

# La responsabilidad internacional del Estado frente a las violaciones a los derechos humanos detrás de los obstáculos a la interrupción legal del embarazo

*Marcelo López Alfonsín\* y Luciana Salerno\*\**

## **Resumen<sup>1</sup>**

Este artículo tiene por objeto realizar un recorrido sobre el marco legal regulatorio de la interrupción legal del embarazo a la luz de los principales compromisos internacionales de derechos humanos asumidos por el Estado argentino y, en este marco, examinar cuál es la situación actual del país en la materia.

En particular, se hará hincapié en las observaciones que ha recibido nuestro país a nivel internacional en razón de los obstáculos que se presentan para acceder a este derecho en la actualidad, entendiendo que su negación constituye un acto de violencia contra las mujeres, adolescentes y

\* Juez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Doctor en Derecho, Área Derecho Constitucional (Universidad de Buenos Aires). Magíster en Ambiente Humano (Universidad de Lomas de Zamora). Profesor de grado, de posgrado y de doctorado (UBA y UP); mlopezalfonsin@yahoo.com.ar.

\*\* Abogada (Universidad de Buenos Aires). Especialista en Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Maestría de Facultad de Derecho de la UBA). Ayudante docente de la cátedra de Derecho Constitucional (Facultad de Derecho, UBA). Actualmente se desempeña laboralmente como Prosecretaria Coadyuvante del Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 18 del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; salerno.luciana@gmail.com.

1. Aclaraciones necesarias: la inclusión de lenguaje no discriminatorio es presupuesto básico de este trabajo aunque no se haga uso de recursos como la “x”, la “e”, “os/as” para agilidad en la lectura y se acude a figuras neutras en la medida de lo posible.

niñas y una violación de derechos humanos que involucra la responsabilidad internacional del Estado.

Palabras clave: aborto, interrupción legal del embarazo, responsabilidad internacional, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, violencia contra las mujeres, derechos de los niños, niñas y adolescentes.

## **The International Responsibility of the State for Human Rights Violations behind the Obstacles to the Legal Interruption of Pregnancy**

### **Abstract**

This article aims to go over the actual framework of the legal interruption of pregnancy under the main international human rights commitments assumed by Argentina and, in this context, examine the current situation of the country in this matter.

In particular, it will be emphasized the observations that our state has received from the international level because of the obstacles to access to this right nowadays, and mostly understand that its denial constitutes an act of violence against women, children and adolescents and a violation of human rights that involves the international responsibility of the State.

Keywords: Abortion, Legal Interruption of Pregnancy, International Responsibility, Human Rights, Sexual and Reproductive Rights, Violence against Women, Rights of Children and Adolescents.

### **I. Introducción**

En un contexto en el que la despenalización del aborto y el proyecto para legalizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se encuentran en debate en Argentina,<sup>2</sup> adquirieron estado mediático diversos casos que

2. En 2018 se abrió por primera vez desde 1921 el debate legislativo sobre la ampliación del derecho al aborto en la Argentina que implicó la discusión sobre el cambio de modelo de regulación. Tras el intenso debate, en la mañana del 14 de junio de 2018 la Cámara de

dejaron a la vista los límites y obstáculos que se presentan para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en nuestro país.<sup>3</sup> Ello, pese a encontrarse previsto en el texto del Código Penal desde 1921 y a los grandes avances que podemos identificar en los últimos años en el ámbito judicial y en la esfera político-social, gracias al fuerte protagonismo que adquirió el movimiento de mujeres y otros colectivos por la diversidad sexual en la lucha por el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

En este marco general, a lo largo de este trabajo nos proponemos repasar brevemente el marco legal y los compromisos internacionales del Estado argentino en la materia e intentar correr el foco de los debates ideológicos y morales que el aborto invoca, con el objetivo de centrar la atención en el estado de situación actual en nuestro país que involucran la responsabilidad internacional en cabeza del Estado argentino.<sup>4</sup>

En este sentido, consideramos se trata de un tema de gran preocupación actualmente y, por ello, resulta de suma importancia que los impedimentos para ejercer el derecho a interrumpir legalmente el embarazo se entiendan como un acto de violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas y, por ende, como una violación de derechos humanos que involucra la responsabilidad estatal.

---

Diputados aprobó con media sanción el proyecto de ley, y con ello, el proceso legislativo avanzó al Senado para su aprobación final. Desafortunadamente, el Senado rechazó el proyecto por 38 votos en contra de la legalización del aborto y 31 a favor. De esta manera, en nuestro país actualmente se mantiene el régimen de causales adoptado en 1921.

3. Podemos mencionar a modo ejemplificativo dos casos que tomaron estado público en 2019 al tratarse de niñas de 11 y 12 años que habían sido víctimas de violación, imponiendo dilaciones en el procedimiento para acceder a un aborto legal y forzándolas a tener una cesárea en Jujuy (disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/170284-arruinemos-las-dos-vidas>. Consulta: 03/09/2019) y en Tucumán (disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/177619-la-trama-urdida-para-dilatar-la-violacion-de-la-nina-tucuman>. Consulta: 03/09/2019).

4. Amnistía Internacional: “El estado de situación de la Interrupción Legal del Embarazo y las violaciones a los derechos humanos detrás de los obstáculos al aborto legal. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos”. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/01-Informe-estado-ILE.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

## II. El marco legal de la interrupción legal del embarazo, los principios del caso “F.A.L.” de la CSJN y el estado de situación en todo el país

[...] el tribunal considera ineludible destacar que, a pesar de que el código penal argentino regula desde hace noventa años diferentes supuestos específicos de despenalización del aborto, como el traído a discusión ante este tribunal (artículo 86, inciso 2º), se sigue manteniendo una práctica *contra legem* [ilegal], fomentada por los profesionales de la salud y convalidada por distintos operadores de los poderes judiciales nacionales como provinciales, que hace caso omiso de aquellos preceptos, exigiendo allí donde la ley nada reclama requisitos tales como la solicitud de una autorización para practicar la interrupción del embarazo producto de una violación lo que, como en el caso, termina adquiriendo características intolerables a la luz de garantías y principios constitucionales y convencionales que son ley suprema de la nación.<sup>5</sup>

En primer lugar, cabe recordar que en la interpretación actual del Código Penal Argentino el artículo 86 contempla tres casos en los que el aborto no es punible: en los casos de peligro para la vida de la mujer; en los casos de peligro para su salud y cuando el embarazo sea producto de una violación.

Cabe destacar que en el caso de los embarazos de niñas y adolescentes en particular caen dentro de la categoría de aborto legal, existiendo además una protección reforzada. Por un lado, la normativa establece presunciones que garantizan la legalidad de todos los abortos de las niñas hasta los trece años.<sup>6</sup> Por otro lado, como veremos, las normas de protección de los dere-

5. CSJN, sentencia del 13/03/2012, “F.A.L. s/Medida Autosatisfactiva”, F259 XLVI, considerando 19.

6. El Código Penal considera que antes de los 13 años los/as niños, niñas y adolescentes no están, en general, en condiciones de prestar consentimiento sexual válido. Es decir, aunque en el caso concreto, el embarazo no se origine en un episodio de violencia sexual, sino del ejercicio de la sexualidad de la adolescente, de acuerdo con lo establecido en el CP, si la niña o adolescente es menor de 13 años y así lo solicita se tratará de un caso de un aborto no punible en los términos del artículo 86 y por tanto corresponderá la interrupción legal del embarazo.

chos de niñas, niños y adolescentes obligan a dar un trato prioritario en el acceso a políticas públicas y la atención sanitaria a esta población, teniendo siempre presente su interés superior.<sup>7</sup>

A pesar de que el derecho de niñas y adolescentes a acceder al aborto legal se encuentra claramente contemplado en las normas, el acceso a los servicios de interrupción legal del embarazo ha sido históricamente muy limitado y aún se presentan múltiples barreras a su ejercicio en todas las provincias.<sup>8</sup>

Ante tal situación y la reiteración de casos similares a lo largo de todo el país, en 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) se expidió en un fallo histórico aclarando los estándares constitucionales de protección del derecho al aborto legal en la Argentina en el caso “F.A.L.”, siendo de suma importante esta decisión en tanto refleja la voluntad de saldar una disputa interpretativa y superar obstáculos de una práctica de violación de derechos y de sistemática denegación de acceso a los abortos permitidos desde 1921.

En primer lugar, consideró que el Estado, como garante del sistema de salud pública, debe asegurar las condiciones necesarias para que los abortos no punibles se lleven a cabo y extendió así su preocupación respecto del fenómeno de inaccesibilidad a todos los supuestos de aborto legal contemplados, y no únicamente al referido a la situación particular de la demandante.<sup>9</sup>

7. FUSA, *Abordaje en torno a los derechos sexuales y reproductivos. El aborto en el marco legal argentino y los derechos humanos de niñas, adolescentes y personas con discapacidad*, disponible en: <http://grupofusa.org/2017/06/12/hojasinformativas/>. Consulta: 03/09/2019.

8. Ministerio de Salud de la Nación, *Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Abordajes institucionales desde los sistemas de salud, educación, justicia y protección de derechos de niñas niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Informe de resultados de investigación*, disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-dolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

9. En síntesis, el caso se inició cuando la madre de A.G., invocando el artículo 86 del Código Penal, solicitó a la justicia de la provincia de Chubut que dispusiera la interrupción del embarazo que cursaba su hija de 15 años, que era producto de una violación. En el caso se discutía si el Código Penal habilitaba únicamente el aborto cuando la víctima padecía una discapacidad intelectual/psicosocial (interpretación restrictiva), o si la opción estaba disponible para cualquier mujer víctima de abuso (interpretación amplia). Aunque el aborto

Además, cabe destacar que el tribunal dejó establecidos los siguientes estándares: 1) No corresponde pedir autorización judicial para realizar ningún aborto no punible; 2) Solo un profesional de la salud debe intervenir, no se requiere solicitar interconsultas o dictámenes adicionales; 3) No corresponde pedir denuncia, ni prueba o determinación judicial de la violación; solo se requiere la declaración jurada de la situación de violencia sexual; 4) Los abortos deben realizarse de forma rápida, accesible y segura; 5) Quienes ejerzan objeción de conciencia no pueden imponer derivaciones o demoras que comprometan la atención.<sup>10</sup>

De enorme relevancia fue a su vez que en el mismo fallo la Corte se pronunció sobre la responsabilidad de los profesionales<sup>11 12</sup> y, además, en el ámbito internacional del Estado.<sup>13</sup> En este marco, exhortó al Estado Nacional y a las jurisdicciones provinciales a que sancionen protocolos hospitalarios que garanticen el acceso de las mujeres a abortos no punibles y a los poderes judiciales a que no obstruyan el acceso a los servicios.<sup>14</sup>

Luego del fallo de la CSJN el Ministerio de Salud de la Nación, en junio de 2015, publicó el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Este protocolo es la actua-

---

ya se había practicado, el caso llegó a conocimiento de la Corte Suprema y en su sentencia del 13/03/12, el Máximo Tribunal dejó en claro que la Constitución y los tratados de derechos humanos no solo impiden interpretar el supuesto legal en sentido restrictivo, sino que obligan a una interpretación amplia.

10. Amnistía Internacional, *supra* nota 4.

11. La CSJN dejó asentado que los profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, no constaten la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal para la realización de una ILE, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa o cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar el aborto (CSJN, *supra* nota 5, considerando 29).

12. Cabe destacar sobre este tema que la justicia provincial condenó a la provincia de Entre Ríos a indemnizar a una mujer a la que se le negó un aborto no punible. La noticia se encuentra disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/165593-condena-al-estado-por-negar-un-aborto>. Consulta: 03/09/2019.

13. La CSJN fundamentó su decisión de abrir su instancia haciendo referencia al riesgo de que no hacerlo podría comprometer al Estado argentino frente al orden jurídico supranacional (CSJN, *supra* nota 5, considerando 6).

14. CSJN, *supra* nota 5, considerando 29.

lización hecha en 2015 de la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2007 y actualizada por primera vez en 2010, como una referencia de actuación en casos de aborto no punible, que aborda tanto los aspectos técnicos como legales, estableciendo como principios rectores: accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad, celeridad y transparencia activa.

Al respecto, según el informe elaborado por Amnistía Internacional: apenas 8 de las 24 jurisdicciones de todo el país han adherido al Protocolo Nacional o cuentan con protocolos que se ajustan en buena medida a los criterios establecidos por la CSJN. Estas son Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego; otras 8 dictaron protocolos que incluyen requisitos que dificultan, en vez de facilitar, el acceso de mujeres a servicios de aborto seguro y a los cuales tienen derecho: Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires, Río Negro y Salta. Las 8 jurisdicciones restantes – Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán– no cuentan con ningún tipo de norma local.<sup>15</sup>

Para ponerlo en términos concretos: la situación actual es tan arbitraria que en la práctica, en función de la jurisdicción en que le haya tocado nacer a una mujer, adolescente o niña, esta podrá ejercer su derecho de acceso al aborto o no, además de tener presente la existencia de grupos que buscan impedir la práctica y que han adquirido estado mediático en estos últimos años.<sup>16</sup>

Cabe destacar, sin perjuicio de lo expuesto y para que quede claro, que estos protocolos sanitarios brindan pautas de actuación para los servicios de

15. Amnistía Internacional, *supra* nota 4.

16. Uno de los casos emblemáticos fue el de grupo de personas que inició acciones legales y se apostó en la puerta del Hospital Rivadavia de la Ciudad de Buenos Aires para impedir que una mujer pudiera acceder al aborto legal (<https://amnistia.org.ar/organizaciones-llamaron-la-atencion-por-los-obstaculos-a-la-practica-de-un-aborto-legal-en-el-hospital-rivadavia/>. Consulta: 03/09/2019). A la vez, cabe hacer mención del grupo autodenominado “Rafaelinos por la vida” que presentó un proyecto de ordenanza para impedir que las mujeres puedan acceder a un aborto legal en Rafaela, Provincia de Santa Fe, que motivó el expreso repudio de organismos de la sociedad civil (<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2019/01/CD-Rafaela-Dic-2018.pdf>. Consulta: 03/09/2019).

salud y son un instrumento de política sanitaria, pero no son jurídicamente necesarios para brindar atención a mujeres en situación de aborto, debido a que el permiso ya está dando por el artículo 86 del Código Penal y, por lo tanto, la falta de protocolo en una provincia no constituye una justificación legal para desatender las obligaciones que tienen autoridades sanitarias y profesionales de la salud.<sup>17</sup> A ello cabe agregar los alcances de la “cláusula federal” establecida en el artículo 28 de la Convención Americana de Derechos Humanos,<sup>18</sup> mediante la cual los Estados con estructura federal tienen el deber de respeto y garantía del pleno ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Convención y además, la obligación de adoptar las disposiciones de derecho interno pertinentes y necesarias para que los estados que conforman la “federación” (las provincias en el caso de Argentina) cumplan tales deberes.

En este marco, según los informes presentados ante el Comité de la CEDAW por organismos de la sociedad civil:

...son muchos y diversos los obstáculos que enfrentan mujeres y niñas para ejercer sus derechos: el uso abusivo de la objeción de conciencia de los efectores de salud; la excesiva judicialización de una práctica sanitaria para dilatar y obstaculizar los abortos; los requerimientos dilatorios previstos en protocolos dictados en

17. A. Ramón Michel y S. Ariza, “La legalidad del aborto en la Argentina”, Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/129-LEGALIDAD%20DEL%20ABORTO%20-%20ARM%20y%20SA.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

18. Convención Americana de Derechos Humanos, “Artículo 28. Cláusula Federal, 1. Cuando se trate de un Estado parte constituido como Estado Federal, el gobierno nacional de dicho Estado parte cumplirá todas las disposiciones de la presente Convención relacionadas con las materias sobre las que ejerce jurisdicción legislativa y judicial; 2. Con respecto a las disposiciones relativas a las materias que corresponden a la jurisdicción de las entidades componentes de la Federación, el gobierno nacional debe tomar de inmediato las medidas pertinentes, conforme a su constitución y sus leyes, a fin de que las autoridades competentes de dichas entidades puedan adoptar las disposiciones del caso para el cumplimiento de esta Convención; 3. Cuando dos o más Estados partes acuerden integrar entre sí una Federación u otra clase de asociación, cuidarán de que el pacto comunitario correspondiente contenga las disposiciones necesarias para que continúen haciéndose efectivas en el nuevo Estado así organizado, las normas de la presente Convención”.

cumplimiento de la exhortación de la CSJN, pero que no cumplen con los estándares de la Corte; los sistemas de salud discriminatorios que repelen a mujeres y niñas a través de comentarios reprochables del personal hospitalario; la mala fe de los proveedores de salud y funcionarios públicos; la violación de la garantía del secreto profesional; el hostigamiento y persecución a mujeres y niñas; la influencia de la Iglesia sobre los gobiernos nacional y locales; la falta de reconocimiento normativo expreso de las prestaciones sanitarias que demandan los casos de ANP como prácticas esenciales del servicio de salud. Todas estas son estrategias dilatorias que operan en contra del derecho al aborto legal y someten a las mujeres y niñas a situaciones de violencia institucional.<sup>19</sup>

A partir de lo expuesto, debe afirmarse que la práctica del aborto legal ha sido sistemáticamente inaccesible para miles de mujeres, adolescentes y niñas que habitan la Argentina,<sup>20</sup> pasándose por alto los principios sentados por la CSJN para los casos de aborto no punible según nuestra legislación vigente y los estándares básicos de derechos humanos.

Veremos a continuación las obligaciones internacionales en la materia y los derechos humanos involucrados y advertiremos que el Estado argentino ha sido justamente observado por diversos organismos del sistema de protección de derechos humanos, tanto en el ámbito interamericano como a nivel universal.

19. Informe sobre la situación del acceso al aborto en la República Argentina elaborado por diversos organismos de la sociedad civil para el cuarto informe periódico ante el Comité de la CEDAW, 65º período de sesiones, octubre de 2016. Disponible en: <https://www.defensorba.org.ar/micrositios/ovg/pdfs/Evaluacion-sobre-el-Cumplimiento-de-la-Convenccion-para-la-Eliminacion-de-Todas-las-Formas-de-Discriminacion-contrala-Mujer-CEDAW.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

20. “Cada año la Argentina es testigo de aproximadamente 3.000 partos en niñas y adolescentes menores de 15 años, lo que demuestra que aún no son suficientemente efectivas las políticas públicas orientadas a la prevención y al abordaje del embarazo en este tramo de edad que, sin duda, presenta características únicas diferentes a las de la adolescencia tardía” (Ministerio de Salud de la Nación, supra nota 8).

### **III. La violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos: su abordaje desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos**

#### *III. A. ¿Qué derechos humanos se encuentran involucrados en el acceso a la interrupción legal del embarazo?*

En las últimas décadas los sistemas internacionales de protección de derechos humanos han abordado la problemática de la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en sus diversas manifestaciones estableciendo un marco normativo protectorio para estos colectivos vulnerables.

Por un lado, el acceso a la interrupción legal del embarazo involucra el derecho a la vida digna,<sup>21</sup> que está asociado a la autonomía o posibilidad de construir el proyecto de vida y, en este sentido, se sostiene que, en el caso de la violación sexual, se quebranta la dignidad de las mujeres y se invade una de las esferas más íntimas de su vida.<sup>22</sup> Así las cosas, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y autodeterminación reproductiva es entendida como el reconocimiento a las mujeres el derecho a estar libres de todo tipo de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación.<sup>23</sup> Por ello, se vulnera

21. Derecho a la vida digna: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (PIDCP Artículo 6.1). El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente (CADH Art 4.1.1.). 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. Convención de Belém do Pará Art. 4 (a): Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros, el derecho a que se respete su vida.

22. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), “Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica”, Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf> . Consulta: 03/09/2019.

23. N. Gherardi, C. Hoyos y C. Gebruers, “Violencia sexual en las relaciones de pareja: el derecho al aborto y la aplicación de estándares internacionales de derechos humanos”, Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/Doc1\\_ViolenciaSexual\\_issn.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/Doc1_ViolenciaSexual_issn.pdf) . Consulta: 03/09/2019.

el derecho a la autodeterminación reproductiva cuando se presentan, por ejemplo, embarazos, esterilizaciones, abortos o métodos de anticoncepción forzados.<sup>24</sup>

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) sostuvo que el ejercicio del derecho a la vida privada presupone la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona, y por consiguiente la maternidad debe convertirse en un acto personal, libre, voluntario y consciente para las mujeres y no en un mandato.<sup>25</sup>

En esta línea, el derecho a la integridad personal implica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral y de allí se deriva la prohibición de tratos crueles inhumanos y degradantes y tortura.<sup>26</sup>

Particularmente, conforme lo ha expresado el ex Relator contra la Tortura de la ONU y los Comités de la ONU, es posible aplicar la protección contra la tortura y malos tratos al ámbito de la salud<sup>27</sup> y, en particular, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que podría incluir las siguientes circunstancias: a) cuando se deniega el acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas como consecuencia de una violación;<sup>28</sup> b) cuando se imponen requisitos frente a la

24. Comité CEDAW, “Recomendación General N°19: La violencia contra la mujer”, 1992, párr. 22; Comité CEDAW. “Recomendación General N°21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares”, 1994, párr. 22; Comité CEDAW, “Recomendación General N°24: La mujer y la salud”, 1999, párr. 22.

25. La Corte IDH entendió que la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres y por tanto que la imposibilidad de las mujeres de tomar la decisión de ser o no madres es parte del derecho a la vida privada e incluye la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico (Corte IDH, sentencia del 24/02/2011 [Fondo y Reparaciones], *Gelman vs Uruguay*, párr. 97).

26. La CADH establece en el artículo 5: “Derecho a la Integridad Personal; 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

27. J. Méndez, “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, 01/02/2013, A/HRC/22/53, párr. 11.

28. Comité de Derechos Humanos, “Observación general N°28”, párr. 11.

decisión de la mujer a acceder a la esterilización o cuando se impone a los médicos la obligación de notificar los casos de abortos;<sup>29</sup> c) cuando no se garantiza el acceso al aborto conforme a lo previsto en las normas vigentes lo cual, puede causar un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7 del Pacto (en relación con la prohibición de la tortura);<sup>30</sup> d) cuando se niega la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sumado al temor a recibir sanciones penales u otras represalias,<sup>31</sup> y e) el condicionamiento de la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que previamente proporcionen información sobre si se practicaron un aborto.<sup>32</sup>

Por otra parte, cabe recordar que el derecho a la no discriminación se encuentra establecido en múltiples instrumentos internacionales que generan tanto obligaciones negativas como positivas<sup>33</sup> y, al respecto, el Comité de la CEDAW ha sostenido que la “negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva en condiciones legales resulta discriminatoria”<sup>34</sup> y particularmente que “negar la prestación de servicios de aborto cuando el embarazo es producto de una violación o cuando pone en riesgo la salud de la mujer constituye un acto discriminatorio”.<sup>35</sup>

29. Comité Contra la Tortura, 32º período de sesiones, 3 a 21 de mayo de 2004, CAT/C/CR/32/5, párr. 7 m).

30. Comité de Derechos Humanos, “Observaciones Finales Argentina”, CCPR/CO.70/ARG, párr. 14.

31. J. Méndez, *supra* nota 27, párr. 46.

32. CIDH, “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 noviembre 2011, párr. 84.

33. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos, 2.1, 3, 26), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 2.2 y 3) Convención de los derechos del niño y la niña (artículo 2.2) Convención Americana de Derechos Humanos (1.1). En el caso específico de la discriminación hacia las mujeres la CEDAW establece como discriminación “toda distinción, expulsión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

34. Comité de la CEDAW, “Recomendación General N°24”, párr. 11.

35. Comité de la CEDAW, “Recomendación General N°24”, párr. 31 (c).

Por último, consideramos oportuno agregar que el derecho a la información comprende una obligación positiva del Estado de brindar a la ciudadanía acceso a la información que está en su poder, y un derecho correlativo de las personas a acceder a la información en poder del Estado.<sup>36</sup> En este ámbito debe garantizarse este derecho, que implica: a) que las y los profesionales de la salud informen a las mujeres sobre su salud para que estas puedan adoptar decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de sexualidad y reproducción, que incluye el acceso a información sobre el aborto;<sup>37</sup> b) la provisión de información y educación para que las mujeres adopten decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de reproducción, incluyendo la planificación familiar;<sup>38</sup> c) garantizar la confidencialidad en el acceso a la información en materia reproductiva es crucial para garantizar que las mujeres busquen atención médica de forma oportuna.<sup>39</sup>

En este marco general de protección de los derechos de las mujeres, debemos agregar la existencia de factores conexos que pueden agravar la situación de vulnerabilidad de muchas, recordando que se ha sostenido que la “vulnerabilidad es una condición acumulativa: los sujetos desprotegidos se ven inmersos en ocasiones en una ‘espiral de la vulnerabilidad’”, que se entiende como “la circunstancia en virtud de la cual a una condición de vulnerabilidad inicial (vejez, discapacidad, minoría de edad), se suma otra, debida a condiciones económicas de pobreza, o condiciones culturales de pertenencia a un grupo minoritario, tradicionalmente discriminado, lo que genera a su vez otras condiciones de vulnerabilidad”.<sup>40</sup>

36. Este derecho surge de la declaración Universal de Derechos Humanos lo establece en su artículo 19, en el artículo 19.2 del Pacto Internacional de derechos civiles y políticos, el artículo 4 de la Declaración Interamericana de Derechos Humanos y en el artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

37. CIDH, “Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 junio 2010, párrafo 105.3.

38. Convención de la CEDAW, artículo 10 inciso h).

39. Ello es particularmente relevante en algunos países en la región en donde existe una penalización completa de algunos servicios de salud y poca claridad respecto de la eventual obligación de los profesionales de salud de denunciar (CIDH, *supra* nota 32, párr. 7).

40. La utilización de este concepto puede verse en la sentencia de la Corte IDH, caso *Yean y Bosico vs. República Dominicana*, párr. 290.

En este orden de ideas, resulta necesario hacer mención, en relación con la infancia y la adolescencia, a la ratificación por parte de Argentina de la Convención de los Derechos del Niño (“CDN”), que significó el paso de un modelo tutelar, en que las personas menores de 18 años eran invisibilizadas y su voluntad sustituida por la de una persona adulta, a un modelo de respeto y garantía de derechos, conocido también como “modelo de protección integral de derechos”, que reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, y por tanto ordena su participación dentro de las estructuras y procedimientos concernientes a sus asuntos, así como en las cuestiones de interés público.<sup>41</sup>

La CDN contempla pautas claras de respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, a través de principios rectores, obligatorios en toda actuación en los casos que se encuentren involucrados. Estos principios son: a) Interés superior del niño (artículo 3 CDN); b) Autonomía progresiva (artículo 5 CDN); c) Participación sin mediaciones (artículo 12 CDN); d) No discriminación (artículo 2 CDN).

Por su parte, el Comité encargado de monitorear el cumplimiento de la CDN, en sus Observaciones generales N°4 y N°15, ha dejado en claro que los estados tienen la obligación de prestarles todos los servicios sanitarios legales en igualdad de condiciones con las personas adultas. En las observaciones se establecen para ello estándares de acceso a los servicios sanitarios, para garantizar el respeto del “interés superior del niño”.<sup>42</sup>

41. M. Beloff, “Tomarse en serio a la infancia, a sus derechos y al Derecho. A propósito de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N°26.061”, en *Revista Derecho de Familia*, 2006, Ed. Lexis Nexis, N°33.

42. Estos estándares incluyen: a) El derecho a ser escuchados y participar en las decisiones relacionadas con su salud; b) El derecho a recibir información completa, clara y actualizada sobre su condición de salud y las alternativas terapéuticas, así como todo material que tenga por finalidad promover la mejoría de su salud. Dentro de este último se incluye toda la información relacionada con los servicios de salud sexual y reproductiva, como anticoncepción y aborto legal; c) La participación de los progenitores en las decisiones de salud como mecanismo para garantizar la efectividad de la atención y no para sustituir la voluntad o el consentimiento de las niñas, niños y adolescentes. Para ello, de aplicación a progenitores y cualquier persona que ejerza un rol de cuidado, estableció el deber de acompañamiento, orientación y de reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como titulares activos de su derecho a la salud; d) Reconocimiento del consentimiento sexual, de acuerdo con su autonomía progresiva; e) La posibilidad de tratamiento

En particular, debemos tener presente el concepto de “embarazo infantil forzado”, estableciendo que: “Se produce cuando una niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta o demora u obstaculiza la interrupción del embarazo”, situación que debe entenderse como un acto de violencia que genera responsabilidad del Estado.<sup>43</sup>

### *III.B. ¿Cuáles son las obligaciones específicas del Estado frente al derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente el embarazo?*

En este orden de ideas, cabe agregar que en el caso de Argentina, la reforma constitucional de 1994 trajo aparejada la adopción de un nuevo paradigma para interpretar y aplicar el derecho al incorporar los tratados internacionales de derechos humanos a la Constitución Nacional, e impuso la obligación genérica de tomar este marco como estándar mínimo de respeto, protección y garantía de los derechos humanos, existiendo además, un deber de diligencia reforzado en el caso de la violencia contra las mujeres.<sup>44</sup>

Particularmente, con respecto al deber de debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar hechos de violencia contra las mujeres, nace de

---

médico sin intervención de los progenitores, con referencia a la autonomía progresiva y la capacidad de discernimiento propia de cada sujeto en el contexto en el que se desarrolla.; f) Respeto de la confidencialidad e intimidad de la consulta y la información relacionada con la salud de adolescentes.; g) Deber de garantía de la seguridad y accesibilidad de todas las prácticas sanitarias para adolescentes, sin acompañamiento obligatorio de un adulto/a. Se incluyen las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva como: consejería e información sobre sexualidad y reproducción, anticoncepción, aborto legal, atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio.

43. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), “Niñas madres. Embarazo y Maternidad Infantil en América Latina y el Caribe”. Disponible en: <https://cladem.org/pdf/nin%CC%83as-madres-balance-regional>, Consulta 03/09/2019.

44. El deber de debida diligencia hace referencia a la obligación de los Estados de recurrir a “todos los medios legales, políticos, administrativos y culturales para promover la protección de los derechos humanos y asegurar que toda violación sea considerada y tratada como un acto ilícito que puede dar lugar al castigo de los responsables y la obligación de indemnizar a las víctimas” (Informe de la Sra. Radhika Coomaraswhmy, ex Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, sobre la trata de mujeres, la migración de mujeres y la violencia contra la mujer, E/CN.4/2000/68, 29 de febrero de 2000, párr. 53).

las obligaciones específicas que impone la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).<sup>45</sup> Al respecto, cabe destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha establecido que, en un contexto de violencia, subordinación y discriminación histórica contra las mujeres, los compromisos internacionales “imponen al Estado una responsabilidad reforzada”.<sup>46</sup>

Por lo expuesto, partimos de la base de que los instrumentos internacionales que rigen la materia, a la luz de la interpretación que de ellos han ido haciendo los organismos internacionales, han construido un estándar superior del deber de debida diligencia para los casos de violencia contra las mujeres. En consecuencia, si se omite este deber y no se adoptan medidas razonables para protegerlas del daño, el Estado contribuye a crear un ambiente que facilita su ocurrencia y repetición al no existir evidencias socialmente percibidas de la voluntad y efectividad del Estado para sancionar esos actos.<sup>47</sup>

En primer lugar, cabe dejar asentado que el derecho a interrumpir el embarazo producto de una violación debe ser entendido como un derecho (no) reproductivo que, como tal, encuadra dentro de los derechos humanos de las mujeres.<sup>48</sup>

De este modo, resta entonces reseñar cuáles son las obligaciones que como consecuencia de este estándar se derivan para los Estados en el ase-

45. Cabe agregar que en Argentina se sancionó la Ley 26.485 de “Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales”, que define violencia como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”.

46. Corte IDH, “González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México”, párr. 283. Este criterio fue reiterado por la Corte en los casos “Velásquez Paiz y otro vs. Guatemala”, “Véliz Franco y otros vs. Guatemala”, “J. Vs. Perú”.

47. N. Gherardi, C. Hoyos y C. Gebruers, *supra* nota 23.

48. S. Deza, “Acceso al aborto no punible: ciudadanía plena y derechos humanos que responsabilizan al Estado”, en *La Ley*, 2012, AR/DOC/6221/2012.

guramiento de que estos derechos se puedan gozar y ejercer efectivamente, desde la mirada interdependiente e indivisible que demanda el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Recordemos que la Corte Suprema ha dicho al respecto:

...Que cuando el legislador ha despenalizado y en esa medida autorizado la práctica de un aborto, es el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación, siempre que concurran las circunstancias que habilitan un aborto no punible, de poner a disposición, de quien solicita la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura. Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama.<sup>49</sup>

En este marco general, cabe recordar que se suele esquematizar las obligaciones del Estado en relación a los derechos humanos en las obligaciones de respetar, de proteger y de garantizar y, también, de debida diligencia a los efectos de brindar protección integral a los derechos de las mujeres contra la violencia.

Por un lado, la obligación de respetar se presenta como una obligación negativa puesto que supone un límite del ejercicio del poder que pudiera amenazar el acceso a los servicios de salud reproductiva e implica no interferir en la decisión de las mujeres a acceder al aborto legal, como cuando se imponen requisitos adicionales a los establecidos legalmente o se cuestiona la credibilidad del testimonio de las mujeres bajo estereotipos y prácticas discriminatorias.<sup>50</sup>

Por otra parte, las obligaciones de proteger y garantizar implican que el Estado debe organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las

49. CSJN, *supra* nota 5, considerando 25.

50. CIDH, *supra* nota 32, párr. 23.

estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.<sup>51</sup> Esta obligación se traduciría no solo en la legislación concreta que posibilite el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sino además en la implementación de políticas conducentes a dotar de accesibilidad a esos derechos de manera tal que sus efectos se irradian en forma igualitaria hacia la totalidad de la población, sobre todo aquellos sectores que precisan de la salud pública como factor determinante para su salud y se encuentran en situación de vulnerabilidad.<sup>52</sup>

Al mismo tiempo, esta obligación de garantía demanda asimismo la previsión presupuestaria y financiamiento real para la ejecución factible de las acciones políticas que se precisen en la implementación efectiva de esas políticas de índole sexual y reproductiva.<sup>53</sup>

Particularmente, sobre el deber de debida diligencia se entiende que incluye la obligación de investigar los incumplimientos que coadyuven a impedir el goce de los derechos sexuales y reproductivos y establecer diferentes niveles de responsabilidades estatales según se haya investigado o no, según se haya disipado o no las limitaciones detectadas y también, según se haya sancionado o no a los responsables de restringir derechos.<sup>54</sup> Por ejemplo, la judicialización de los casos de aborto no punibles o bien la falta de Protocolos en algunas provincias son realidades que conllevan como principal consecuencia impedir que un sector vulnerable de mujeres de la población ejerza un derecho humano básico o bien, entorpecer el acceso a una atención sanitaria que el Estado está obligado a garantizar.

Asimismo, se sostiene que la obligación de debida diligencia en el ámbito de salud consiste principalmente en la provisión de servicios de salud y atención médica de calidad que aporten al restablecimiento de la

51. Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C N°4, párrs. 64-66.

52. S. Deza, *supra* nota 48.

53. S. Deza, *Ibid.*

54. CIDH, *Caso Jessica Lenahan vs. Estados Unidos*, Informe 12626, 21 de julio de 2011, párr. 163; Corte Europea de Derechos Humanos, *Tysiác vs. Polonia*, sentencia del 20 de marzo de 2007, párr. 118.

salud de las víctimas.<sup>55</sup> Al respecto, la CEDAW establece el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva en condiciones de igualdad dentro del ámbito familiar y de la salud, así como la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios adecuados de atención médica, información, asesoramiento y educación en materia de planificación de la familia.<sup>56</sup>

En síntesis, se entiende entonces que el Estado debe: a) suprimir todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva;<sup>57</sup> b) garantizar el consentimiento previo e informado de la mujer, respetando su dignidad y teniendo en cuenta sus necesidades y perspectivas con carácter confidencial;<sup>58</sup> c) eliminar las restricciones al acceso al aborto a las mujeres víctimas de violencia sexual, que obstaculizan la posibilidad de que los profesionales médicos detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género y se remita para adecuada atención dentro del sistema de salud y al sector justicia, en su caso.<sup>59</sup>

En esta línea, la Corte IDH ha establecido a través de su jurisprudencia que se exige a los estados como parte del deber de debida diligencia que, a través de sus instituciones, deben: a) implementar políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias, que prevengan los factores de riesgo, y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer<sup>60</sup> y b) adoptar medidas positivas para garantizar el derecho a la integridad personal de las víctimas, tomando

55. N. Gherardi, C. Hoyos y C. Gebruers, *supra* nota 23.

56. Convención de la CEDAW, Arts. 10, 14 y 16; Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995, párr. 94.

57. Comité DESC, “Observación General N°14”, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11 de agosto de 2000.

58. Comité de la CEDAW, “Recomendación general N°24, La mujer y la salud”, párr. 12 (d).

59. CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, párr. 50.

60. Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párrs. 286, 293.

en consideración la violencia sexual que causa inevitablemente afectaciones en la salud de las mujeres.<sup>61</sup>

Por otra parte, otra mirada de la problemática sostiene que el acceso al aborto se encuentra dentro de las medidas de rehabilitación del derecho a la reparación integral bajo las previsiones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.<sup>62</sup> En estos casos, el derecho al aborto también se establece como una medida de satisfacción, contemplada dentro las medidas eficaces para que no continúe la violación de los derechos: continuar con un embarazo no deseado mantiene la vulneración de los derechos de las mujeres y por eso debe tenerse presente que el acceso al aborto legal en estas circunstancias se constituye como una medida de reparación de las mujeres víctimas en la búsqueda de transformar su proyecto de vida y de garantizar una vida libre de violencia.<sup>63</sup>

En el caso particular de las niñas, cabe agregar que el embarazo en niñas o adolescentes muy jóvenes expresa una multiplicidad de vulneraciones y carencias en el respeto de los derechos humanos y en la vigencia de políticas públicas, en especial de salud y equidad de género, e implica una conjunción de serios riesgos psicosociales, en tanto puede considerarse uno de los problemas de salud pública más complejos y dramáticos que

61. Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú vs México*, Fondo, Reparaciones y Costas, 31 de agosto de 2010, párr. 125. Entre las medidas positivas la Corte estableció que incluye un tratamiento digno y humano del cual se deriva la atención inmediata y a largo plazo de la salud tanto física, como mental y social: apoyo emocional, tratar las condiciones generales de la violencia sexual y los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis ETS, hepatitis, acceso interrupción voluntaria del embarazo, tomar las evidencias forenses, medidas de protección, tratamiento de rehabilitación y de salud mental, activación de redes de apoyo institucional.

62. En principio, el derecho a la reparación requiere, siempre que sea posible, la plena restitución, es decir, el restablecimiento de la situación anterior. Cuando esto no es posible, se determinará una serie de medidas para garantizar los derechos conculcados, la reparación de las consecuencias de tales infracciones y se establecerá el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados proporcionalmente a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido (ONU, "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", A/RES/60/147, marzo de 2006, párrs. 19-23).

63. N. Gherardi, C. Hoyos y C. Gebruers, *supra* nota 23.

reciben nula o mínima atención ya que esta problemática conjuga aspectos de salud, sociales, de género, justicia y derechos humanos y constituye un indicador de desarrollo y bienestar social trazador de situaciones de alta vulnerabilidad.<sup>64</sup>

Por otra parte, con relación a los embarazos forzados de niñas, producto de violencia sexual, el MESECVI<sup>65</sup> manifiesta que:

La violencia sexual tiene consecuencias nefastas tanto sobre ellas como sobre el conjunto de la sociedad, afecta a su salud física y reproductiva, incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil y por transmisión de VIH, genera embarazos de alto riesgo y problemas relacionados con el embarazo, tales como los abortos inseguros, los partos prematuros, entre otras consecuencias. Además, los embarazos de niñas y adolescentes acarrearán aún mayores riesgos médicos y psicosociales y constituyen un problema mayor en cuanto a salud pública, justicia, educación y derechos humanos.<sup>66</sup>

A partir de lo expuesto, es posible afirmar que asegurar el derecho al aborto legal implica una serie de obligaciones exigibles al Estado en todos

64. En 2015 se publicaron dos estudios focalizados en América latina que echan luz sobre esta problemática. Se trata del estudio *Vida Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años* coordinado por Planned Parenthood Global junto con el O'Neill Institute for National and Global Health Law e Ibis Reproductive Health, <http://ninasnomadres.org/wp-content/uploads/2016/11/PPFA-Stolen-Lives-Spanish-april-2016.pdf>. Consulta: 03/09/2019. Además, el estudio *Niñas madres: embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*, realizado por CLADEM: <https://www.cladem.org/images/imgs-noticias/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

65. El Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) analiza los avances en la implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Pará” por sus Estados Parte, así como los desafíos persistentes en las respuestas Estatales ante la violencia contra las mujeres.

66. MESECVI, “Declaración sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos”, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14, 19 de septiembre 2014.

sus niveles y, por ende, cuando se imponen barreras institucionales para que las mujeres accedan a la interrupción legal del embarazo en tales circunstancias, se vulneran múltiples derechos, entre ellos: la vida y la integridad física, la libertad, la salud, los derechos sexuales y reproductivos, y en especial, el derecho a una vida libre de violencia y de tratos crueles, inhumanos y degradantes y de tortura.<sup>67</sup>

#### **IV. Las observaciones al Estado argentino en la materia**

“Los estándares son claros: las mujeres tienen el derecho y la autonomía de decidir sobre sus cuerpos y el Estado tiene que asegurar esos derechos a las mujeres, y en particular a las niñas y a las personas jóvenes [...] el Poder Ejecutivo tiene el deber de transmitirles a las y los legisladores las obligaciones internacionales de la Argentina”, dijo la presidenta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y relatora de los derechos de las mujeres, Margarete May Macaulay, en la audiencia pública sobre los derechos sexuales y reproductivos en Argentina.<sup>68</sup>

Cabe agregar que en dicha audiencia se remarcó expresamente que la Argentina “...debe asegurar el acceso pleno y efectivo a los abortos que ya son legales e incorporar en la legislación los estándares e instrumentos internacionales ratificados por el país”.<sup>69</sup>

En este marco, en el señalado fallo “F.A.L.” el máximo tribunal hizo varias referencias al compromiso de la responsabilidad internacional del Estado. En efecto, fundamentó su decisión de involucrarse en cuestiones de aplicación del artículo 86 del CPN no solo para esclarecer “la confusión reinante en lo que respecta a los abortos legales” sino también para “evitar frustraciones de derecho por parte de quienes peticionen acceder a ellos, de modo tal que se configuren supuestos de responsabilidad internacional”.<sup>70</sup>

67. A. Ramón Michel y S. Ariza, *supra* nota 17.

68. CIDH, Audiencia “Derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Argentina”, 168º Período de Sesiones, 3 al 11 de mayo de 2018.

69. CIDH, *Ibid.*

70. CSJN, *supra* nota 5.

Por un lado, en el marco del Examen Periódico Universal se recomendó a la Argentina generar todos los esfuerzos tendientes a reducir la tasa de mortalidad materna procurando especialmente disminuir el número de defunciones a consecuencia de abortos practicados en condiciones peligrosas y a garantizar a la mujer el acceso a prestaciones y servicios de salud reproductiva.<sup>71</sup>

En esta línea, el Comité de la CEDAW en 2010 y 2016 evaluó al Estado argentino y observó “...que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue constituyendo un grave problema para las mujeres argentinas” y expresó su preocupación “...por la elevada tasa de embarazos entre las adolescentes y la elevada tasa de mortalidad materna, que en una tercera parte tiene como causa el aborto ilegal”. En tal sentido, el Comité CEDAW recomendó a la Argentina que el Estado nacional debe: (i) sancionar el proyecto de ley para la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) asegurar que todas las provincias tengan protocolos para la atención de los abortos legales, en línea con el Protocolo del Ministerio de Salud de la Nación; (iii) Garantizar el acceso a abortos legales y seguros, y a servicios post aborto; (iv) Establecer requisitos estrictos para evitar el uso indiscriminado de la objeción de conciencia.<sup>72</sup>

Cabe destacar que en su vista a Argentina, Dubravka Šimonović, Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer, expresó: “...Respaldo las recomendaciones del comité de la CEDAW que insta a que las mujeres tengan acceso a un aborto legal y seguro y a la atención post aborto, definiendo y aplicando requisitos en cuanto a una justificación estricta para evitar el uso generalizado de la objeción de conciencia por parte de los médicos que se niegan a realizar abortos, considerando en particular la situación de embarazos recientes como resultado de la violación o el incesto que puede ser considerado como una tortura”.<sup>73</sup>

71. Consejo de Derechos Humanos, “Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal sobre Argentina”, A/HRC/37/5, 37º período de sesiones, 22 de diciembre de 2017.

72. Comité de la CEDAW, “Observaciones finales sobre Argentina”, 16 de agosto de 2010, CEDAW/C/ARG/CO/6, párr. 37-38 y “Concluding observations on the seventh periodic report of Argentina, 18 de noviembre de 2016, CEDAW/C/ARG/CO/7, párrs. 33-35.

73. D. Šimonović, Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer, Comunicado del 21 de noviembre de 2016 luego de su visita a la Argentina entre el

En esta línea, el Comité de Derechos del Niño expresó su preocupación “por la tasa constantemente elevada de mortalidad materna y neonatal, en particular en ciertas provincias” y “por el elevado porcentaje de mortalidad materna, especialmente de adolescentes, causada por un aborto (28,31% en 2005) y por los prolongados procedimientos de interrupción legal del embarazo resultante de una violación, prevista en el artículo 86 del Código Penal” y reclamó que los médicos “practiquen el aborto no punible especialmente en el caso de las niñas y mujeres víctimas de violación, sin intervención de los tribunales y a petición de ellas”.<sup>74</sup>

Por su parte, al Comité de Derechos Humanos le preocupa “...la legislación restrictiva del aborto contenida en el artículo 86 del Código Penal, así como por la inconsistente interpretación por parte de los tribunales de las causales de no punibilidad contenidas en dicho artículo” y por ello, sostuvo que “...el Estado debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que estas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas. El Estado debe igualmente adoptar medidas para la capacitación de jueces y personal de salud sobre el alcance del artículo 86 del Código Penal”.<sup>75</sup>

Con relación a Argentina cabe destacar que el Comité de Derechos Humanos ha tenido oportunidad de pronunciarse sobre un caso concreto<sup>76</sup> y consideró que la obstrucción y la dilación de los servicios de aborto previstos en el código penal, solicitados por una mujer menor de edad que padecía un retraso mental y había sido víctima de violación,<sup>77</sup> causaban un daño moral y

---

14 y 21 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20901&LangID=S>. Consulta: 03/09/2019.

74. Comité de Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre Argentina”, 21 de junio de 2010, CRC/C/ARG/CO/3-4, párrs. 58-59.

75. Comité de Derechos Humanos, “Observaciones finales sobre Argentina”, 22 de marzo de 2010, CCPR/C/ARG/CO/4, párr. 13.

76. Comité de Derechos Humanos, “L.M.R. vs Argentina”, CCPR/C/101/D/1608/2007.

77. En la Provincia de Buenos Aires L. M. R., una mujer con discapacidad mental permanente quedó embarazada luego de haber sido violada. Su madre y representante solicitaron que se le practique un aborto, pero le fue negado y obstaculizado (aunque el aborto no fue admitido en el primer hospital al que L. M. R. acudió, después fue autorizado por tratarse de un “aborto no punible” [art. 86 del Cód. Penal]). A pesar de ello, una orden judicial que prohibía continuar con cualquier procedimiento abortivo y que iniciaba un proceso con el fin de impedir

físico que representa una violación del artículo 7° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asimismo, el Comité encontró que habían sido vulnerados los artículos 17° y 2° del Pacto; y que la falta de mecanismos para permitir la interrupción legal del embarazo torna al Estado responsable por la violación al derecho a la garantía y respeto de los derechos prevista en el artículo 2 del Pacto en relación con los artículos 3°, 7° y 17°, vulneró el derecho a la vida privada y a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes de L. M. R., así como el derecho a un recurso efectivo en relación con los mencionados derechos vulnerados. Cabe destacar que el Comité también respondió al pedido de garantías de no repetición declarando: “El Estado tiene también la obligación de tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro”, y le solicitó que en un plazo de 180 días informe al Comité sobre las medidas que haya adoptado para aplicar su dictamen.

## **V. Conclusiones: el deber de debida diligencia reforzado del Estado para garantizar el libre y pleno ejercicio al derecho a la interrupción legal del embarazo**

Cada año, decenas de miles de niñas de América Latina y el Caribe quedan embarazadas contra su voluntad y son víctimas de violencia sexual: muchas de ellas son obligadas a continuar el embarazo debido a legislaciones restrictivas y se convierten en madres a una edad en que deberían estar jugando.<sup>78</sup>

En nuestro país, cambian los nombres, edades y los lugares de residencia, pero hay una constante que cada vez se hace más notorio: hay niñas, adolescentes y mujeres a las que les niega u obstaculiza el derecho a realizarse un aborto no punible y, entre ellas, existe una alta cifra de mujeres que mueren por abortos clandestinos, ante la falta de respuesta institucional a esta problemática.

---

esta práctica fue notificada al personal de salud. Finalmente, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires autorizó la práctica, sin embargo, L. M. R. y su madre fueron presionadas por los medios de comunicación y terceros para que no abortara. En ese contexto y pese a contar con la autorización de la Suprema Corte bonaerense, ningún establecimiento de salud le practicó el aborto, por lo que L. M. R. actuó de manera clandestina.

78. CLADEM, *supra* nota 43.

Sin embargo, los mecanismos que se ofertan desde el Estado no están todavía permeados por el respeto a los derechos humanos en juego en esta problemática.<sup>79</sup> Cabe recordar que la CSJN se pronunció en este sentido, expuso de forma clara los estándares aplicables y las obligaciones estatales en los distintos niveles y, además, el país ha sido objeto de críticas y recomendaciones de distintos organismos del sistema de protección de derechos humanos.

En las duras advertencias de los organismos internacionales de derechos humanos que siguen siendo desoídas por el Estado argentino un denominador común han sido las diferentes formas de violencia contra la mujer, entre ellas el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y en particular los obstáculos que restringen la accesibilidad del aborto legal y, en este sentido, consideramos de relevancia visibilizar lo que el Estado no hace o, mejor dicho, lo que hace mal, que involucra su responsabilidad.

Señalaba Cançado Trindade: "...es el Derecho Internacional de los Derechos Humanos quien clara y decididamente ha rescatado la posición central de las víctimas en el Derecho Internacional, por cuanto se encuentra orientado hacia la protección de la persona humana y a atender sus necesidades".<sup>80</sup> Por ello, de manera ideal, el sistema de protección de los derechos humanos opera dentro del Estado y esto no solo por la existencia de recursos efectivos para reparar posibles violaciones, sino que también por la existencia de una red preventiva de las violaciones constituida por todas las instituciones propias de un Estado de Derecho, tomándose en serio las obligaciones de debida diligencia.<sup>81</sup>

79. "La interrupción legal del embarazo, tanto bajo la causal salud como la causal violación, es aplicable en situaciones de embarazo en menores de 15 años. No obstante, se observa un enorme silencio y vacío respecto a esta opción por parte de los equipos de salud que por cuestiones individuales no lo contemplan como un elemento constitutivo del abordaje integral de estos casos. Aun en ese contexto, es posible identificar algunas iniciativas incipientes comprometidas con la práctica de ILE, con grados variables de institucionalidad, visibilidad y apoyo. Una barrera importante es la edad gestacional avanzada a la que se detectan los embarazos y los protocolos hospitalarios o ministeriales restrictivos que establecen el plazo máximo en las 12 semanas contradiciendo la normativa nacional" (Ministerio de Salud, *supra* nota 8).

80. Corte IDH, *Caso de los Niños de la Calle (Villagrán Morales y Otros vs. Guatemala)*, Reparaciones (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 26 de mayo de 2001, Voto Razonado del Juez A. A. Cançado Trindade, párr. 16.

81. C. Medina, "Derecho Internacional de los Derechos Humanos: manual de enseñanza";

Garantizar el derecho a la interrupción legal del embarazo es una medida indispensable para no incurrir en la violación a los derechos a la salud, a la autonomía reproductiva y a la prohibición de imponer tratos crueles inhumanos y degradantes a las mujeres, adolescentes y niñas. Consideramos que en las garantías de no repetición y prevención está en gran parte la respuesta, excediendo el ámbito individual y proyectándose de forma colectiva.<sup>82</sup>

Sin lugar a dudas, el año 2018 generó mayores debates públicos y fuertes expectativas para avanzar en los cambios que se necesitan respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, resultando inaceptable que se reaviven los debates vinculados a las causales establecidas legalmente y, menos aún, que se presenten obstáculos para el ejercicio de este derecho.

En palabras de Deza, “aunque se pretenda instalar el tema del aborto no punible como una cuestión de debate público, lo cierto es que siendo una posibilidad legal, los devaneos morales que despierte en ciertos sectores de nuestra comunidad no debieran tener la entidad de opacar un análisis que ya ha sido superado no solo por el Legislador Penal en ocasión de sancionarse el art. 86 sino además interpretado nuestra Corte Suprema en lo que a sus alcances, vigencia, aplicación y pleno ejercicio se refiere. Porque, dicho sea de paso, el derecho al aborto no punible es precisamente eso, un derecho. Y una mujer necesita estar libre de violencia a la hora de ejercerlo. Ese cuerpo violentado, no precisa más violencia”.<sup>83</sup>

Por lo expuesto, en un contexto de mayor permeabilidad política y social en favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, no solo

---

Edit. Instituto Holandés de Derechos Humanos, Ámsterdam, p. 21.

82. “Tanto por sus causas como por sus consecuencias, el embarazo antes de los 15 años se debería eliminar o reducir al mínimo. Esto implica, por un lado, prevenir su ocurrencia y por otro, brindar respuestas adecuadas y oportunas cuando sucede. Su prevención abarca dos ejes principales: 1) La promoción de sexualidades seguras, responsables, informadas y consentidas en la adolescencia temprana; 2) La prevención del abuso sexual. Solo será posible si va de la mano de la transformación de un sistema de dominación patriarcal opresivo y violento con las mujeres. Ambos ejes son componentes nodales de la educación sexual integral tal como está definida y legislada en Argentina. Fortalecer el Programa Nacional de ESI e implementar sus contenidos y metodologías en todos los niveles de enseñanza y con todas sus audiencias objetivo (alumnos, docentes y familias) no solo es un deber del Estado y un derecho de niños/as y adolescentes, sino que es una urgencia cuya atención solo puede traer beneficios” (Ministerio de Salud, *supra* nota 8).

83. S. Deza, *supra* nota 48.

debe exigirse la no obstaculización del acceso al derecho al aborto legal, sino también hacer uso de estas condiciones favorables para visibilizar la problemática, sancionar a los responsables en sus distintos niveles y prevenir que estas conductas se repitan en el futuro a los efectos de garantizar el derecho accesible para toda niña, adolescente y mujer a acceder en forma segura a la atención sanitaria que concrete sin barreras ni obstáculos la interrupción legal del embarazo, en pleno respeto de sus derechos humanos, sin discriminación alguna y como medida de reparación al derecho individual y colectiva de toda mujer de vivir libre de violencia.

## **Bibliografía**

- Amnistía Internacional: “El estado de situación de la Interrupción Legal del Embarazo y las violaciones a los derechos humanos detrás de los obstáculos al aborto legal. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos”. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/01-Informe-estado-ILE.pdf>. Consulta: 03/09/2019.
- Beloff, Mary: “Tomarse en serio a la infancia, a sus derechos y al Derecho. A propósito de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N°26.061”, *Revista Derecho de Familia*, 2006, Ed. Lexis Nexis, Nro. 33.
- Comité Contra la Tortura: “Informe 32º período de sesiones”, 3 a 21 de mayo de 2004.
- Comité de la CEDAW: “Recomendación General N°19: La violencia contra la mujer”, 1992.
- “Recomendación General N°21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares”, 1994.
  - “Recomendación General N°24: La mujer y la salud”, 1999.
  - “Observaciones finales sobre Argentina”, CEDAW/C/ARG/CO/6, 16/08/2010.
  - “Concluding observations on the seventh periodic report of Argentina”, CEDAW/C/ARG/CO/, 18/11/2016.
- Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM): “Niñas madres. Embarazo y Maternidad Infantil en América Latina y el Caribe”, Disponible en: <https://cladem.org/pdf/nin%CC%83as-madres-balance-regional>. Consulta 03/09/2019.

- Comité DESC: “Observación General N°14,” “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11/08/2000.
- Comité de Derechos del Niño: “Observaciones finales sobre Argentina”, CR/C/C/ARG/CO/3-4 21/06/2010.
- Comité de Derechos Humanos: “Observación general N°28”; 2000.
- “Observaciones Finales Argentina”, CCPR/CO.70/ARG, 15/11/2000
  - “Observaciones finales Argentina”, CCPR/C/ARG/CO/4, 22/03/2010
  - “L.M.R. vs Argentina”, CCPR/C/101/D/1608/2007, 28/04/2011
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH): “Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica”, 2011. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOA-MERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf> Consulta: 03/09/2019.
- “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22/11/2011.
  - Audiencia “Derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Argentina”, 168° Período de Sesiones, 3 al 11 de mayo de 2018.
- Consejo de Derechos Humanos: “Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal sobre Argentina”, A/HRC/37/5, 37° período de sesiones, 22/12/2017.
- Coomaraswamy, Radhika: “Informe de la ex Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, sobre la trata de mujeres, la migración de mujeres y la violencia contra la mujer”, E/CN.4/2000/68, 29/02/2000.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH): *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, reparaciones y Costas, sentencia del 29/07/1988.
- *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 16/11/2009.
  - *Caso Rosendo Cantú vs México*, Fondo, reparaciones y Costas, sentencia del 31/08/2010.
  - *Gelman vs Uruguay*, Fondo y Reparaciones, sentencia del 24/02/2011.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN): sentencia del 13/03/2012, “F.A.L. s/Medida Autosatisfactiva”, F259 XLVI.
- Deza, Soledad: “Acceso al aborto no punible: ciudadanía plena y derechos humanos que responsabilizan al Estado”, *La Ley*, 2012, AR/DOC/6221/2012.
- FUSA: “Abordaje en torno a los derechos sexuales y reproductivos. El Aborto En El Marco Legal Argentino y Los Derechos Humanos De Niñas,

- Adolescentes y Personas Con Discapacidad”, Disponible en: <http://grupofusa.org/2017/06/12/hojasinformativas/>. Consulta: 03/09/2019
- Gherardi, Natalia, Hoyos, Caminal y Gebruers, Cecilia: “Violencia sexual en las relaciones de pareja: el derecho al aborto y la aplicación de estándares internacionales de derechos humanos”. Disponible en: [http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/Doc1\\_ViolenciaSexual\\_issn.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/Doc1_ViolenciaSexual_issn.pdf). Consulta: 03/09/2019.
- Informe sobre la situación del acceso al aborto en la República Argentina elaborado por diversos organismos de la sociedad civil para el cuarto informe periódico ante el Comité de la CEDAW, 65° período de sesiones, octubre de 2016. Disponible en: <https://www.defensorba.org.ar/micrositios/ovg/pdfs/Evaluacion-sobre-el-Cumplimiento-de-la-Convencion-para-la-Eliminacion-de-Todas-las-Formas-de-Discriminacion-contra-la-Mujer-CEDAW.pdf>. Consulta: 03/09/2019.
- Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI): “Declaración sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos”, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14, 19/09/2014.
- Medina, Cecilia: “Derecho Internacional de los Derechos Humanos: manual de enseñanza”, Edit. Instituto Holandés de Derechos Humanos, Ámsterdam.
- Méndez, Juan: “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, A/HRC/22/53, 01/02/2013.
- Ministerio de Salud de la Nación: *Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Abordajes institucionales desde los sistemas de salud, educación, justicia y protección de derechos de niñas niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Informe de resultados de investigación*. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cent-ninas-do-lescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>. Consulta: 03/09/2019.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, A/RES/60/147, 2006.
- Planned Parenthood Global - O’Neill Institute for National and Global Health Law e Ibis Reproductive Health: “Vida Robadas: Un estudio multi-

país sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años”. Disponible en: <http://ninasnomadres.org/wp-content/uploads/2016/11/PPFA-Stolen-Lives-Spanish-april-2016.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

Ramón Michel, Agustina y Ariza, Sonia: “La legalidad del aborto en la Argentina”. Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/129-LEGALIDAD%20DEL%20ABORTO%20-%20ARM%20y%20SA.pdf>. Consulta: 03/09/2019.

Šimonović, Dubravka: Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer, Comunicado del 21 de noviembre de 2016 luego de su visita a la Argentina entre el 14 y 21 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20901&LangID=S>. Consulta: 03/09/2019.