

Buenos días, espero que estén teniendo unas fructíferas jornadas. Muchas gracias a UPR por la oportunidad de exponer hoy en esta pre-sesión. Mi nombre es Rocío García Garro y soy la coordinadora del área de litigio estratégico de Católicas por el Derecho a Decidir Argentina (CDD Argentina).

CDD Argentina es un movimiento autónomo de personas católicas y feministas, comprometidas en la defensa de los derechos de las mujeres y comunidades LGBTTTIQ+, que trabaja desde una perspectiva teológica, cuestionando los fundamentalismos religiosos para construir ciudadanías plenas y posibilitar el acceso a derechos y el ejercicio de la sexualidad desde la libertad y el respeto de todas las personas.

A la fecha, nuestro principal objetivo se enfoca en coadyuvar a la efectiva implementación de la Ley 27.610 (Ley IVE/ILE) del año 2020. Con esta Ley, que recoge las recomendaciones efectuadas por los Estados en el EPU, las interrupciones de embarazo quedan incluidas como una práctica médica por la que pueden optar mujeres y personas gestantes, y el Estado argentino se ve obligado a darle cumplimiento a través de su sistema público de salud, además de obligar a su cumplimiento al sector privado y de la seguridad social.

Conforme recomienda la OMS, las interrupciones de embarazo de hasta 14 semanas inclusive se resuelven de manera ambulatoria, requiriendo solo la intervención de un profesional de la salud. En esta línea, el primer tema que quiero presentar, se vincula con la falta de profesionales de la salud en los diferentes centros de salud públicos que garanticen la mencionada práctica médica.

De manera ilustrativa, voy a mencionar que la provincia de Córdoba, la segunda provincia más importante de Argentina, con una población total de casi 4 millones de habitantes, muestra cifras que resultan alarmantes: conforme el monitoreo efectuado por CDD, en 6 de los 26 departamentos que la componen, no hay al menos un profesional que realiza la práctica. Por otra parte, conforme el relevamiento efectuado por CDD en La Rioja, una de las provincias con mayores dificultades en el acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos, de 240 personas encuestadas, el 16% sostuvo no tener información en relación a la práctica y el 23% identifica dificultades en relación a la atención por parte del personal de salud.

En Argentina, el acceso a la práctica resulta absolutamente desigual, y las diferencias radican, fundamentalmente, en el lugar de residencia de las usuarias del servicio de salud, dado que hay mayor implementación en los núcleos urbanos, mientras que en las zonas rurales o de difícil acceso, la cantidad de efectores disminuye. Debe tenerse presente que la población rural de Argentina alcanza casi el 10% de la población total, es decir casi 4 millones de personas. Más aún, existen dificultades vinculadas a barreras simbólicas, culturales e incluso idiomáticas considerando que Argentina tiene población originaria, así como afro y afrodescendiente, quienes necesariamente

requieren políticas públicas con perspectiva intercultural para un concreto acceso a derechos, resultando indispensable la intervención del Estado en pos de garantizar condiciones de igualdad. Por último, no puedo dejar de mencionar la influencia de la objeción de conciencia, que actúa como una barrera en el acceso. En Argentina, muchos profesionales de la salud la efectúan de manera conjunta, haciendo que todo centro de salud sea un espacio objetor de conciencia. A modo de ejemplo, el director de un hospital regional público que atiende una población de 12.000 de personas, manifestó públicamente que dicho hospital era una institución objetora de conciencia, negando de manera sistemática la práctica a quien la requiere. Esta situación obliga a las mujeres y personas gestantes de esa ciudad a movilizarse hacia otros centros urbanos a los fines de acceder al derecho o incluso generando situaciones de maternidades forzadas.

En base a lo dicho, **se solicita se recomiende al Estado argentino que garantice que en todos los centros de salud de la República Argentina haya al menos un profesional que realice la práctica de interrupción de embarazo conforme las recomendaciones de la OMS en el marco de la Ley 27.610 y protocolo, con perspectiva de género y desde un paradigma intercultural.**

Por otro lado, resulta alarmante la ausencia de recepción de la Ley 27.610 por parte del Poder Judicial de la Nación, así como de los Poderes Judiciales de las provincias. En este sentido, existen paradigmas que no fueron desandados vinculados a la descriminalización de la práctica de aborto. Cabe destacar que luego de la sanción de la Ley 27.610 se ha criminalizado a profesionales de la salud y a usuarias del servicio. Esta situación se ha podido identificar en las provincias de Salta, San Juan y Córdoba. También no puede dejar de destacarse, que tras la sanción de la Ley 27.610 grupos conservadores de todo el país iniciaron acciones a los fines de declarar su inconstitucionalidad. De las 37 acciones iniciadas, al menos el 40% está pendiente de resolución, como es el caso de 2 de las acciones iniciadas en la provincia de Córdoba.

Entendemos que una de las causas principales vinculadas a continuar con la criminalización y puesta en debate de la Ley 27.610 se debe a la falta de perspectiva de género en los poderes judiciales, aun cuando contamos con la Ley 27.499 que obliga a los organismos públicos a capacitarse en género. En este sentido, conforme el monitoreo efectuado por CDD junto a otras organizaciones de la sociedad civil, en 17 provincias (Argentina se compone de 23 provincias y una ciudad autónoma) el personal judicial capacitado en género no alcanza el 50%. En este sentido, **se solicita se recomiende al Estado Argentino que brinde directivas a los poderes judiciales a los fines de dar cumplimiento a la Ley 27.499 y, particularmente, se desarrollen directivas concretas con el objetivo de no criminalizar situaciones de interrupciones de embarazo que se encuentran amparadas en la Ley 27.610.**