

Buenos Aires, 13 de abril de 2021

**Honorables Magistradas/os
de la Corte Constitucional del Ecuador**

REF.: Expediente N° 105-20-IN

Acción de despenalización del aborto por violación

Excma. Corte Constitucional:

La organización de la sociedad civil **ELA - EQUIPO LATINOAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO (ELA)**, representada por Natalia Gherardi en su carácter de apoderada de la organización (cuyo poder se adjunta al presente), se dirige a ustedes con el fin de solicitarles respetuosamente que tengan en consideración, dentro del estudio de la causa de referencia, los argumentos que se expondrán en esta intervención:

ELA es una organización no gubernamental creada hace 17 años en la ciudad de Buenos Aires, República Argentina, integrada por un equipo interdisciplinario de especialistas con trayectoria en el Estado, las universidades y centros de investigación, organismos internacionales, práctica jurídica y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Conforme su Estatuto Social, entre sus propósitos fundamentales se encuentra la representación de “los intereses y abogar por el respeto y reconocimiento de los derechos de las mujeres, llevando adelante la defensa legal de sus derechos”. Su misión consiste en la promoción del ejercicio de los derechos de las mujeres y la equidad de género, a través del derecho y las políticas públicas.

En el marco de su misión, ELA trabaja en cuatro grandes áreas temáticas, incluyendo las violencias por razones de género y los derechos sexuales y reproductivos. Como parte del trabajo de documentación para analizar las barreras y obstáculos que afectan a las niñas, adolescentes y mujeres en el ejercicio de sus derechos, ELA llevó adelante un Observatorio de Sentencias Judiciales para documentar la efectividad y vigencia de los derechos humanos de las mujeres en las decisiones de los tribunales de justicia¹. Entre ellos, los derechos sexuales y reproductivos y en particular el acceso al aborto legal es uno de los temas de interés de ELA, como lo muestra su intervención ante los organismos internacionales² y regionales³ de protección de los derechos humanos. En el mismo sentido, ELA ha participado en numerosas causas vinculadas al respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos tanto presentando memoriales de amicus curiae como demandando judicialmente el cumplimiento de las obligaciones del Estado⁴.

Además, a nivel regional ELA integra el Consorcio Lationamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) y la Articulación Regional Feminista por los Derechos Humanos y la Justicia de Género (ARF), una alianza de organizaciones

¹ Varias publicaciones de ELA incluyen un trabajo exhaustivo de documentación sobre la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. Entre ellas, *Informe sobre género y derechos humanos. Vigencia y respeto por los derechos de las mujeres en Argentina (2005-2008)*, Editorial Biblos, 2009; *Los derechos de las mujeres y discurso jurídico*, ELA, 2010.

² Ver las presentaciones de ELA en forma individual y colectiva en los procesos de evaluación del Estado Argentino ante el Comité CEDAW (2010 y 2016), el Comité DESC (2011 y 2018), EPU (2007, 2013 y 2017), CAT (2017), CDN (2017).

³ Ver presentaciones de ELA junto con otras organizaciones de la región en audiencias ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, marzo de 2012, julio de 2017 y mayo 2018.

⁴ Ver “Acción de amparo ante la justicia porteña: Organizaciones demandan al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por el protocolo de aborto no punible” <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=37&opc=50&codcontenido=1300&plcontampl=12> ; “Organizaciones de la sociedad civil realizaron presentaciones legales en distintas provincias: Reclaman que se garantice el acceso al aborto legal en todo el país” <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=4&opc=50&codcontenido=2025&plcontampl=12> ; “Denuncia al Hospital Provincial Neonatal por negar la solicitud de ligaduras tubarias de mujeres de sectores vulnerables” <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=37&opc=50&codcontenido=4125&plcontampl=12> ; entre otras.

feministas presente en siete países de América Latina⁵. El pasado mes de mayo de 2020, la ARF presentó un informe de monitoreo de las respuestas que dan los Estados de la región para abordar la pandemia y el impacto de estas respuestas en los derechos de las mujeres. El monitoreo buscó contribuir al cumplimiento de los derechos de las mujeres y la justicia de género, informar sobre el estado de situación de los derechos de las mujeres en la región en el marco del COVID-19 y, finalmente, instar a los Estados a tomar las medidas necesarias para garantizar los derechos desde una perspectiva de género. El mencionado informe cuenta con un apartado específico sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la pandemia⁶.

Por otro lado, ELA es parte del grupo coordinador de la iniciativa REDAAS – Red de Acceso al Aborto Seguro, una red sin ánimo de lucro de profesionales de la salud y el derecho vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina, que tiene el compromiso de acompañar y atender a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de su deber profesional, ético y jurídico. Las líneas de trabajo de REDAAS incluyen investigación, producción de conocimiento científico y fortalecimiento de capacidades de profesionales de la salud y el derecho. REDAAS ha elaborado diversos documentos informativos que buscan ampliar el acceso al aborto legal en Argentina y ha contribuido a generar evidencia para informar los procesos de formulación, aplicación y monitoreo de las políticas públicas⁷. Recientemente, se publicó el documento “¿Por qué abortan las

⁵ Las organizaciones que componen la Articulación son ELA – Equipo Latinoamericano de Justicia y Género en Argentina; Asociación Coordinadora de la Mujer en Bolivia; Corporación Humanas Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género en Chile, Colombia y Ecuador; Equis – Justicia para las Mujeres en México; y Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS) en Perú

⁶ Articulación Regional Feminista (ARF) “Los derechos de las mujeres de la región en épocas de COVID-19. Estado de situación y recomendaciones para promover políticas con justicia de género”, Buenos Aires, mayo 2020. Disponible en <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=87&opc=53&codcontenido=4220&plcontempl=43>

⁷ Estos documentos están disponibles en <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documentos>

mujeres? Contexto y biografía en las experiencias de aborto”⁸, cuyo objetivo fue compartir evidencia y argumentos para informar el debate acerca de las experiencias de aborto, las motivaciones y las condiciones de acceso a la práctica, así como dismantelar estereotipos sobre quienes abortan.

Como parte de REDAAS, ELA ha lanzado una plataforma virtual para visibilizar las innumerables barreras que encuentran aún hoy las mujeres que quieren acceder a un aborto legal. La plataforma cuenta asimismo con una sección informativa sobre rendición de cuentas para casos de obstaculización de acceso al derecho⁹.

Todo lo anterior es información de carácter público a la que puede accederse a través de la consulta directa a los enlaces referidos y a nuestros sitios web (www.ela.org.ar ; www.redaas.org.ar), los que ofrecemos como evidencia de nuestro trabajo y trayectoria.

Además, en los últimos años se publicaron distintos documentos sobre la materia, tanto desde ELA como desde REDAAS, entre los que se destacan producciones individuales y colectivas como el documento “Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar” (2016) en el que se abordó la violencia contra los procesos reproductivos y, más recientemente, el apoyo brindado a dos investigaciones sobre violencia obstétrica en el marco del Proyecto Cerrando Brechas para Erradicar las Violencias contra las Mujeres (véanse las publicaciones de 2020 en nuestra web)^{10 11}. Asimismo, en 2018 ELA ha

⁸ Ramos, Silvina y Fernández Vázquez, Sandra S. ¿Por qué abortan las mujeres?: N°12 Serie de documentos REDAAS. Buenos Aires, Mayo 2020. Disponible en <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=183>

⁹ V. “#ConVozContamos: historias de denegación de aborto” Disponible en <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=4&opc=50&codcontenido=4253&plcontampl=12> / <https://convozcontamos.com/>

¹⁰ CAREF. "Me tuve que hacer valer; si no, te pasan por encima". Experiencias de mujeres migrantes en sus procesos de parto en Argentina". Buenos Aires, octubre 2020.. Disponible en <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=87&opc=53&codcontenido=4281&plcontampl=43>

presentado el informe “El derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Argentina” ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) junto a las ONGs de Argentina Amnistía Internacional, Católicas por el Derecho a Decidir y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).

Debido a nuestro especial interés y experiencia en el tema, consideramos respetuosamente que, al decidir el presente proceso, la Corte Constitucional tenga en cuenta la experiencia de implementación de la causal violación en Argentina así como la regulación del consentimiento de niñas y adolescentes que expondremos a continuación.

I. El aborto por causal violación en la legislación argentina

En Argentina el aborto se encuentra penalizado desde el año 1921 aunque desde su redacción original se establecían excepciones para aquellos casos enmarcados en algunas de las causales previstas en el Código Penal de la Nación. En lo que aquí interesa, el artículo 86 inciso 2 establecía en su redacción original que *“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: (...) Si el embarazo **proviene de una violación** o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”* conforme redacción original, actualmente reformado).

Recientemente, el 30 de diciembre de 2020 se sancionó la Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, la cual modificó, entre otras cosas, la redacción del artículo 86 del Código Penal. En particular, en lo vinculado a la causal violación, actualmente se encuentra regulada en el inciso 1 del mencionado artículo, el cual establece que *“No es delito el aborto realizado con*

¹¹ Fundación Siglo 21, "El derecho al parto respetado. Oportunidades y dificultades en los abordajes del sistema de salud pública para prevenir la violencia obstétrica en San Salvador de Jujuy". Disponible en <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=87&opc=53&codcontenido=4282&plcontempl=43>

consentimiento de la persona gestante hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso gestacional. Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante: 1. Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente”.

Como se ha visto, la posibilidad de interrumpir un embarazo que ha sido causado por violencia sexual, siempre estuvo contemplado en el marco normativo de Argentina. Ahora bien, a continuación expondremos el desarrollo de la normativa argentina en lo vinculado al aborto por causal violación, haciendo énfasis en la regulación actual. Para ello, en primer lugar, cabe mencionar que Argentina fue denunciada ante el Comité de Derechos Humanos el 25 de mayo de 2007 por el caso de “L.M.R.”¹², una niña con discapacidad que había solicitado un aborto por causal violación en un hospital de la Provincia de Buenos Aires. En el caso, una jueza había prohibido que el hospital en cuestión realice la práctica, pese a que la legislación amparaba la solicitud de L.M.R. En el mismo sentido se había expresado la Cámara Civil, por lo que el caso llegó hasta la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, la cual decidió dejar sin efecto la sentencia recurrida y autorizar la práctica médica el 31 de julio de 2006. Sin embargo, al momento de esa decisión, el embarazo ya se encontraba avanzado y el hospital (que había recibido presiones de sectores contrarios a la realización del aborto) se negó a llevar adelante la práctica. Dado que no pudo gestionarse el acceso a la práctica en otro hospital, la familia se vio obligada a realizar la práctica de manera clandestina.

El caso fue resuelto por el Comité el 28 de abril de 2011 y el Comité de Derechos Humanos observó que se habían vulnerado los artículos 7, 17 y 2 párrafo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En este sentido, mencionó que *“la omisión del Estado, al no garantizar a L.M.R. el derecho a la interrupción del*

¹² Comité de Derechos Humanos, “L. M. R.”, 28/04/2011, Comunicación Nro. 1608/2011.

embarazo conforme a lo previsto en el artículo 86, inc. 2 del Código Penal cuando la familia lo solicitó, causó a L.M.R. un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7 del Pacto, tanto más grave cuanto que se trataba de una joven con una discapacidad. En este sentido el Comité recuerda su Observación General n° 20 en la que señala que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no sólo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral”¹³. Asimismo, refirió que el Estado argentino tenía la obligación de proporcionar a L.M.R. medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada y la de tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro¹⁴.

Considerando este antecedente, comenzaremos mencionando que la redacción original del artículo 86 del Código Penal ha dado lugar a diversos debates en Argentina, en cuanto a si la causal violación debería aplicar a todas las mujeres o solo a aquellas con alguna discapacidad intelectual o psicosocial, dado que se refería a *“violación o atentado al pudor de mujer idiota o demente”*. En este sentido, corresponde mencionar que, previo a la reforma legal suscitada en diciembre de 2020, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (en adelante la Corte o CSJN), intérprete último de la Constitución y las leyes, resolvió la cuestión en el fallo *“F., A. L. s/ Medida Autosatisfactiva”* (en adelante *“F., A. L.”*)¹⁵ en el año 2012. El caso había sido iniciado por F.A.L, en representación de A.G., su hija adolescente de 15 años, quien había requerido la interrupción de su embarazo producto de una violación. Así, el caso llegó hasta el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut quien admitió la solicitud de la señora F.A.L., encuadrando el caso en un aborto contemplado en el inciso 2, primera parte, del artículo 86 del Código Penal (en la redacción de esa fecha). Sin embargo, dicha decisión fue recurrida por parte del Asesor General Subrogante de la Provincia de Chubut y Asesor de Familia e

¹³ Comité de Derechos Humanos, “L. M. R.”, 28/04/2011, Comunicación Nro. 1608/2011, párr. 9.2.

¹⁴ Comité de Derechos Humanos, “L. M. R.”, 28/04/2011, Comunicación Nro. 1608/2011, párr. 11.

¹⁵ CSJN, 13/03/2012, “F., A. L. s/ Medida Autosatisfactiva”, 259.XLVI. Disponible en <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf>

Incapaces. Allí, se cuestionó la constitucionalidad del aborto por causal violación en los casos en que la víctima no poseía una discapacidad intelectual o psicosocial, por lo que el caso llegó a la Corte Suprema de Justicia de la Nación pese a que la práctica ya se había realizado.

En lo que aquí interesa, cabe destacar que la Corte decidió resolver el caso con fundamento en que, por la rapidez en que debían resolverse estas cuestiones, los casos llegaban a conocimiento de la Corte cuando ya se tornaban abstractos, es decir, cuando se habían resuelto. Por ello, pese a que ya se había realizado el aborto, la CSJN decidió resolver la cuestión para evitar la repetición de este tipo de situaciones en el futuro.

En primer lugar, la Corte refirió que ni en la Constitución Nacional ni en los tratados internacionales de derechos humanos que Argentina había ratificado existía artículo alguno que permita afirmar válidamente que se debe limitar el supuesto de aborto por causal violación solo a aquellas mujeres que posean una discapacidad intelectual o psicosocial. En este sentido, destacó que la Convención Constituyente de 1994, que reformó la Constitución Nacional argentina, no plasmó voluntad alguna que importe restringir la cuestión relativa al aborto (considerando 9) y que de las previsiones establecidas tanto en el artículo 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre como en el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos no se deriva mandato alguno que implique interpretar restrictivamente, en este caso en particular, los alcances del artículo 86 inciso 2 del Código Penal en su redacción original. En particular, consideró que las normas mencionadas fueron así redactadas para impedir que se derive de ellas la invalidez de las legislaciones que contemplaban el aborto, tal como fuera mencionado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el Informe 23/81, "Baby Boy", así como en la discusión en torno a la redacción de los artículos en cuestión (considerando 10).

Asimismo, la Corte mencionó que *“el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha manifestado su posición general relativa a que debe permitirse el aborto para el caso de embarazos que son la consecuencia de una violación. A su vez, al examinar la situación particular de nuestro país, ha expresado su preocupación por la interpretación restrictiva del artículo 86 del Código Penal”*, citando diversos informes del Comité¹⁶ (considerando 12). Lo propio manifestó con relación al Comité de Derechos del Niño, quien *“ha señalado que los Estados Partes —que no admiten el aborto para el caso de embarazos que son la consecuencia de una violación— deben reformar sus normas legales incorporando tal supuesto y, respecto de nuestro país que sí lo prevé, ha manifestado su preocupación por la interpretación restrictiva del artículo 86 del Código Penal”*, citando diversos informes¹⁷ (considerando 13).

Por otro lado, más allá de que las mencionadas normas no contemplen obligación alguna de realizar una interpretación restrictiva del antiguo artículo 86 inciso 2 del Código Penal Argentino, la Corte entendió que era *“necesario remarcar que existen otras cláusulas de igual jerarquía así como principios básicos de hermenéutica establecidos en la jurisprudencia de este Tribunal que obligan a interpretar dicha norma con el alcance amplio que de ésta efectuara el a quo”* (considerando 14).

En este sentido, mencionó a los principios de igualdad y no discriminación¹⁸ en relación con los casos de violencia sexual, ya que distinguir los

¹⁶ Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos: Perú, 15/11/2000, CCPR/CO/70/PER; Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos: Irlanda, 24/07/2000, A/55/40; Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Gambia, 12/08/2004, CCPR/CO/75/GMB; Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos: Argentina, CCPR/C/ARG/CO/4 del 22/03/2010

¹⁷ Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Palau. 21/02/2001. CRC/C/15/Add.149; Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Chad. 24/08/1999. CRC/C/15/ Add.107; Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño: Argentina. 21/06/2010. CRC/C/ARG/CO/3- 4.

¹⁸ Constitución Nacional, artículo 16; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del -14- Hombre, artículo 2º; Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 2º y 7º; Pacto

casos de violación dependiendo si se trate de una mujer o niña con discapacidad intelectual o psicosocial constituía una distinción de trato irrazonable que no podía ser admitida (considerando 15). En el mismo sentido, en relación con la dignidad de las personas¹⁹, la Corte ha dicho que *“la pretensión de exigir, a toda otra víctima de un delito sexual, llevar a término un embarazo, que es la consecuencia de un ataque contra sus derechos más fundamentales, resulta, a todas luces, desproporcionada y contraria al postulado, derivado del mencionado principio, que impide exigirle a las personas que realicen, en beneficio de otras o de un bien colectivo, sacrificios de envergadura imposible de conmensurar (cfr. Nino, Carlos Santiago, Ética y Derechos Humanos, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984, págs. 109 y ss.; La legítima defensa, Fundamentación y régimen jurídico, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1982, págs. 59, 63 y ss.)”* (considerando 16). Por otro lado, la Corte resaltó que la interpretación amplia de la causal se veía reforzada por la aplicación de los principios de estricta legalidad y pro homine (considerando 17).

En conclusión, de acuerdo con la interpretación de la Corte, *“debe entenderse que el supuesto de aborto no punible contemplado en el artículo 86, inciso 2º, del Código Penal comprende a aquel que se practique respecto de todo embarazo que sea consecuencia de una violación, con independencia de la capacidad mental de su víctima (...)* A esta conclusión se llega a partir de un doble orden de razones. En primer lugar, porque de la mera lectura del artículo 86, inciso 2º, del Código Penal se evidencia que el legislador, al utilizar una conjunción disyuntiva al referirse a *“...(s)i el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una*

Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 2.1 y 26; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 2º y 3º, y Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 1.1 y 24; además de los tratados destinados a la materia en campos específicos: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, especialmente artículos 2º, 3º y 5º a 16, y Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 2º; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, artículos 4.f y 6.a.

¹⁹ Artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 1º, Declaración Universal de los Derechos Humanos; y Preámbulos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

mujer idiota o demente” (énfasis agregado), previó dos supuestos diferentes para el caso de embarazos provenientes de un delito de esta naturaleza” (considerando 18).

Posteriormente, la Corte precisó algunas cuestiones vinculadas al acceso a la práctica, dado que A.G., quien había iniciado el proceso, debió atravesar un largo camino por distintos tribunales hasta que logró que su hija tenga acceso a realizarse la interrupción del embarazo, llegando a solicitar incluso autorización judicial para ello. En este sentido, resaltó que *“la judicialización de esta cuestión, que por su reiteración constituye una verdadera práctica institucional, además de ser innecesaria e ilegal, es cuestionable porque obliga a la víctima del delito a exponer públicamente su vida privada, y es también contraproducente porque la demora que apareja en su realización pone en riesgo tanto el derecho a la salud de la solicitante como su derecho al acceso a la interrupción del embarazo en condiciones seguras. Llegado este punto, 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, 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” (considerando 19).*

Por otro lado, la Corte destacó que *“las prácticas de solicitud de consultas y la obtención de dictámenes conspiran indebidamente contra los derechos de quien ha sido víctima de una violación, lo que se traduce en procesos burocráticos dilatorios de la interrupción legal del embarazo que llevan ínsita la potencialidad de una prohibición implícita –y por tanto contra legem– del aborto autorizado por el*

legislador penal. Asimismo, se debe señalar que esta práctica irregular no sólo contraviene las obligaciones que la mencionada Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 7º, pone en cabeza del Estado respecto de toda víctima de violencia, sino que, además, puede ser considerada, en sí misma, un acto de violencia institucional en los términos de los artículos 3º y 6º de la ley 26.485 que establece el Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (considerando 24). En este sentido, se resaltó que aquellas/os médicas/os y funcionarias/os que obstaculicen el acceso a los abortos legales estarían incurriendo en un actuar ilegal que podría traerles consecuencias penales y de otra índole por ello (ídem).

Al mismo tiempo, la Corte manifestó que la legislación no exigía autorización judicial ni que se interponga una denuncia por la violación o que se presenten pruebas al respecto. En consecuencia, lo único necesario para el acceso a la práctica era manifestar *“ante un/a profesional tratante, declaración jurada mediante, que aquel ilícito es la causa del embarazo, toda vez que cualquier imposición de otro tipo de trámite no resultará procedente”* (considerando 27). En este sentido, destacó que como lo ha mencionado la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁰, la exigencia de interponer una denuncia contra el agresor puede transformarse en una barrera que desaliente a quienes quieran acceder a estos servicios de manera rápida y eficaz.

Finalmente, decidió *“exhortar a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos. En particular, deberán: contemplar pautas que garanticen la información y la confidencialidad a la solicitante; evitar procedimientos administrativos o períodos*

²⁰ “Aborto sin riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud”, OMS, 2003.

de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas; eliminar requisitos que no estén médicamente indicados; y articular mecanismos que permitan resolver, sin dilaciones y sin consecuencia para la salud de la solicitante, los eventuales desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y la paciente, respecto de la procedencia de la práctica médica requerida” (considerando 29).

Así, a partir del caso “F., A. L.” decidido por la Corte en marzo de 2012, el Poder Ejecutivo ha buscado adecuar los protocolos de atención por parte de los equipos de salud con el objeto de incorporar el marco jurídico vigente y garantizar el acceso a la práctica de la interrupción legal del embarazo, de acuerdo con los estándares indicados por la CSJN. Actualmente, se encuentra vigente el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, que fue actualizado por última vez en 2019 y aprobado por la Resolución N° 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación Argentina²¹, destacando su objetivo de guiar a los equipos de salud para que cumplan su responsabilidad de garantizar de manera rápida, segura y eficaz el acceso a la práctica del aborto de acuerdo con la legislación argentina vigente. Como se ha mencionado anteriormente, la legislación nacional ha sido modificada de manera reciente en diciembre de 2020, con lo cual este protocolo se encuentra en proceso de revisión para adecuarse al nuevo marco normativo. Sobre este punto nos referiremos más adelante.

Cabe destacar que entre los principios rectores establecidos en el Protocolo para garantizar la práctica se encuentran la transparencia activa de la información sanitaria, la accesibilidad, la no judicialización, la confidencialidad, la privacidad y la celeridad²², los cuales son estándares comunes para todos los

²¹ V. Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, 2019 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile_2019-2a_edicion.pdf

²² *Ibíd.* pp. 14-15.

servicios y prácticas de salud en general, tal como lo establece, entre otras, la Ley Nacional Nº 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

En cuanto a las circunstancias que habilitan el acceso a un aborto legal, el Protocolo toma los estándares esbozados por la CSJN en el fallo “F., A. L.” mencionado anteriormente. En este sentido, resalta que la violación constituye violencia sexual la cual es una forma de violencia de género. Asimismo, refiere que nunca será exigible la denuncia policial o judicial para acceder a la práctica, sino que bastará con la declaración jurada de que el embarazo es producto de una violación y que, en el caso de las niñas menores de 13 años, dicha declaración no es necesaria²³. Se aclara, además, que en la declaración jurada no se deberán pedir detalles o un relato pormenorizado de los hechos ni prueba alguna al respecto²⁴.

Ahora bien, como se ha mencionado, en diciembre de 2020 se sancionó la Ley Nº 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo que modificó y amplió la legislación argentina en materia de aborto.

En primer lugar, la ley establece explícitamente que *“las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:*
a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley; b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en

²³ En la legislación penal argentina, toda relación sexual con una menor de 13 años constituye un abuso sexual, dado que la legislación presume de manera absoluta que no hubo consentimiento. V. artículo 119 del Código Penal Argentino “Será reprimido con reclusión o prisión de seis (6) meses a cuatro (4) años el que abusare sexualmente de una persona cuando ésta fuera menor de trece (13) años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción. La pena será de cuatro (4) a diez (10) años de reclusión o prisión cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima. La pena será de seis (6) a quince (15) años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías...”.

²⁴ Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, 2019 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile_2019-2a_edicion.pdf, p. 17.

los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley; c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley; d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces” (artículo 2).

Por otro lado, establece una regulación mixta basada en plazos, por un lado, y causales por otro, refiriendo que *“las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones: a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida; b) Si estuviere en peligro la vida o la salud **integral** de la persona gestante” (artículo 4, el resaltado corresponde a su original).*

A su vez, en la misma línea que lo mencionado hasta aquí, la ley recoge los estándares generales de atención de toda práctica de salud, señalando que el personal de salud debe garantizar el trato digno, la privacidad, la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, el acceso a la información y la calidad de la atención como condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y el postaborto (artículo 5).

Ahora bien, en resumen, la causal violación en Argentina se encuentra vigente desde 1921. Desde los estándares delineados en el fallo “F., A. L.” y con la reciente sanción de la Ley N° 27.610, para acceder a la práctica alegando esa causal luego del plazo inicial de 14 semanas de gestación (dentro del cual no es necesario alegar ninguna causa para solicitar la práctica del aborto), basta con el

requerimiento de la mujer o persona gestante con la firma de una declaración jurada (a excepción de las niñas menores de 13 años sobre las que nos referimos a continuación²⁵), sin exigirse autorización judicial ni denuncia penal previa.

Estos estándares reseñados resultan compatibles con el marco jurídico vigente en materia de derechos humanos, ya que resulta la manera más adecuada de garantizar el acceso a la práctica de manera rápida y segura, evitando la repetición de antecedentes como el caso “L.M.R.”, al que nos hemos referido previamente.

A su vez, es necesario resaltar que “muchos estudios de violencia sexual (que tienen como víctimas predominantemente a las mujeres) han demostrado que la recuperación de este tipo de victimización es un proceso intenso, que implica que la víctima atraviese por distintas emociones (...) y que puede verse afectado si la víctima vuelve a sufrir estrés (por ejemplo, por una victimización secundaria)”²⁶. En este sentido, Argentina posee un amplio marco normativo en lo que refiere a la violencia contra las mujeres²⁷ y el marco jurídico entiende a la victimización

²⁵ V. pie de página 21.

²⁶ Piqué, María Luisa. “Revictimización, acceso a la justicia y violencia institucional” en Di Corleto (comp.), Género y justicia penal, Ed. Didot, 2017, p. 315.

²⁷ En el año 2009 se sancionó la Ley Nacional N° 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. Esta norma reconoce el derecho de todas las mujeres, incluyendo niñas y adolescentes, a vivir una vida libre de violencias. En este sentido, define distintos tipos de violencia contra las mujeres (física, psicológica, sexual, simbólica y económica y patrimonial) y reconoce las distintas modalidades a través de las cuales se pueden manifestar (doméstica, institucional, laboral, mediática, obstétrica y contra la libertad reproductiva). Esta norma se ve reforzada, además, por las leyes que protegen a las niñas, niños y adolescentes, como la Ley N° 26061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, a nivel internacional, Argentina se ha obligado a través de distintos tratados a llevar adelante medidas en pos de garantizar la igualdad de género y la erradicación de las distintas formas de violencia contra las mujeres. En este sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), su Protocolo Facultativo y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará) reconocen derechos de las mujeres e imponen al Estado la obligación de respetarlos, protegerlos, asegurarlos y promoverlos. Al mismo tiempo, se encuentra la Convención sobre los Derechos del Niño que protege su interés superior.

secundaria como “toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro”²⁸.

Ello no es un dato menor, dado que la atención sanitaria para aquella mujer o persona gestante que solicita una interrupción de su embarazo por causal violación debe reducir las posibilidades de generar un nuevo proceso de victimización, situación que la legislación argentina intenta impedir al no exigir presentación de la denuncia de manera obligatoria y previa a la práctica. Asimismo, se intenta evitar establecer exigencias discriminatorias a las mujeres que intenten acceder a un aborto legal. En este sentido, corresponde aclarar que la legislación argentina considera a los delitos contra la integridad sexual como delitos de instancia privada. Es decir que, como regla general, solo puede iniciarse una investigación sobre estos delitos si la víctima desea instar la acción penal, con algunas pocas excepciones en las que se puede proceder de oficio (artículo 72 del Código Penal de la Nación).

Por lo tanto, exigir la presentación de una denuncia obligatoria solo en los casos en que se intente ejercer el derecho a un aborto legal sería contrario al marco jurídico vigente. Ello constituiría una carga discriminatoria, pues solo aplicaría a las mujeres, niñas o personas gestantes que hayan sido víctimas de una agresión sexual y deseen acceder a un aborto, imponiendo barreras de acceso a una práctica de salud que nuestro ordenamiento jurídico reconoce como un derecho.

En este sentido, se debe destacar que la CSJN ha dicho 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*

²⁸ Decreto Reglamentario N° 1011/2010 de la Ley N° 26485, artículo 3 inciso k.

*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***” (considerando 25, el resaltado nos pertenece).

Por lo tanto, la interpretación del artículo 86 tanto en su redacción original (de acuerdo con lo deducido por la Corte en el caso “F., A. L.”), como en la versión mejorada en cuanto a su redacción en la regulación vigente (Ley 27.610), resulta la más apropiada dado que intenta evitar la imposición de cargas que puedan constituirse en obstáculos para acceder a la prestación.

II. Consentimiento de niñas y adolescentes

La legislación argentina establece la necesidad de que todas las personas brinden un consentimiento informado para cualquier práctica de salud. Así, el artículo 6 de la Ley Nacional N° 26.529 establece que *“el consentimiento informado es obligatorio para toda actuación sanitaria”*. En este sentido, el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación establece que *“el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada”*. A su vez, el consentimiento debe ser emitido por la persona titular del derecho, dado que el artículo 59 del Código también refiere que *“nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado”*.

Estas reglas generales sobre el consentimiento informado son aplicables, también, a niñas, niños y adolescentes. El marco jurídico vigente contempla las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), la cual posee jerarquía constitucional en Argentina (artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional), la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los

Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, el Código Civil y Comercial de la Nación y la Ley Nacional N° 27.610 en lo referido a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Así, como principios rectores rigen la capacidad progresiva (artículo 5 de la CDN), el derecho a ser oídas y a que sean tenidas en cuenta sus opiniones (artículo 12 de la CDN y 3 inciso b de la Ley N° 26061), así como su interés superior (artículo 3 de la CDN y de la Ley N° 26061). Estos han sido recogidos en la regulación general establecida tanto por el Código Civil y Comercial de la Nación como por la Ley N° 27.610.

En primer lugar, para la legislación argentina *“menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años (...) [y] denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años”* (artículo 25 del Código Civil y Comercial de la Nación).

En cuanto al ejercicio de los derechos, el Código dispone que *“la persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es*

considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo” (artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Posteriormente, se emitió la Resolución N° 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación²⁹ por medio de la cual se adoptó un documento de consensos acerca de la interpretación de estas disposiciones del Código Civil y Comercial en el marco del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Allí, se acordó que el criterio de “invasividad” establecido en el artículo 26 del Código comprendía solo a tratamientos de gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud. Conforme a estos lineamientos, para determinar los riesgos existentes en una práctica sanitaria se debe realizar una evaluación con base en evidencia científica contemplando los distintos aspectos de la salud integral, considerando al riesgo como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso o un factor que aumente esas posibilidades.

De esta forma, se acordó que *“las prácticas sanitarias que requieren acompañamiento para la decisión en el período entre los 13 y los 16 años, son aquellas en que existe evidencia científica que muestra una probabilidad considerable (alta) de riesgo o se generen secuelas físicas para el NNyA y no solo en aquellas que tal consecuencia pudiera existir. Esta probabilidad se mostrará con estudios clínicos, estadísticas sanitarias, y otras fuentes autorizadas y de reconocida calidad”* (p. 7 de la Resolución N° 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación). Por otra parte, se resaltó que el término “progenitores” utilizado por el artículo 26 incluía a quienes ejercen ese rol de manera formal o informal, incluyendo a cualquier allegado/a o referente/a afectivo/a. En lo que refiere a las prácticas de salud sexual y reproductiva propiamente dichas (incluyendo a los métodos anticonceptivos transitorios), se consideró que, de manera general, no eran prácticas invasivas (p. 7 de la Resolución N° 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación).

²⁹ Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/257649/norma.htm>

Asimismo, la Ley N° 27.610 establece que *“en el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera: a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley; b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1.282/03 de la ley 25.673”* (artículo 8).

En función de lo expuesto hasta aquí, se puede decir que:

- Las personas menores de 13 años, como regla general, ejercen sus derechos a través de sus representantes, considerando siempre su derecho a ser oídas. Asimismo, si poseen madurez suficiente podrán ejercer los actos permitidos por el ordenamiento jurídico.

- Todas las personas de 16 años o más son consideradas como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo. Por ello, pueden requerir por sí mismas la interrupción de un embarazo sin que se requiera el asentimiento de sus progenitores.

- Todas las personas de entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento autónomamente en el caso de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud, recordando que, para considerar como invasiva una práctica, debe existir evidencia científica que muestre una probabilidad considerablemente alta de riesgo. Si se tratara de tratamientos invasivos, deberán prestar ellas mismas su consentimiento (ya que siempre lo debe

brindar el/la titular del derecho) con la asistencia de sus progenitores/as (ya sea que ejerzan el rol formal o informalmente, como allegados/as o referentes/as afectivos/as). Si existiere conflicto entre ambas partes, se resolverá teniendo en cuenta su interés superior (CDN y Ley Nacional N° 26.061) sobre la base de la opinión médica.

Cabe destacar que la asistencia a la/el adolescente implica el acompañamiento en la decisión, que debe ser tomada por él/ella ya que es el/la titular del derecho. Respecto a la declaración jurada para acceder a un aborto por causal violación, la adolescente puede firmarla por sí misma.

Estos estándares han sido receptados por el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, el cual establece que en caso de que se solicite un aborto por causal violación por parte de una niña o adolescente, el equipo de salud deberá brindar la atención sanitaria y la contención requerida en forma prioritaria, incluyendo la información completa y en lenguaje accesible hacia la niña o adolescente, así como la realización inmediata del aborto requerido conforme los parámetros aquí expuestos con anterioridad.

A su vez, destaca que *“se debe garantizar su participación en todos los procesos de toma de decisiones que las/os involucren, reconociendo y respetando su derecho a ser oídas/os y su autonomía progresiva”*³⁰ y menciona que *“las y los niñas/os y adolescentes deberán siempre ser escuchadas/os y prestar su consentimiento, necesiten o no acompañamiento (asistencia), ya que la regla general según el Código Civil es su plena capacidad para consentir. Todas las niñas, es decir menores de 13 años, podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas “allegadas” o referentes afectivos. Estas/os deberán participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deberán firmar*

³⁰ V. Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, 2019 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile_2019-2a_edicion.pdf, p. 18.

ratificando el consentimiento informado de la niña. El principio de autonomía progresiva debe guiar el accionar del equipo de salud y de las/os adultas/os que la acompañan”³¹.

En cuanto a los casos de aborto por causal violación, el Protocolo refiere que “respecto a la declaración jurada de violación, como la ley considera que siempre una relación sexual con una niña es una violación, se podrá realizar la declaración jurada, pero esta no es necesaria. Si existiera una negativa de progenitores, tutores o encargados de acompañar la decisión de la niña, podrá ser acompañada para brindar su consentimiento por otro/a referente afectivo. Si no existiera esta posibilidad, el conflicto debe resolverse desde el equipo de salud teniendo en cuenta el interés superior de la niña, la regla de no sustitución del consentimiento, y la aptitud de la niña para decidir en base al desarrollo de su autonomía progresiva. El equipo de salud podrá solicitar apoyo de algún organismo encargado de la protección de derechos de NNyA, si considera de buena fe que esto garantiza los derechos de la niña, no obstruye el acceso a la atención de su salud ni impone intervenciones o demoras dañinas a su autonomía, integridad física o mental. En estos casos, el equipo de salud y demás personas intervinientes deberán respetar, proteger y garantizar la confidencialidad y privacidad de la niña, y su derecho a ser escuchada y que sus opiniones sean debidamente tenidas en cuenta. El consentimiento informado en estos casos será dado por escrito y tendrá la firma de niña, cuando sea posible, y de las personas que la asistieron en la toma de decisiones”³².

En conclusión, el ordenamiento jurídico argentino contempla la posibilidad de que las niñas y adolescentes puedan ejercer su derecho a un aborto legal en condiciones de igualdad, respetando su interés superior, su derecho a ser

³¹ V. Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, 2019 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile_2019-2a_edicion.pdf, pp. 20-21.

³² V. Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, 2019 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile_2019-2a_edicion.pdf, p. 21.

oídas y regulando el proceso de toma de decisiones conforme el criterio de capacidad progresiva de acuerdo a su edad y madurez.

Por las razones expuestas, solicitamos se tenga a ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género por presentada y se tengan en cuenta los fundamentos que aquí se formulan al momento de dictar sentencia en la causa de referencia. Se adjuntan como **Anexos** copia del Estatuto y del Poder General para Trámites Judiciales emitido por ELA a favor de Natalia Gherardi.

Saludo a ustedes atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Gherardi', is centered on a light gray rectangular background.

Natalia Gherardi
Directora Ejecutiva y apoderada
Equipo Latinoamericano de Justicia y Género