, E. (28 de mayo de 2017). En un año aumentaron 163 por ciento los abortos que se practican en hospitales. *La Capital*. Recuperado de <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/en-un-ano-aumentaron-163-ciento-los-abortos-que-se-practican-hospitales-n1404924.html>

Lanzamiento de la línea: "Aborto: más información, menos riesgos". (01 de agosto de 2009). Agencia de Noticias Red Acción. (ANRED). Recuperado de <http://www.anred.org/?p=12474>

Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto (Comps.). (2012). *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Recuperado de <http://despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Manual-abortoconpastillas.pdf>

Ley 14783. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (17 de septiembre de 2015). Recuperado de <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14783.html>

Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Sitio oficial del Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay (30 de octubre de 2012). Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3945326.htm>

Ley 24.012/90. Código Electoral Nacional. Infoleg. Información Legislativa. Buenos Aires, Argentina (29 de noviembre de 1991). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/411/norma.htm>

Ley 24.714. Régimen de asignaciones familiares. Infoleg. Información Legislativa (16 de octubre de 1996). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39880/texact.htm>

Ley 25.156. Acuerdos y prácticas prohibidas. Posición dominante. Concentraciones y Fusiones. Autoridad de aplicación. Presupuesto del Tribunal Nacional de Defensa de la Competencia. Procedimiento. Sanciones. Apelaciones. Prescripción. Disposiciones transitorias y

complementarias (16 de septiembre de 1999). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/60016/texact.htm>

Ley 25.673. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Infoleg. Información Legislativa (21 de noviembre de 2002). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley 25.929. Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida. Infoleg. Información Legislativa. (17 de septiembre de 2004). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley 25.994. Créase una prestación anticipada. Requisitos que deberán cumplir las personas que tendrán derecho al mencionado beneficio previsional. Infoleg. Información Legislativa (29 de diciembre de 2004). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/102726/norma.htm>

Ley 26.150 de Educación Sexual Integral. Infoleg. Información Legislativa (24 de octubre de 2006). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?jsessionid=57F0A805ADD79B9A8DE30A95B9BFF401?id=121222>

Ley 26.449. Infoleg. Información Legislativa (5 de enero de 2009). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149400/norma.htm>

Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Infoleg. Información Legislativa (11 de marzo de 2009). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley 26.618. Matrimonio Civil. Código Civil. Modificación. Infoleg. Información Legislativa (21 de julio de 2010). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>

Ley 26.688. Declárase de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos. Infoleg, Información legislativa (29 de julio de 2011). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185041/norma.htm>

Ley 26.743, de Identidad de Género. Infoleg. Información Legislativa. 23 de mayo de 2012. Recuperada el 21/04/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Ley 26.842. Prevención y Sanción de la trata de personas y Asistencia a las Víctimas. Infoleg. Información Legislativa (26 de diciembre de 2012). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206554/norma.htm>

Ley 26.743 de Identidad de Género. Infoleg. Información Legislativa (23 de mayo de 2012). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Ley 26.791. Infoleg. Información Legislativa (11 de diciembre de 2012). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206018/norma.htm>

Ley 26.844. Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares Infoleg. Información Legislativa. (03 de abril de 2013). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/210489/norma.html>

Ley 26.862 de Reproducción médicamente asistida. Infoleg. Información Legislativa (25 de junio de 2013). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

Ley 27.113. Declárese de interés nacional y estratégico la actividad de los laboratorios de producción pública. Agencia Nacional de Laboratorios Públicos. Creación. Infoleg. Información legislativa (17 de diciembre de 2014). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/241356/norma.htm>

Ley 27.412. Paridad de Género en Ámbitos de Representación Política. Infoleg, Información Legislativa (15 de diciembre de 2017). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/300000-304999/304794/norma.htm>

Ley 31.030. Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales. Biblioteca Nacional del Congreso de Chile (23 de septiembre de 2017). Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237>

Llovet, J.J. y Ramos, S. (1988). La práctica del aborto en las mujeres de sectores populares de Buenos Aires. *Documento CEDES*, 4. Recuperado de http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Doc_c/Doc_c04.pdf

Luna, M.F., Bohmer, M., Faerman, R., Maffía, D., Manterola, J., Mejía, R., Ramos, S., Righetti, N., Romero, M. (2006). *Aborto por motivos terapéuticos: artículo 86 inciso 1 del Código Penal Argentino*. Buenos Aires, Argentina: FLACSO-CEDES. Recuperado de <https://philpapers.org/rec/LUNAPM>

M., C. E. - V., H. G. c/ Sanatorio Allende - Amparo (Juzgado de la 30ª Nominación en lo Civil y Comercial de Córdoba 28 de 12 de 2012).

M.N. y otros c. Gobierno de la Provincia de Mendoza p. Acción de Amparo (Cámara Quinta de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de la Primera Circunscripción Judicial de Mendoza 24 de 04 de 2013).

Macri anunció que el martes se practicará al primer aborto legal de la ciudad. (5 de octubre de 2012). *La Nación*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1514644-macri-informo-que-se-practicara-el-primer-aborto-legal-de-la-ciudad>

Macri vetó la ley de aborto no punible. (24 de octubre de 2012). *La Nación*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1520007-macri-veto-la-ley-de-abortos-no-punibles>

Maffia, D. (2006). Aborto no punible ¿qué dice la ley? Recuperado de <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Aborto-no-punible.-Qu%C3%A9-dice-la-ley.pdf>

Mallimaci, F. (2005). Catolicismo y política en el gobierno de Kirchner. *América Latina Hoy*, 41, 57-76. Recuperado de http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/1130-2887/article/view/2432/2481

Mallimaci, F. (dir.), Esquivel, J.C. (coord.), Irraizábal, G. (asist.). (2008). *Primera encuesta sobre creencias y actitudes religiosas en Argentina. Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica*. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales-Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CEIL-PIETTE-CONICET). Recuperado de <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2013/02/encuesta1.pdf>

Mario, S. y Pantelides, E.A. (2009). Estimación del aborto inducido en Argentina. *Notas de Población*. Año XXXV (87), 95-120. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12842>

Masiva marcha al Congreso para reclamar la despenalización del aborto. (29 de septiembre de 2017). *Télam*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201709/208587-marcha-pedido-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-aborto-congreso-nacion.html>

Masiva marcha contra la despenalización del aborto. (25 de marzo de 2018). *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/2120124-comenzo-en-buenos-aires-la-marcha-en-contra-de-la-despenalizacion-del-aborto>

Masivo “pañuelazo” en el Congreso con la consigna #AbortoLegalYa. (19 de febrero de 2018). *Télam*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201802/251874-exigimos-debatimos-y-presionamos-para-que-el-proyecto-se-discuta-dijo-elsa-schvartzman.html>

Mauricio Macri alentó a un debate “maduro y responsable” sobre el aborto. (1 de marzo de 2018). *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/politica/mauricio-macri-alento-congreso-debate-maduro-responsable-aborto_0_Sk5Q19rOz.html

Mendoza rechazó el protocolo para el aborto no punible. (12 de diciembre de 2012). *Los Andes*. Recuperado de <http://www.losandes.com.ar/article/mendoza-rechazo-protocolo-para-aborto-punible-685241>

Menéndez, V. (2011). Iniciativas regulatorias para el acceso al aborto no punible. En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 201-245). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres, Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. (2008). *Causal salud. Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. México, D.F: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Recuperado de <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/causal-salud.pdf>

Miles de personas marcharon contra la violencia de género por tercer año consecutivo. (3 de junio de 2017). *Télam*. recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201706/191126-ni-una-menos-junio-2017.html>

Mines, A., Díaz Villa, G., Rueda, R., Marzano, V. (2009). “El aborto lesbiano que se hace con la mano”. Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012). *Bagoas*, 9: 133-160. Recuperado de http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/28699/CONICET_Digital_Nro.1381b192-0d3a-4c6d-b501-b9a9681d66c1_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ministério da Saúde. (2005). *Norma Técnica. Atenção humanizada ao abortamento*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf

Ministerio de Protección Social. (2006). Norma técnica para la atención de la interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Bogotá: Ministerio de Protección Social. Recuperado de http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/43/Legal_35.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud de la Nación. (2010). Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000667cnt-Guia-tecnica-web.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República. (2012). *Norma de atención humanizada post aborto*. Recuperado de http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/781/Normas_atencion_human_pos_aborto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2004). Compromiso para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Argentina. Recuperado de http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Compromiso_COFESA_reduccion_mortalidad_materna.pdf

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2005). Resolución Ministerial Nro. 989/2005. Recuperado de http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Pol%ECticas_Publicas/Resoluciones/Resoluci%F3n%20989-2005.pdf

Ministerio de Salud. (2013). Estadísticas vitales. Información básica – 2012. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro56.pdf>

Ministerio de Salud. (2014a). Análisis de la mortalidad materno – infantil. República Argentina, 2003-2012. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000616cnt-analisis_mortalidad_materno_infantil_argentina-2003-2012.pdf

Ministerio de Salud. (2014b). Estadísticas vitales. Información básica – 2013. Recuperado <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro57.pdf>

Ministerio de Salud. (2015a). Estadísticas vitales. Información básica – 2014. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro58.pdf>

Ministerio de Salud. (2015b). Egresos hospitalarios por diagnóstico. Año 2013. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/07/Serie11Nro14.pdf>

Ministerio de Salud. (2015c). *Protocolo de atención integral a personas con derecho a una interrupción legal del embarazo*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Natalidad, mortalidad general, infantil y materna. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/BoletinNro154xlugardeResidencia.pdf>

Motta, C. y Rodríguez, M. (2000). *Mujer y justicia. El caso argentino*. Serie de Informes del Fondo de Apoyo Operativo de Género de LAC No. 3. Recuperado de <http://web.worldbank.org/archive/website00955A/WEB/PDF/ARGENT-2.PDF>

Mujeres en Red (s/f). Se penaliza en Nicaragua el aborto terapéutico. Recuperado de <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article808>

Naciones Unidas. (1 de febrero de 2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, Recuperado de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/80/PDF/G1310580.pdf?OpenElement>

Naciones Unidas. (3 de agosto de 2011). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover*. Recuperado de <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/66/254>

Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. (s/f). Examen Periódico Universal. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>

Natividad Frías. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, en Pleno (26 de agosto de 1966). Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/fallos/34277-natividad-frias-fallo-plenario-aborto-autoincriminacion>

Ni una menos: masiva convocatoria en contra de los femicidios. (19 de octubre de 2017). *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/1948483-ni-una-menos-miles-de-mujeres-se-concentran-en-el-obelisco-en-contra-de-los-femicidios>

Nino, C. (1992). Some thoughts about the legal treatment of abortion and euthanasia. En K. Werner y G.H. Von Wright (Eds.). *Offentliche oder Private Moral? Vom Geltungsgrunde und der Legitimitat des Reghts. Festschrift fur Ernesto Garzón Valdéz*. Berlín: Dunker y Humblot. Traducción de Paula Yonna en P. Bergallo (Comp.) (2011). *Aborto y justicia reproductiva* (501-512). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

O., M.V. s/ Víctima de abuso sexual (Trib. Men. N°1 de Mar del Plata 14 de 02 de 2007).

Ordenanza 8166 del 14/6/2007. Protocolo de atención integral para la mujer en casos de aborto no punible. Consejo Deliberante de Rosario. Recuperado de <https://ssl.rosario.gov.ar/mr/normativa/otras-normas/ordenanzas/ordenanza-8186-2007>

Organización de los Estados Americanos. Repositorio de documentos. <http://www.oas.org/es/cidh/audiencias/topicslist.aspx?lang=es&topic=15>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). Aborto sin riesgos. *Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud*. Argentina: OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43391/9275324824_spa.pdf?sequence=1

OMS (2011): Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth edition. Recuperado el 25/04/2018 de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/

OMS (2012): Aborto sin riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Segunda edición. Recuperado el 21/04/2018 de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*. Montevideo: OMS. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s/f). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (2012). *Aborto sin riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud*. Segunda edición. Montevideo: OMS. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s/f). Uruguay tiene la tasa de mortalidad materna más baja de América Latina. Recuperado de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=198:uruguay-tiene-tasa-mortalidad-materna-mas-baja-america-latina&Itemid=227

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asamblea General de las Naciones Unidas (23 de marzo de 1966). Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Panzerini, L. (10 de junio de 2017). Una pena sin debida certeza. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/43219-una-pena-sin-debida-certeza>

Paro Internacional de Mujeres: cuándo surgió y por qué Argentina tiene un rol central. (7 de marzo de 2018). *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/entremujeres/genero/paro-mujeres-paro-internacional-mujeres-8m_0_H1MEblPuz.html

Partido Demócrata Cristiano c/ Provincia de Santa Fe s/ Amparo (Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de la primera circunscripción judicial - Santa Fe 02 de 11 de 2012).

Partido Demócrata Cristiano c/ Provincia de Santa Fe s/ Amparo (Juzgado en lo Civil y Comercial de Santa Fe - Cuarta Nominación 07 de 09 de 2012).

Pecheny, M. (2005). "Yo no soy progre, soy peronista": ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre el aborto? En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 91-114). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Peker, L. (10 de junio de 2016). Libres los culpables. *Página/12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10633-2016-06-11.html>

Peker, L. (17 de febrero de 2017). Al presupuesto se lo lleva el viento. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/20591-al-presupuesto-se-lo-lleva-el-viento>

Peker, L. (18 de marzo de 2016). Sin resguardo. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10464-2016-03-18.html>

Personal del Instituto de la Maternidad s/ Aborto, Abuso de autoridad, Violación de deberes de funcionario público (21 de 05 de 2014).

Petición 161-02. Solución Amistosa. Paulina del Carmen Ramirez Jacinto. México. (CIDH 09 de 03 de 2007). Obtenido de <http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/mexico161.02sp.htm>

Petición 161-02. Solución Amistosa. Paulina del Carmen Ramirez Jacinto. México. (CIDH 09 de 03 de 2007). Obtenido de <http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/mexico161.02sp.htm>

Petracci, M. (2007). Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en la Argentina y América latina. *Despenalizacion.org.ar Hoja Informativa*, 1. Recuperado de <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/80/Hoja%20informativa%2001.pdf?sequence=1>

Petracci, M. (2009). Sondeos y políticas: la opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos en la Argentina, 2003-2006. En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 115-134). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Petracci, M. (2011). Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 8 (agosto), 10-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2933/293322074002/>

Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M. y Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 12: 164-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2933/293324656008/>

Piscopo, J. M. (2014). Beyond hearth and home: Female legislators, feminist policy change, and substantive representation in Mexico. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 23 (spe), 87-110.

Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo. Corte Suprema de Justicia de la Nación. 5 de marzo de 2002.

Portal de Belén Asociación Civil c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba- amparo - cuerpo - civil - apelación (Cámara Tercera de Apelaciones en lo Civil y Comercial - Córdoba 03 de 10 de 2012).

Portal de Belén Asociación Civil c/Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba –Amparo – Medida Cautelar (Juzgado de 30° Nominación en lo Civil y Comercial, 13 de abril de 2012).

Pro Familia Asociación Civil c/ GCBA y otros s/ impugnación de actos administrativos. Corte Suprema de Justicia de la Nación. 17/09/2013. Recuperado de <http://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-pro-familia-asociacion-civil-gcba-otros-impugnacion-actos-administrativos-fa13000141-2013-09-17/123456789-141-0003-lots-eupmocsollaf?>

Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Provincia de Buenos Aires (PSSyRPBA). (23 de agosto de 2016). Qué debe hacerse y qué no puede hacerse ante una mujer que consulta en situación de aborto. *Comunicación n° 4* Recuperado de <http://feim.org.ar/wp-content/uploads/2016/08/ProcederMujeresAbortoBA2016.pdf>

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). (2013). *Informe de gestión anual, año 2013. Informe provincias. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.* Recuperado de: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_ADR_ARG_19577_O.pdf

Proponen simplificar el aborto en casos de abuso. (13 de junio de 2014). *El Tribuno de Salta* Recuperado de <https://www.eltribuno.com/salta/nota/2014-6-13-2-12-0-proponen-simplificar-el-aborto-en-casos-de-abuso>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988). "Protocolo De San Salvador". Organización de Estados Americanos. San Salvador. Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.

R., L.M. , NN Persona por nacer. Protección. Denuncia (Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires 31 de 07 de 2006).

R. M. de la C. y otros c/ GCBA s/ amparo. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal. Sala III (29 de diciembre de 2015). Recuperado de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/03/15/el-stj-de-la-c-a-b-a-revoco-la-inconstitucionalidad-de-la-resolucion-del-ministerio-de-salud-que-aprueba-el-procedimiento-para-la-atencion-del-aborto-no-punible/>

R., E. y otros (Cám. Nac. de Apelaciones en lo Criminal y Correccional - Sala I -Capital Federal 29 de 06 de 2012).

Rabbia, H.H. y Sgró Ruata, M.C. (2014). Posiciones sobre aborto en Argentina: de la Conferencia Episcopal a las opiniones de los/as ciudadanos/as católicos/as. *Política & Sociedad*, 13(26), 195-219. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/e823e7c1f081c581e61c855f36af7bd2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1796430>

Rachid María de la Cruz y Otros contra GCBA s/ amparo, Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 6 – CABA, 8/11/2012. Recuperado

http://www.saij.gob.ar/jurisprudencia/FA13370004-rachid_gcba_amparo-ciudad_de_buenos_aires-2013.htm

Ramón Michel, A. (2011). El fenómeno de inaccesibilidad al aborto no punible. En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 137-200). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Ramos, S. y Viladrich, A. (1993). *Abortos hospitalizados. Entradas y salidas de emergencia*. Buenos Aires, Argentina: Documento CEDES.

Ramos, S., Bergallo, P., Romero, M. Arias Feijóo, J. (2009). El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en Argentina. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/06/Debate-2-El-acceso-al-aborto-permitido-por-la-ley-un-tema-pendiente-de-la-politica-de-DDHH-en-la-Argentina.pdf>

Ramos, S., Romero, S. y Arias Feijóo, J. (2011). El aborto inducido en Argentina: ¿un viejo problema con un nuevo horizonte?, en P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 57-89). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Rawson, M.B. (2012). Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre una revolución incompleta. *Estudios Feministas*, 20(1), 173-188. Recuperado de http://www.jstor.org/stable/24328103?seq=1#page_scan_tab_contents

Rechazaron el proyecto para derogar el Protocolo de Aplicación en abortos no punibles. (5 de junio de 2015). Cadena 365. Recuperado de <http://www.cadena365.com/index.php/rechazaron-el-proyecto-para-derogar-el-protocolo-de-aplicacion-en-abortos-no-punibles/>

Recurso de hecho deducido por César Alejandro Baldivieso 'Baldivieso César Alejandro s/ causa n. 4733'. Corte Suprema de Justicia de la Nación, 20 de abril de 2010

Red de Familias exige que Bordet elimine el protocolo de aborto. (29 de septiembre de 2017). *El Entre Ríos*. Recuperado de <https://www.elentrieros.com/actualidad/red-de-familias-exige-que-bordet-elimine-el-protocolo-de-aborto.htm>

Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes (FAICA), Federación Argentina de Entidades Pro Atención a las PCD Intelectual (FENDIM), Asociación por los Derechos Civiles (ADC). (2012). Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 8° período de sesiones. *Evaluación sobre Argentina. Informe Alternativo. Situación de la Discapacidad en Argentina 2008-2012*. Recuperado de <http://www.redi.org.ar/Documentos/Informes/Informe-alternativo-al-comite-sobre-los-derechos-de-las-personas.pdf>

Requerimiento de Instrucción Fiscal N° 1 referido a la muerte de Ana María Acevedo. Recuperado de www.articulacionfeminista.org.

Resolución 1138 del 28 de noviembre de 2007 "Procedimiento para la atención profesional frente a solicitudes de prácticas de aborto no punibles". Ministerio de Salud y Seguridad Social de la Provincia de Neuquén. Recuperado de <http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2014/03/Resoluci%C3%B3n-N%C2%B0-1380-07-Aborto-No-Punible.pdf>

Resolución 1174 del 28 de mayo de 2007. Procedimiento para la atención profesional ante a solicitudes de prácticas de aborto no punibles. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.villaverde.com.ar/archivos/File/novedades/aborto-nopunible-Res1174-ciudadBA.doc>

Resolución 1252/GCABA/MSG/12. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.adaciudad.org.ar/docs/RES-1252-MS-2012.pdf>

Resolución N° 612/2012 del 26 de abril de 2012. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Recuperado de http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2012_ANP_Santa_Fe.pdf

Resolución N° 3336. del 10 de enero de 2014. Boletín Oficial de la Provincia de Entre Ríos nro. 25.378. Recuperado de <http://www.entrerios.gov.ar/boletin/index.php>

Resolución 974/2012 del 4 de mayo del 2012. Recuperado de <http://perlaprigoshin.com.ar/wp-content/uploads/2015/06/Entre-R%C3%ADos-ANP-Resoluci%C3%B3n-974.pdf>

Roffo, J. (01 de marzo de 2018) La UBA abre una cátedra optativa sobre el aborto. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/uba-abre-catedra-optativa-aborto_0_rywoCxUdz.html

Roffo, J. (06 de marzo de 2018). Con 71 firmas que lo avalan, presentaron en Diputados un proyecto de despenalización del aborto. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/politica/71-firmas-avalan-presentaron-diputados-proyecto-despenalizacion-aborto_0_rymXcX2_z.html

Roitter, M. (2010) Aproximaciones y debates sobre el concepto de Tercer Sector, en G. Bukstien, A. Ríos, J.F. Salviolo (Comps.). *Recorridos del Tercer Sector. Informe sobre desarrollo humano en la Provincia de Buenos Aires: 2009-2010* (pp. 16-33). Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

Romero, M., Zamberlin, N. Y Gianni, M.C. (2010). La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos. *Salud Colectiva*, 6(1), 21-35 Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000100003

S. F. M. s/ homicidio agravado por el vínculo (Juzgado de Primera Instancia en 22 de 03 de 2013).

S., M. H. s/ homicidio calificado por el vínculo (estado puerperal/ homicidio calificado por el vínculo) (Tribunal Superior de Jústica de Neuquén 31 de 07 de 2013).

S.G.N. s/ situación (Tribunal de Familia de Bahía Blanca 01 de 10 de 2008).

San Luis dice que no hay obligación de acatar fallo de la Corte sobre aborto. (15 de abril de 2012). *Infobae*. Recuperado de <http://www.infobae.com/2012/04/15/642399-san-luis-dice-que-no-hay-obligacion-acatar-fallo-la-corte-aborto/>

Scioli dio marcha atrás con el equipo móvil para abortos no punibles. (16 de agosto de 2014). Agencia de Noticias Red Acción. (ANRED). Recuperado de <https://www.anred.org/?p=41130>

Se presentó en Diputados un nuevo proyecto de aborto no punible. (30 de octubre de 2016). *El Ancaesti*. Recuperado de <https://www.elancaesti.com.ar/info-gral/2016/10/30/presento-diputados-nuevo-proyecto-aborto-punible-315563.html>

Seminario Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas: Propuestas para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y Checa, S. (1997). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: Propuestas para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires, Argentina: Foro por los Derechos Reproductivos.

Sentencia C 355. Relativa al delito de aborto, Corte Constitucional de la República de Colombia, 10 de mayo de 2006. Recuperado de http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Jurisprudencia/RestodelMundo/colombia_com_prensa.pdf

Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L. y Onda, T. (2017). *Abortion worldwide 2017. Uneven Progress and Unequal Access*. Recuperado de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf

Soler, S. (1945). *El derecho penal argentino*. Tomo III. Buenos Aires, Argentina: Tipográfica Editora Argentina.

Struminger, B. (8 de marzo de 2017). Día de la Mujer: más de 50 países serán escenario del paro internacional de mujeres. *La Nación*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1990560-dia-de-la-mujer-mas-de-50-paises-seran-escenario-del-paro-internacional-de-mujeres>

Svampa, M. (2011). Argentina, una década después. Del “que se vayan todos” a la exacerbación de lo nacional – popular. *Nueva Sociedad*, 235 (septiembre-octubre), 17-34. Recuperado de http://nuso.org/media/articles/downloads/3794_1.pdf

Szulik, D., Gogna, M., Petracci, M., Ramos, S., Romero, M., (2008). Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos. *Salud Pública de México*, 50(1), 32-39. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000100009&script=sci_arttext&tlng=en

Szulik, D., y Zamberlin, N. (2015). Percepciones de los profesionales de la salud sobre el estigma relacionado a la práctica del aborto no punible en el contexto argentino. Recuperado de <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/712/Percepciones%20de%20los%20profesionales%20de%20la%20salud%20sobre%20el%20estigma-Dalia%20Szulik%20y%20Nina%20Zamberlin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

T., S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo. Corte Suprema de Justicia de la Nación, 11 de enero de 2001.

Tabbush, C., Díaz, M.C., Trebisacce, C. y Keller, V. (2016). Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003 – 2015). *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 22 (abril), 22-55. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n22/1984-6487-sexs-22-00022.pdf>

Tarducci, M. (2009). La Iglesia Católica y los Encuentros Nacionales de Mujeres. *Estudios Feministas*, 13(2), 397-402. Recuperado de

https://www.academia.edu/12055997/La_Iglesia_Cat%C3%B3lica_y_los_Encuentros_Nacionales_de_Mujeres

Tarducci, M. (2012). El feminismo de los primeros años de la democracia. *Brujas*, 38. Recuperado de https://www.academia.edu/8136329/EL_FEMINISMO_DE_LOS_PRIMEROS_A%C3%91OS_DE_LA_DEMOCRACIA

Tras dos femicidios, la marcha de 65 mil mujeres en Mar del Plata terminó con disturbios entre grupos extremistas. (12 de octubre 2015). *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/1835816-tras-dos-femicidios-la-marcha-de-65-mil-mujeres-en-mar-del-plata-termino-con-disturbios-entre-grupos-extremistas>

Una chica de 13 años embarazada viajó a Buenos Aires para someterse a un aborto. (17 de abril de 2012). *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/2012/04/17/642653-una-chica-13-anos-embarazada-viajo-buenos-aires-someterse-un-aborto/>

Vaggione, J.M. (2005). Reactive Politicization and Religious Dissidence. The Political Mutations of the Religious in Social Theory and Practice. *Social Theory and Practice*, 31(2), 233-255.

Vaggione, J.M. (2012). La “cultura de la vida”. Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. *Religiao e Sociedade*, 32(2), 57-80. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rs/v32n2/04.pdf>

Valverde, G. (2 de febrero de 2018) Se definirá la constitucionalidad del aborto no punible en Córdoba. *La Izquierda Diario*. Recuperado de <http://www.laizquierdadiario.com/Se-definiria-la-constitucionalidad-del-aborto-no-punible-en-Cordoba>

Vitale, A. (2007). Transformación cultural y movimiento social y movimiento social por el aborto en Argentina. *Cuadernos Canela*, XVIII. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Analia_Vitale/publication/242772500_TRANSFORMACION_CULTURAL_Y_MOVIMIENTO_SOCIAL_POR_EL_ABORTO_EN_ARGENTINA/links/56ec8e7208aea35d5b98393c/TRANSFORMACION-CULTURAL-Y-MOVIMIENTO-SOCIAL-POR-EL-ABORTO-EN-ARGENTINA.pdf

Weller, S. (2004). Salud reproductiva de los/as adolescentes. Argentina 1990-1998. *Nuevos Documentos CEDES*. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30886279/SaludreproductivaenadolescentesCEDES.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510003800&Signature=NcoA9C6H%2BVapJWua%2Bc%2BJ5eGaVho%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSalud_reproductiva_de_los_as_adolescente.pdf

Women on Waves. (s/f). Leyes de aborto. Recuperado de <https://www.womenonwaves.org/es/page/460/in-collection/515/abortion-laws-worldwide>

Yovine, V. (2017). Oportunidades Políticas y Feminismo en la “década ganada”. El caso de las lesbianas y feministas por la despenalización de aborto, En A. Massetti y M. Gómez (Comps.) *Los movimientos sociales en la década ganada* (pp. 169-209). Villa María, Argentina: Eduvim.

Yussef, N. (2013) “La Iglesia, el Papa y el Kirchnerismo”. *Contexto Internacional*. Publicación del Centro de Estudios Políticos e Internacionales de la FUNIF, N°3. Diciembre de 2013. Citado en Tabbush, C. *et al.* (2016): *Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003 – 2015)*. Recuperado el 28/10/2016 de <http://www.scielo.br/pdf/sess/n22/1984-6487-sess-22-00022.pdf>

XXX y Otros s/ aborto profesional punible. Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción nro. 16. 28 de junio de /2016 Recuperado de <http://www.redaas.org.ar/recursos-item.php?r=345>

Zamberlin, N. (2008) El aborto en Argentina. *Hoja Informativa*, 3. Recuperado de <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/82/Hoja%20informativa%2003.pdf?sequence=1>

Zampas, C. y Tood – Gher, J. (2011). El aborto como un derecho humano: estándares regionales e internacionales. En P. Bergallo (Comp.). *Aborto y justicia reproductiva* (pp. 419-485). Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Zicavo, E. Astorino, J., Saporosi, L. y (2015). Derechos sexuales y reproductivos en Argentina: los proyectos parlamentarios referidos al aborto. *Reflexiones*, 94(2), 89-99. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5585653.pdf>

SITIOS ELECTRÓNICOS CONSULTADOS:

Aborto Seguro. Colectiva Salud Mujeres Ecuador: <http://www.abortoseguroecuador.com/>

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT):
http://www.anmat.gov.ar/webanmat/institucional/que_es_la_ANMAT.asp

Asociación por los Derechos Civiles (ADC): <https://adc.org.ar/>

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM): <https://www.cladem.org/es/que-hacemos/monitoreo/informes-alternativos/114-argentina>

Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI):
<http://clacai.org/materiales/>

Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA):
<http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?aplicacion=APP187>

Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM): <http://feim.org.ar/>

Grupo FUSA: <http://grupofusa.org/quienes-somos/mision-vision-objetivos-y-valores/tamp>

International Planned Parenthood Federation: <https://www.ippf.org/>

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI):
<http://www.oas.org/es/mesecvi/nosotros.asp>

Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas: Repositorio de documentos correspondientes a las sesiones del Examen Periódico Universal y otros:
<https://www.ohchr.org/SP/Countries/LACRegion/Pages/ARIndex.aspx>

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Repositorio de audiencias y otros eventos públicos:
<http://www.oas.org/es/cidh/audiencias/topicslist.aspx?lang=es&topic=15>

Red de Acceso al Aborto Seguro: <http://www.redaas.org.ar>

Safe Abortion Action Found: <http://www.saafund.org/>

Socorristas en Red: <http://socorristasenred.org/>

Women on waves (Mujeres sobre las Olas): <https://www.womenonwaves.org/es/page/650/who-are-we>