



**LABORATORIO DE**  
*Políticas Públicas*

# **ABORTO NO PUNIBLE: UNA INTERPRETACIÓN RESTRICTIVA LOCAL DE UNA NUEVA JURISPRUDENCIA NACIONAL**

El presente Informe analiza el contenido de la Resolución N° 1252/MSGC/12, elaborada por el Ministerio de Salud del GCABA y aporta algunas observaciones críticas sobre su adecuación a la normativa de derechos.  
Por Mercedes Romera y Mariana García.

ANÁLISIS DE LA  
DISPOSICIÓN  
DEL MINISTERIO  
DE SALUD DEL  
GCABA

# Introducción

A continuación analizaremos los principales contenidos y alcances de la Resolución aprobada por el Ministerio de Salud, el día 6-09-2012, publicada en el Boletín Oficial Nº 3992, del 10-09-2012, que regula los procedimientos vinculados con la realización de prácticas de aborto no punibles en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

En primer lugar, identificaremos los elementos más importantes que contiene dicha norma, estableciendo: objeto y ámbito de aplicación, principios generales, procedimientos, autoridades responsables y ámbitos de aplicación, entre otros. Seguidamente analizaremos el alcance de los términos de la resolución desde una perspectiva de derechos que considere particularmente las condiciones de acceso a derechos de niños, niñas y adolescentes a los que dicha norma da lugar.



# La Resolución

## Referencias normativas

- Artículo 86 incisos 1° y 2° del Código Penal<sup>1</sup>
- Ley Básica de Salud N° 153<sup>2</sup>
- Resolución N° 1174/MSGC/2007
- Expediente N° 723493/2012

## Considerandos

- Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (del 13 de marzo de 2012)<sup>3</sup>, sobre no inferir una interpretación restrictiva del citado artículo 86 inc. 2) que limite los casos de abortos no punibles a los casos de violación en que la víctima sea “...una mujer idiota o demente...”.
- Que en dicha sentencia el máximo tribunal de justicia del país exhortó a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos protocolos hospitalarios para la atención de los abortos no punibles a los efectos de remover las barreras fácticas o administrativas al acceso a los servicios médicos.
- Que dicha sentencia judicial no tiene alcance general ni puede extenderse a otros casos que no sea el resuelto en los autos correspondientes, sin perjuicio de lo cual es pertinente atender prudencialmente a su contenido y a la exhortación que en el se incorpora, por el principio de autoridad que inviste el Máximo Tribunal.
- Que en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes, y con la finalidad de evitar la remisión normativa y eventuales dificultades interpretativas, y lograr un conocimiento inequívoco del alcance de la conducta penalizada y la práctica no punible, resulta oportuno derogar la Resolución N° 1174/MSGC/2007 y toda norma que en esta materia se oponga a la presente, de conformidad con las recomendaciones vertidas en los considerandos de la presente.

---

<sup>1</sup> Código Penal de la Nación Argentina. Ley 11.179.

<sup>2</sup> Ley N° 153, BOCBA N° 703 del 28/05/1999. Reglamentación: Decreto N° 208/001, BOCBA 1.149 del 09/03/2001.

<sup>3</sup> F. 259. XLVI. F., A. L. s/ medida autosatisfactiva, 13 de marzo de 2012.



## Principales contenidos de la Resolución

La norma de referencia contiene un cuerpo central con 4 artículos y dos anexos. El anexo I contiene 21 artículos y el anexo II incluye un modelo de declaración jurada para los casos de mujeres violadas que soliciten la práctica del aborto en los términos del artículo 86 inciso 2 del Código Penal.

### ***Objeto y ámbito de aplicación de la norma***

La resolución aprueba el procedimiento para la atención profesional y sanitaria de prácticas de aborto no punibles contempladas en el artículo 86 incs. 1) y 2) del Código Penal, en los Hospitales del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con servicios de tocoginecología.

### ***Principios generales para efectuar la practica de aborto no punible***

- Consentimiento informado sujeto a la normativa vigente en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, conforme a las reglas del arte de curar, sin necesidad de requerir autorización judicial.
- Intervención de un equipo interdisciplinario. Este equipo se constituirá “ad-hoc”, para cada caso y estará integrado por: los/las jefes/as de los Departamentos de Medicina, Materno Infantil y Técnico y el/la Jefe/a de Servicio Social del Hospital o quienes dichos jefes/as designen. Asimismo, el/la Directora/a del Hospital podrá integrarlo con otro/a profesional del nosocomio. Dicho Equipo no podrá estar integrado por profesionales objetores de conciencia.
- Obligación de todo el personal de los efectores de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como del personal afectado a temáticas de salud sexual y reproductiva, de conocer las instancias de derivación, atención, contención y resolución para efectuar la práctica correspondiente en los supuestos de aborto no punibles.

### ***Personas menores de edad y personas declaradas incapaces (por sentencia judicial)***

- Deberán ser oídas e informadas en el proceso de decisión, haciéndoles saber las consecuencias de la práctica y las alternativas existentes.
- Participarán en este proceso las personas que por ley ejerzan su representación legal.

### ***Autoridad de aplicación***

La resolución establece con claridad que es responsabilidad del/la Director/a de los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud con servicio de tocoginecología de la Ciudad de Buenos Aires



disponer de los recursos y reemplazos para el cumplimiento de la práctica de aborto no punible, sin dilaciones.

### ***Prestaciones***

La resolución contempla las siguientes coberturas:

- Asistencia legal, psicológica y social necesaria brindada por los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud con servicio de tocoginecología de la Ciudad de Buenos Aires. Duración de la prestación: desde el inicio de la solicitud y durante todo el proceso de atención con relación a la práctica.
- Obligación de todos los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires que tengan servicios de tocoginecología de integrar equipos interdisciplinarios con funciones asistenciales para la evaluación y contención de los casos que se presenten.

### ***Procedimientos***

A continuación se describen los lineamientos establecidos por la presente resolución para la efectiva realización de las prácticas de aborto no punible según cada uno de los casos contemplados en el artículo 86 incs. 1) y 2) del Código Penal.

#### **a) Peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada en los casos del artículo 86 inciso 1 del Código Penal.**

- Este peligro debe ser diagnosticado por el profesional interviniente, quien podrá requerir interconsultas con otros especialistas.
- El médico deberá hacer constar en la historia clínica la gravedad del caso, por qué considera que debe abortarse en el estado de la ciencia al momento de emitir el informe, las alternativas terapéuticas consideradas, y por qué descarta cada una de ellas.
- Este diagnóstico y la procedencia de la interrupción de la gestación, deberán ser confirmado por el/la Director/a de los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quien deberá disponer los recursos necesarios para la realización del procedimiento.
- Se deberá requerir el consentimiento informado de la mujer embarazada o de su representante legal, de acuerdo a la normativa vigente, explicándole en términos claros y de acuerdo a su capacidad de comprensión el diagnóstico y pronóstico del cuadro y la posibilidad de interrumpir el embarazo, las alternativas existentes y las razones por las que fueron desestimadas.



- Se deberá asentar en la historia clínica la constancia de la mujer embarazada de haber comprendido dicha información, y adjuntarse el consentimiento a efectuar la interrupción del embarazo suscripto por la mujer y los profesionales responsables.
- Deberá brindarse asistencia psicológica a la mujer, durante todo el proceso de atención con relación a la interrupción del embarazo.

#### *Plazo de la interrupción de la gestación*

La norma establece que el plazo para este tipo de casos no puede ser mayor a cinco (5) días hábiles, según la emergencia o urgencia del caso.

#### *Supuestos de personas menores de edad*

Deberá requerirse el consentimiento de su representante legal. Si no cuentan con representante legal deberá darse intervención al Consejo de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes.

#### **b) Embarazo producto de violación, casos contemplados en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal.**

Deberá constar:

- Consentimiento de la víctima, o en caso de corresponder de sus representantes legales, prestado ante el/los profesional/es médico/s que llevará/n a cabo la intervención.
- Declaración jurada prestada por la mujer o, en caso de corresponder, de sus representantes legales, en la que manifieste que el embarazo es producto de una violación, conforme el modelo aprobado.
- En caso que la mujer o su representante legal, según corresponda, haya realizado la denuncia, no es necesaria la presentación de la declaración jurada, debiendo adjuntar copia certificada de la denuncia a la historia clínica.

#### **c) Embarazo producto de un atentado al pudor de una víctima con discapacidad mental, contemplado en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal.**

Deberá constar:

- Consentimiento de el/los representantes legales, prestado ante el/los profesional/es médico/s que llevará/n a cabo la intervención.
- Declaración jurada de el/los representantes legales, conforme el modelo aprobado en el anexo.



- Declaración de insania, debidamente certificada o certificado, que acredite que la mujer padece de discapacidad mental, expedido por la autoridad competente.
- El servicio social del hospital informará a las víctimas y/o sus representantes legales respecto de las prestaciones, ayudas públicas y coberturas sanitarias disponibles para las mujeres embarazadas y los hijos e hijas, como así también la posibilidad de tramitar la adopción del concebido.
- Deberá darse intervención al área de Atención de Víctimas de Delitos Sexuales, dependiente de la Dirección General de Atención a la Víctima de la Subsecretaría de Derechos Humanos y Pluralidades Culturales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

*Para los dos casos contemplados en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal*

- Cuando el representante legal de la mujer embarazada manifieste el consentimiento, ya sea por tratarse de menores de edad o personas declaradas incapaces por sentencia judicial, estas deberán ser oídas e informadas en el proceso de decisión, en el que también deberán participar las personas que por ley ejerzan su representación legal.
- Cuando el delito de violación haya sido cometido contra una niña o adolescente, corresponde dar intervención al Consejo de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- Cuando la víctima o sus representantes legales hubieran realizado una denuncia penal, se dará aviso a las autoridades judiciales intervinientes a los fines de que puedan disponer (en caso de considerarlo necesario) las medidas periciales correspondientes para la obtención de pruebas vinculadas al delito.
- En todos los casos, deberá informarse a la paciente o a sus representantes legales la posibilidad de revocar el consentimiento prestado para la realización de la práctica en cualquier momento antes de la intervención.

*Plazos para la realización de la práctica de aborto*

Para cualquiera de los dos casos arriba mencionados, la resolución establece que la práctica de aborto debe realizarse dentro del límite gestacional de doce (12) semanas, con el correlato ecográfico correspondiente.

**Objetores de conciencia**

La resolución reconoce explícitamente el derecho de los profesionales de la salud a ejercer la objeción de conciencia respecto de la práctica médica objeto de la presente y establece que no serán pasibles de sanción laboral de ningún tipo. Para ello, fija el procedimiento de la objeción a partir de la



presentación de una declaración por parte del profesional donde manifiesta que ejercerá la objeción. Sin perjuicio de ello, la Autoridad de Aplicación debe garantizar que pueda llevarse adelante la práctica médica. Por otra parte, la norma establece que se garantizará la confidencialidad de la identificación de los médicos objetores de conciencia, así como su estabilidad laboral.

Finalmente, deja en claro que corresponde a la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud evaluar si la cantidad de objetores de conciencia pudiere dificultar o imposibilitar la efectiva realización de los abortos no punibles previstos en la presente, y en dicho caso proponer las medidas necesarias a fin de continuar con el desenvolvimiento de las prácticas de abortos no punibles.



# Análisis de la resolución: alcances y adecuación a la normativa de derechos

## La omisión del derecho a la salud y a la vida

La resolución que acabamos de describir constituye una norma de carácter local que establece los procedimientos adecuados para la realización de una práctica médica permitida en el sistema jurídico nacional. En atribución a sus competencias, el Ministerio de Salud debe asegurar mediante esta resolución el acceso a las políticas públicas de protección de la salud y de la vida.

En este sentido, resulta llamativo que en ningún lugar del texto de la resolución se haga referencia directa al derecho a la vida o a la salud de las mujeres contempladas en los casos que la norma prevé. Si bien se establecen los procedimientos para realizar las prácticas de aborto no punible encuadradas en alguno de los supuestos del art. 86, incisos 1 y 2 del Código Penal, y se señala con claridad que se trata de remover las barreras que restringen el acceso a estas prácticas, la resolución no refiere a cuestiones de derecho, ni a la integridad, ni a la autonomía reproductiva, ni a la libertad e igualdad de las mujeres (aquellas que cuentan con los recursos suficientes pueden acceder a la práctica sin mayores problemas, mientras que las que no los tienen no pueden asumir los costos que esta práctica implica).

## La consideración de los niños, niñas y adolescentes como sujetos incapaces

En materia de legislación general, la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un amplio repertorio de normativa que reconoce y garantiza derechos a niños, niñas y adolescentes. Dicho cuerpo legal establece con claridad las obligaciones positivas y negativas que el Gobierno de la Ciudad tiene en su ámbito jurisdiccional. El Estado reconoce a niños, niñas y adolescentes como ciudadanos sujetos de derechos, y se compromete a adoptar las medidas para dar cumplimiento efectivo a sus derechos civiles, políticos, sociales, culturales, económicos, más otros derechos especiales propios de su edad.

Específicamente, el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes está reconocido por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su art. 20, por la Ley Básica de Salud en su art. 3°, la Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable<sup>4</sup> y la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños/as y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires en su art. 22<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Ley N° 418. Decreto N° 1.033/000 del 12/07/2000, BOCBA N° 989 del 21/07/2000.

<sup>5</sup> Ley N° 114, BOCBA N° 624 del 03/02/1999.



En este sentido, el Gobierno de la Ciudad debe garantizar la salud integral a niños, niñas y adolescentes, desplegando las políticas de promoción, protección, asistencia y rehabilitación en forma gratuita con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, universalidad y oportunidad, no admitiendo discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de "edad" entre otras consideraciones, o cualquier otra circunstancia que implique exclusión alguna. Asimismo, es responsabilidad del Gobierno de la Ciudad el disponer de todos los recursos, dispositivos y programas necesarios para asegurar las condiciones que promueven y facilitan el acceso de las y los niños y adolescentes a los servicios de salud.

En relación con los términos que establece la resolución aquí descripta y analizada, resulta significativa la especial consideración que hace de los niños, niñas y adolescentes. La norma se refiere a ellos como personas menores de edad<sup>6</sup> y los clasifica dentro del mismo grupo en el que considera a las personas declaradas incapaces por sentencia judicial. La correspondencia entre ambos grupos de sujetos resulta contraria a la normativa de derechos vigentes en materia de infancia: se apela a la tutela del representante adulto como garantía de protección de los niños, niñas y adolescentes y no de sus derechos, asumiendo a estos como objetos de intervención y no como sujetos ciudadanos.

Desde esta perspectiva, la resolución admite que los niños, niñas y adolescentes deben ser oídos e informados en los procesos de decisión, haciéndoles saber las consecuencias de la práctica y las alternativas existentes, pero les impone como requisito para la realización del aborto la participación de un representante legal para dar cumplimiento al consentimiento informado.

Al respecto, es importante destacar que, en lo referido a dicho consentimiento para la realización de las prácticas médicas, debe respetarse lo establecido por la **Ley Básica de Salud, modificada por el Decreto Reglamentario N° 2.316-GCABA/03**, que reconoce los derechos de todas las personas al acceso a su historia clínica, a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud, a que no se presenten interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, a la atención e información que reciban, a la simplicidad y rapidez en turnos y trámites, al respeto de turnos y prácticas; presumiendo que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello.

A su vez, la Ley **de Protección Integral de los Derechos de Niños/as y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires** establece la "garantía de prioridad" de niños/niñas y adolescentes en la atención en los servicios públicos (art. 8°, inc. b), promueve la "remoción de obstáculos de cualquier orden" que limiten el pleno desarrollo de los niños/as y adolescentes (art. 5°), e impulsa la implementación de medidas jurídicas, operativas o programáticas por parte del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para darle "efectividad a los derechos" reconocidos a dicha población.

---

<sup>6</sup>Recordemos que la propia Convención de los Derechos del Niño (Ley Nacional 23.849/90 de Aprobación de la Convención de los Derechos del Niño) establece un cambio de denominación que sustituye *menores de edad* por *niños, niñas y adolescentes*.



Finalmente, resulta oportuno mencionar la **Resolución N° 1252-SSSS-05**, emitida por el mismo Ministerio de Salud (publicada en el BO N° 2248 del 5-08-2005), que establece la obligatoriedad de asegurar la asistencia sanitaria requerida por niñas, niños y adolescentes, solos o con acompañante adulto que no sea su representante legal y que actúe como referente del niño, en cualquier efector dependiente de la Secretaría de Salud. Esta resolución garantiza a la población mencionada el acceso en forma irrestricta e incondicional a todas las prestaciones de carácter preventivo, promocional, asistencial (diagnóstico-tratamiento) y de rehabilitación, en términos de igualdad con el resto de la ciudadanía. También enfatiza en el reconocimiento de las capacidades del niño/a y adolescente para comprender la información suministrada por el profesional actuante y para otorgar su consentimiento sobre la realización de estudios y tratamientos indicados.

Para aquellos casos de niños/as y adolescentes que se presenten sin un acompañante adulto y que, de acuerdo a la evaluación profesional, no reúnan las capacidades necesarias para hacer efectivo el ejercicio personalísimo de su derecho a la salud, deberá convocarse al referente adulto que el niño/a o adolescente reconozca como tal. Cuando los niños/as y adolescentes que concurren a los efectores sin un acompañante adulto se encontraren en situación de emergencia y/o urgencia, deberá brindarse primero la atención asistencial necesaria a fin de garantizar en forma prioritaria el derecho a la salud de dicha población.

## Una carrera de obstáculos para efectivizar un derecho

La primera consideración que es importante señalar es que la realización de la práctica de aborto no punible contemplada en la presente normativa no requiere de autorización judicial. En coincidencia con el espíritu del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (del 13 de marzo de 2012), el Ministerio de Salud aprueba la realización de la práctica sin otro requerimiento normativo que la presente resolución.

Sin embargo, se fijan una serie de requerimientos que, no sólo no han sido suscriptos por el fallo mencionado sino que resultan violatorios de la ley en la medida en que pueden obstaculizar y demorar la efectivización del aborto<sup>7</sup>:

- Intervención de un equipo interdisciplinario (para todos los casos contemplados por la presente resolución).
- Realización de interconsulta del profesional interviniente (para los casos del art. 86, inciso 1 del Código Penal).

---

<sup>7</sup> Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación: inciso 27), fs. 26: “cualquier imposición de otro tipo de trámite no resultará procedente pues significará incorporar requisitos adicionales a los estrictamente previstos por el legislador penal (...) puede transformarse en una barrera que desaliente a quienes tienen expectativas legítimas de buscar servicios sin riesgos y en forma temprana”. Inciso 29, fs. 27: “Evitar procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas”.

- Confirmación del diagnóstico por el/la Director/a de los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (para los casos del art. 86, inciso 1 del Código Penal).
- Dar intervención a otras áreas gubernamentales (área de Atención de Víctimas de Delitos Sexuales, Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y autoridades judiciales en aquellos casos en que se haya realizado una denuncia penal).
- Plazo para la realización de la práctica de aborto (para cualquiera de los dos casos arriba mencionados): dentro del límite gestacional de doce (12) semanas, con el correlato ecográfico correspondiente.

En relación con la intervención del equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta el propio texto del art. 86 del Código Penal y la normativa constitucional vigente, se trata de un requisito excesivo y no justificado para efectivizar el procedimiento de aborto. La resolución establece con claridad que son exclusivamente los servicios de tocoginecología los que deben intervenir en estos casos y, en la medida en que se trata de profesionales diplomados especializados en la materia, y toda vez que realizan infinidad de prácticas médicas incluso más complejas que las que aquí se habilita, la participación de un número mayor de profesionales de la salud o de otras instancias de discusión y decisión constituyen un requisito adicional innecesario que puede terminar obstaculizando la efectivización de la práctica autorizada.

En relación con la interconsulta del profesional interviniente y la confirmación del diagnóstico por el/la Director/a de los efectores comprendidos en la presente normativa para los casos de peligro de vida o de salud de la mujer embarazada, resulta difícil que ambos requisitos se cumplimenten en el plazo previsto, que no puede ser mayor a cinco (5) días hábiles, según la emergencia o urgencia del caso.

En relación con las derivaciones a otras áreas del GCABA, e incluso de otros organismos, resulta llamativo que los términos de la resolución las asuma como requisitos para la efectivización de las prácticas de aborto, en lugar de considerarlas instancias de articulación que, en todo caso, complementan la atención integral de las mujeres embarazadas que aquí nos ocupan.

Finalmente, en relación con el plazo para la realización de la práctica de aborto (en los casos comprendidos por el art. 86, inciso 2), el límite gestacional de doce (12) semanas, resulta discutible y restrictivo.

### Otro obstáculo: la objeción de conciencia

En relación con este punto, la resolución N° 1252/MSGC/12 reconoce explícitamente el derecho individual de los profesionales de la salud a ejercer la objeción de conciencia respecto de la práctica de aborto no punible y, sin perjuicio de ello, establece que corresponde a la autoridad de aplicación la garantía de realización de la práctica médica. Sin embargo, dicha normativa no fija ningún tipo de condicionamiento institucional para que aquellos profesionales que deciden ejercer su derecho a la

objeción se abstengan en todo momento de atender a cualquier mujer embarazada que requiera la realización del aborto no punible. No se trata solamente de que dicho/as médico/as no participen de la intervención quirúrgica, sino que no atiendan ningún aspecto vinculado a la consulta de las mujeres demandantes de esta práctica. Para ello, resulta indispensable establecer la obligación del/de la profesional de informar a la mujer acerca de su objeción de conciencia en el primer momento de la recepción de su solicitud, apartándose inmediatamente del caso y evitando futuras derivaciones y demoras innecesarias que interfieran u obstaculicen el derecho de dichas mujeres a la protección de su salud.<sup>8</sup>

## La promoción y la consulta a expertos: ¿un olvido involuntario?

Llama la atención que la norma que hemos analizado no haga ninguna referencia a la necesidad de implementar campañas de información y difusión de sus contenidos, fundamentalmente en lo referido a promover los derechos que asisten a las mujeres víctimas de violación. Esta obligación constituye, sin lugar a dudas, una de las responsabilidades que el estado debe asumir para garantizar las condiciones reales que aseguren que los titulares del derecho accedan a su realización.

Por otro lado, en el proceso de elaboración de la presente resolución se prescindió de toda consulta y consideración de las opiniones técnicas de los profesionales especializados en la materia del propio Ministerio de Salud. No se tuvo en cuenta las observaciones recogidas por la Recomendación del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes<sup>9</sup> y se menospreció el debate legislativo y los proyectos consensuados con despacho parlamentario que en ese ámbito tuvieron lugar<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Al respecto, el fallo del Tribunal Superior de Justicia de la Nación establece en el inciso 29, fs. 28: “deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio”.

<sup>9</sup> Recomendación sobre atención de casos de aborto no punible del Plenario del Consejo de los Derechos, Nota N° 01699656-CDNNYA, 13 de Agosto de 2012.

<sup>10</sup> Nos referimos expresamente al Proyecto de ley de regulación del procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles contemplados en los incisos 1º y 2º del art. 86 del Código Penal. Exp. 502-D-12 y agreg, con dictámen de la comisión de salud, con mayoría firmada por los legisladores del PRO y minoría firmada por los legisladores Alegre, Form, García Tuñón, Romeo y Selser.

# A modo de cierre

La resolución ministerial N° 1252/MSGC/12 resulta restrictiva y en algunos casos contraria a los términos y alcances que el propio fallo del Tribunal Superior de Justicia de la Nación establece. La norma firmada por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no define como derechos ni la integridad, ni la autonomía reproductiva, ni la libertad e igualdad de las mujeres (aquellas que cuentan con los recursos suficientes pueden acceder a la práctica sin mayores problemas, mientras que las que no los tienen no pueden asumir los costos que esta práctica implica).

En concordancia con la ausencia de una perspectiva de derechos, la resolución emanada del ejecutivo desconoce la normativa vigente sobre niños, niñas y adolescentes en nuestro país, en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales que suscribe<sup>11</sup>, en sus leyes nacionales<sup>12</sup> y en la propias del ámbito de la CABA y los clasifica como sujetos *incapaces*. La norma admite que los niños, niñas y adolescentes deben ser oídos e informados en los procesos de decisión, haciéndoles saber las consecuencias de la práctica y las alternativas existentes, pero les impone como requisito para la realización del aborto la participación de un representante legal para dar cumplimiento al consentimiento informado. Se apela a dicha tutela como garantía de protección de los niños, niñas y adolescentes y no de sus derechos, asumiendo a éstos como objetos de intervención y no como sujetos ciudadanos.

Por otra parte, más allá de acatar lo establecido por el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en relación con la eliminación del requerimiento de autorización judicial para efectivizar la realización de la práctica de aborto, la resolución ministerial establece una serie de requisitos que no sólo no han sido suscriptos por la mencionada autoridad judicial sino que, por el contrario, resultan violatorios de lo expresado por la ley, en la medida en que se pueden constituir en obstáculos o demoras que dificulten o impidan el legítimo ejercicio de su derecho por parte de la mujer.

El tratamiento que la resolución adopta respecto del ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud también puede constituirse en un obstáculo más para impedir que las mujeres efectivicen el derecho al aborto que aquí se pretende garantizar. Dicha normativa no fija ningún tipo de condicionamiento institucional para que aquellos profesionales que deciden ejercer su derecho a la objeción se abstengan en todo momento de atender a cualquier mujer embarazada que requiera la realización del aborto no punible. Resulta indispensable establecer la obligación del/de la profesional de informar a la mujer acerca de su objeción de conciencia en el primer momento de la

---

<sup>11</sup> Nos referimos a la Ley Nacional 23.849/90 de Aprobación de la Convención de los Derechos del Niño.

<sup>12</sup> Ley Nacional 26.061/06 de Protección Integral de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.



recepción de su solicitud, apartándose inmediatamente del caso y evitando futuras derivaciones y demoras innecesarias que interfieran u obstaculicen el derecho de dichas mujeres a la protección de su salud.

Finalmente, la norma ministerial omite establecer responsabilidades de promoción y difusión de sus respectivos contenidos y alcances, dando cuenta de su escasa vocación para garantizar las condiciones efectivas que aseguren que las titulares del derecho accedan a su realización.

De acuerdo con nuestro análisis, la resolución pone en evidencia, una vez más, el tipo de intervención estatal subsidiaria, asistencialista y regresiva de la gestión del Jefe de Gobierno Mauricio Macri en materia de derechos ciudadanos.