

INTERPONE ACCIÓN PREVENTIVA DE CARÁCTER COLECTIVO. SOLICITA TRÁMITE SUMARÍSIMO. OFRECE PRUEBA. CASO FEDERAL.

Señor Juez

ESTEFANIA GELSO, DNI 29.157.168, en mi carácter de Presidenta de la **ASOCIACIÓN CIVIL "LA CIEGA"**, con el patrocinio letrado de Lucía de la Vega, T. 604 F. 367 CFALP y Diego R. Morales, T. 604 F. 519 CFALP, constituyendo domicilio procesal en calle 9 N. 1585 ½ dpto 8 de la ciudad de La Plata y domicilio electrónico en 27315526847, nos presentamos y decimos,

1. RECUSA SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Dejamos manifestado que ejercemos nuestro derecho a recusar sin causa al Juez Alberto Recondo, (conf. art. 14 CPCCN).

2. OBJETO

Por el presente interponemos **ACCIÓN COLECTIVA DE CARÁCTER PREVENTIVO** contra el Ministerio de Salud de la Nación (en adelante, el Ministerio), con domicilio que se denuncia en Avenida 9 de Julio N° 1925 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (conf. art. 1711 y concordantes del CCyCN, Acordadas CSJN N. 32/2014 y 12/2016 y Fallos 332:111; 336:1236; 339:1077, entre otros).

Esta acción tiene por objeto **defender el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos** de todas las personas gestantes en condiciones de acceder a una interrupción voluntaria de su embarazo (IVE) en cualquier hospital público del país pero que, sin embargo, no pueden hacerlo porque hace un año que **el Ministerio no ejecuta acción administrativa efectiva alguna** para adquirir y distribuir MISOPROSTOL y MIFEPRISTONA, insumos elementales para acceder a esta práctica en condiciones de seguridad y calidad.

En concreto, veremos que el Ministerio **está incumpliendo sus obligaciones en carácter de autoridad de aplicación** de la Ley de Creación del Programa de Salud

Sexual y Procreación Responsable N. 25673 y la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo N. 27610.

Por ello, solicitamos al Juzgado que **ordene al Ministerio impulsar los mecanismos para la adquisición urgentes y efectivos** para adquirir de forma urgente MISOPROSTOL y MIFEPRISTONA, de forma tal de **prevenir la concreción de daños irreparables** a toda persona gestante en condiciones de acceder a una IVE que no puede hacerlo porque los efectores de salud no cuentan con los insumos necesarios, (conf. art. 25 inc. d ap. 5 Decreto N. 1023/2001; art. 14 Decreto N. 1030/2016 y art. 2 Ley N. 27610).

En este sentido, como existen varios oferentes de MISOPROSTOL, solicitamos al Juzgado que ordene la adopción del sistema más efectivo y urgente para la adquisición de misoprostol y mifepristona.

Para ello, y atento al tiempo transcurrido, se sugiere su contratación directa a través del mecanismo de **“compulsa abreviada”**. En cambio, como solo hay un productor de MIFEPRISTONA, se sugiere también su contratación directa por **“adjudicación simple”**, (conf. art. 14 Decreto N. 1030/2016).

Por otro lado, como la cuestión de fondo a resolver sólo exige analizar prueba documental y contrastar con las disposiciones legales, solicitamos que el caso trámite bajo las normas del **proceso sumarísimo**, (conf. art. 498 CPCCN).

Por último, en caso de que el Juzgado rechace los planteos realizados, dejamos manifestado que nos encontramos ante un **caso federal** para recurrir ante la CSJN porque se encuentran en pugna los derechos convencionales y/o constitucionales de las personas gestantes, como el efectivo acceso a salud y a la justicia en búsqueda de una tutela judicial intrínsecamente justa y en plazos razonables.

3. PERSONERÍA Y REPRESENTACIÓN

Entre sus misiones y funciones, la asociación Civil LA CIEGA tiene como objeto asistir a las personas que son víctimas de vulneraciones en sus derechos humanos a través de todo tipo de acciones, inclusive en sede judicial.

Asimismo, fui designada Presidenta de la institución, por lo que me encuentro legalmente facultada para representarla en sede judicial en defensa de los derechos y las personas que la institución pretende defender, (conf. art. 24 incs. (a) y (g) del Estatuto y art. 6 inc. 3 de su acta complementaria).

Con relación a la representación adecuada del colectivo definido en esta acción y los detalles sobre la legitimación de la organización, nos remitimos al punto 10.b de esta acción (bajo el título "Representación Adecuada"), donde detallamos y acreditamos aspectos vinculados al Estatuto de la organización y su práctica constante de protección del colectivo aquí identificado.

4. AGOTAMIENTO INSTANCIA ADMINISTRATIVA: EXCEPCIÓN.

Si bien entendemos que, como regla, todo reclamo contra el Estado Nacional debe ser canalizado previamente por la instancia administrativa, también es cierto que esta regla reconoce excepciones, por ejemplo, **en casos de urgencia donde se hayan interpuesto acciones de amparo u otros procesos urgentes**, (conf. art. 24 inc. (a) apartado (i) Ley N. 19549, según art. 42 Ley N. 27742).

Justamente lo que sucede en el caso aquí planteado, pues la acción colectiva preventiva interpuesta **pretende que el Poder Judicial intervenga de inmediato para evitar que se concrete un daño irreparable** a todas las personas en condiciones de gestar del país, a las que el Estado Nacional no les está garantizando insumos para acceder a una IVE, en caso de que así lo deseen.

Por ello, solicitamos al Juzgado tenga por configurada la excepción a la regla y nos exima de reclamar previamente en sede administrativa.

5. COMPETENCIA POR LA MATERIA, LAS PERSONAS Y EL TERRITORIO.

En cuanto a la **competencia material**, los juzgados federales son los competentes para entender en el caso planteado porque se encuentra en pugna el

actuar omisivo del Estado Nacional respecto a las obligaciones que tiene asignadas por regímenes federales, como el Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional, según Decretos N. 1023/2001 y 1030/2016.

Sobre la **competencia en razón de las personas**, el art. 116 de la Constitución Nacional expresamente dispone que los juzgados federales serán los competentes para entender en aquellos casos donde la Nación sea parte, tal como sucede aquí, pues el único demandado es el Ministerio de Salud de la Nación.

Respecto a la **competencia territorial**, el actuar omisivo del Estado Nacional que aquí denunciarnos afecta los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas en condiciones de gestar a lo largo y ancho del país, incluso el de aquellas radicadas en la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires.

En este sentido, ya hace años que la Corte Suprema determinó que los Juzgados Federales del interior del país son competentes en razón del territorio para resolver causas colectivas de alcance nacional.

Sostuvo: ***“Que la circunstancia de que los tribunales federales con asiento en las provincias ejerzan su jurisdicción contencioso administrativa sobre actos dictados por entidades de la administración que tienen su sede en esta ciudad fomenta el federalismo, la descentralización institucional y la aplicación efectiva de los derechos de los usuarios y consumidores de servicios públicos (doctrina de fallos 337:530) y resulta del ejercicio de potestades constitucionales exclusivas del Congreso de la Nación”, (Fallos 334:3298, énfasis agregado).***

También afirmó: ***“Que con relación a la circunstancia enunciada en primer término en el considerando 5 precedente, los debates parlamentarios de las leyes arquitectónicas de la organización de la justicia nacional dictadas por el Congreso de la Nación en ejercicio de la atribución conferida por el art. 75 inc. 20 de la Constitución Nacional, muestran la inequívoca importancia y la trascendente función que cumplen los tribunales federales del interior del país en esa organización”, (Fallos 334:3298, énfasis agregado).***

De hecho, la Corte confirmó este criterio recientemente al afirmar que: ***“Corresponde a la justicia federal con asiento en la provincia y no a la justicia nacional en lo contencioso administrativo federal, entender en la acción de amparo colectivo iniciada contra el Estado Nacional con el objeto de que se declare la nulidad de las resoluciones 300 a 309/2018, dictadas por el ENARGAS, más allá de que los actos administrativos impugnados habían sido dictados por una autoridad pública con asiento en la Capital Federal, pues no se advierte la exclusividad material que el pronunciamiento recurrido pretendió atribuir a la ley 13.998 al justificar la competencia del fuero contencioso administrativo federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para entender en el proceso colectivo”***, (Expte. CAF N. 39590/2018/1/RH1”, énfasis agregado).

En consecuencia, los Juzgados Federales de la ciudad de La Plata son competentes por la materia, las personas y el territorio para entender en la causa colectiva aquí planteada.

6. HECHOS

La legislación nacional y tratados internacionales con jerarquía constitucional obligan al Estado Nacional (EN) **a asumir un rol rector para garantizar el pleno acceso a la salud sexual y reproductiva de la población.**

En este sentido, el art. 11 de la ley de creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable N. 25.673 establece que el Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de Autoridad de Aplicación, deberá **implementar, seguir y evaluar la ejecución del “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”**, entre otras misiones y funciones. Asimismo, el artículo 2, inc. f) de dicha ley establece la obligación expresa en cabeza del Ministerio de **“garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”**, mientras que su artículo 12 claramente señala que **“el gasto que demande el cumplimiento del Programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional”**.

En el mismo sentido, el art. 1 de la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante Ley IVE) reconoció a toda persona con capacidad de gestar el derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo hasta la semana 14 (inclusive) del proceso gestacional y, luego de aquel plazo, cuando: a) el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente (salvo en casos de niñas menores de 13 años donde no se requiere declaración jurada) y b) estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

En pos de garantizar la plena efectividad de este derecho, el art. 5 de la Ley IVE estableció que **todos los hospitales públicos del país deben garantizar esta opción a toda persona que así lo solicite y reúna los requisitos**. Para ello, estableció un plazo máximo de 10 días desde que la persona solicita una IVE hasta que el tratamiento se garantiza **(hoy de imposible cumplimiento por los hechos que denunciaremos más abajo)**.

Además, **el Congreso de la Nación determinó que el Poder Ejecutivo Nacional (PEN) debería designar a la Autoridad de Aplicación** encargada de ejecutar las decisiones administrativas necesarias, (conf. art. 20 Ley N. 27610).

En respuesta, al reglamentar la Ley IVE, **el PEN designó al Ministerio de Salud como Autoridad de Aplicación** de la ley, (conf. art. 2 Decreto N. 516/2021).

Asimismo, en el año 2020, se creó la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) en la órbita del Ministerio de Salud, a través de la decisión administrativa n° 457/2020, la que tiene como fin implementar y monitorear políticas vinculadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia.

En este sentido, en su rol de rectoría de la política pública, la Dirección tiene entre sus responsabilidades, la implementación del PNSSR, el Plan ENIA y el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).

En función de esta rectoría, financia y gestiona la compra y distribución de insumos: métodos anticonceptivos (MAC) de corta y larga duración, anticonceptivos de emergencia, métodos de barrera y otros insumos de salud sexual y reproductiva.

Además, tiene a su cargo asegurar insumos para garantizar el acceso a IVE/ILE en el todo el territorio nacional a partir de la distribución de misoprostol, combipack (Mifepristona + Misoprostol) y equipamiento para aspiración manual endouterina (AMEU), ello conforme a las leyes N 25673 y 27610.

En este sentido, la compra y distribución de insumos ha estado en cabeza del Estado Nacional desde la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el año 2002.

Además, la DNSSR ha coordinado la distribución de forma periódica de insumos en todo el país mediante la logística del Programa Remediar, a fin de garantizar el acceso gratuito de las personas que utilizan el sistema público de salud, como así también por medio de la entrega directa a depósitos de los Ministerios de Salud provinciales. Esta herramienta es otra manifestación del rol rector y garante del Estado Nacional en pos de garantizar el acceso a derechos en condiciones de igualdad a nivel federal.

Además, con el objetivo de continuar con la implementación federal de la política pública de acceso a la salud sexual y procreación responsable, el Decreto N. 10/2024 -que aprobó la nueva estructura organizativa del Ministerio de Salud de la Nación- estableció que la Secretaría de Acceso y Equidad en Salud tendrá como función entender en el diseño de estrategias y políticas salud sexual y procreación responsable, la agenda de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y el diseño y desarrollo de políticas de igualdad de género en la salud.

Este Decreto fue modificado por el Decreto N. 1138/2024, que aprueba la estructura organizativa vigente. De acuerdo con dicha norma, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva tiene como ***“responsabilidad primaria: diseñar, implementar y monitorear las políticas vinculadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo no***

*intencional en niñas y adolescentes.” Entre las acciones tendientes al cumplimiento de dicha responsabilidad primaria, a su vez, se enumeran: “1. Diseñar, implementar y monitorear las políticas vinculadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo no intencional en niñas y adolescentes; 2. Gestionar, en el ámbito de su competencia, el desarrollo, implementación y monitoreo de planes, programas y proyectos relativos a la salud sexual y reproductiva. 3. **Gestionar, en el ámbito de su competencia, el abastecimiento de insumos para la prevención y atención de la salud sexual y reproductiva, en coordinación con las áreas del Ministerio con competencia en la materia.**” (énfasis agregado).*

Como el Juzgado observará, **es evidente el rol central que este Ministerio tiene asignado** tanto para implementar el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, como para garantizar el efectivo acceso a una IVE en todos los hospitales públicos del país. Es un rol de rectoría sanitaria como garante final de las obligaciones legales establecidas en la normativa citada.

En cumplimiento de este rol, durante décadas el Ministerio de Salud compró y distribuyó insumos de salud sexual y reproductiva a través de la logística del Programa Remediar a todas las provincias, a fin de garantizar, además, el acceso a prestaciones de salud sexual en condiciones de igualdad.

Sin embargo, en este caso demostraremos que, intempestivamente, el Ministerio demandado suspendió el cumplimiento de las obligaciones que tiene asignadas porque **hace más de un año que el Estado Nacional no compra MISOPROSTOL y MIFEPRISTONA**, insumos básicos para garantizar que toda persona gestante pueda acceder a una IVE en condiciones de legalidad y salubridad, conforme lo establecido por la Ley N. 27610.

En este sentido, conforme las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio aquí demandado emitió el “*Protocolo para la Atención Integral de las Personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del Embarazo*”, que reconoció que “*el procedimiento para la interrupción del embarazo con*

medicamentos ha demostrado ser seguro, efectivo y aceptable en muchos entornos, aun en países de escasos recursos (OMS, 2022)”¹.

La medicación recomendada por la OMS es Mifepristona combinada con Misoprostol. **Pero, a pesar de ello, el Ministerio de Salud no ha realizado la compra ni, por ende, la distribución de estos medicamentos de carácter esencial para la práctica de interrupción voluntaria y legal del embarazo.**

Para acreditar esta omisión inconstitucional, en el próximo apartado analizaremos los movimientos del expediente administrativo que el Ministerio inició -hace más de un año- para adquirir estos insumos a través de una licitación pública.

Quedará demostrado que el Ministerio accionado decidió no impulsar la licitación sin siquiera ofrecer argumentos que justifiquen su arbitraria decisión.

a. Adquisición de insumos para practicar una IVE en condiciones legales y seguras:

Como adelantamos, el Estado Nacional no está cumpliendo con su obligación de garantizar los insumos necesarios para que toda persona gestante pueda acceder a una interrupción voluntaria del embarazo en caso de que así lo desee.

Es que, **hace más de 7 meses no hay movimientos en el expediente N. EX-2023-121944471--APN-DCYC#MS**, iniciado para autorizar la convocatoria a una licitación pública para adquirir cuatrocientos noventa y nueve mil doscientos (499.200) comprimidos de MISOPROSTOL 200 MCG y noventa y seis mil (96.000) de MIFEPRISTONA 200 mg.

Estamos hablando de un expediente que fue caratulado el 12 de octubre de 2023, es decir, tiene más de un año de actuaciones administrativas sin que se haya concretado el objeto que justificó su inicio.

¹ Ministerio de Salud Argentina, Protocolo para la Atención Integral de las Personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del Embarazo, Actualización 2022, Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>

En este sentido, un simple análisis del expediente permite confirmar que **distintas áreas del Ministerio de Salud informaron a las autoridades sobre la crítica necesidad de avanzar con la compra de los insumos en cuestión.**

Por ejemplo, el 11 de septiembre de 2023 la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva solicitó autorización a la Secretaría de Acceso a la Salud para adquirir estos insumos. Entre la información suministrada, explicó que la solicitud se justificaba por el **aumento de demanda de los insumos**, (documental N. 2).

El 12 de enero de 2024 (**cuatro meses después de lo informado por la Dirección Nacional**), la Dirección General de Administración solicitó a la Secretaría de Acceso y Equidad en Salud **que confirme si persistía la necesidad de adquirir los insumos indicados**, (documental N. 3).

En respuesta, el 1 de febrero de 2024 la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva informó a la Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación **que persistía la necesidad de adquirir los insumos en cuestión.**

Sobre el MISOPROSTOL, informó que, a esa fecha, solo le quedaban 600 comprimidos, (**hace más de 1 año**). Sobre la MIFEPRISTONA, manifestó que era la primera solicitud de compra como monocroma a nivel nacional porque se trataba de un producto recientemente registrado ante la ANMAT.

En consecuencia, la Dirección Nacional concluyó: *“Por lo expuesto, **se evidencia la criticidad y necesidad de adquirir los mismos** que permitirán optimizar el acceso y reducen los tiempos de exposición de las mujeres y los equipos de salud que intervienen en las prácticas de interrupción voluntaria y legal del embarazo”,* (documental N. 4, énfasis agregado).

El 9 de abril de 2024, la Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación del Ministerio de Salud de la Nación informó a la Dirección de Compras y Contrataciones que se necesitaba contar con los insumos en cuestión **“a la mayor brevedad posible”**, (documental N. 5).

Sin embargo, nuevamente, el 26 de julio de 2024 la Dirección de Compras y Contrataciones solicitó a la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que **informe si persistía la necesidad de adquirir estos insumos**, (documental N. 6).

El 29 de julio de 2024 la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva confirmó a la Dirección de Compras y Contrataciones que **persistía la necesidad de adquirirlos porque desde comienzos de año ya no había stock, por lo que existía una crítica necesidad de adquirirlos lo antes posible**.

Informó: *“A tal efecto, se señala que persiste la necesidad de adquirir los cuatrocientos noventa y nueve mil doscientos (499.200) comprimidos de Misoprostol 200 mg. y los noventa y seis mil (96.000) comprimidos de mifepristona 200 mg., las que permitirán retomar y cubrir la distribución de los medicamentos utilizados en prácticas de interrupción voluntaria y legal del embarazo -Ley 27.610-, por el periodo aproximado de un año. En tal sentido, **se indica que esta Dirección Nacional no cuenta con stock de comprimidos de misoprostol 200 mcg. ni de mifepristona 200 mg. desde comienzo de año**. Por lo expuesto, se evidencia la criticidad e importancia de adquirir los mismos que permitirán optimizar el acceso y reducen los tiempos de exposición de las mujeres y los equipos de salud que intervienen en las prácticas de interrupción voluntaria y legal del embarazo”, (documental N. 7, énfasis agregado).*

El 9 de agosto de 2024 la Dirección General de Administración elevó a la Secretaría de Gestión Administrativa el proyecto de resolución para autorizar la convocatoria a Licitación Pública para adquirir las dosis de MISOPROSTOL y MIFEPRISTONA indicadas (documental N. 8). Seis meses después, el 28 de enero figura “para su prosecución”, sin ninguna acción sustantiva que acompañe.

Al día de la fecha, el proyecto espera la firma del Ministro, omisión inconstitucional que justifica la interposición de esta demanda.

Es que, como el Juzgado podrá observar, en reiteradas oportunidades la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud de la Nación solicitó a la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que confirme si persistía la

necesidad de comprar estos insumos para garantizar prácticas abortivas según los estándares legales.

En definitiva, **desde comienzos de año (2024)** el Ministerio de Salud no distribuye insumos, ni realiza las gestiones necesarias para garantizar que toda persona gestante pueda acceder a una interrupción voluntaria de su embarazo, **a pesar de tener la obligación de hacerlo conforme dispone tanto la Ley de Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable como la Ley Nacional de Interrupción Voluntaria del Embarazo**, (conf. art. 11 Ley N. 25673 y art. 2 DR N. 516/2021).

Esta situación, insistimos, implica la concreción de daños irreparables sobre cientos de miles de personas que venimos a representar, pues les cercena el derecho a la salud, además de afectar sus derechos sexuales y reproductivos.

7. FACULTADES REGLADAS Y DISCRECIONALES DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL.

El marco normativo identificado (Ley de Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y Ley IVE), nos obliga a partir de una premisa: para garantizar a toda persona gestante el efectivo acceso al derecho a la salud y sus derechos sexuales y reproductivos y, entre ellos, a una IVE, Ministerio de Salud de la Nación **debe cumplir con determinadas obligaciones impuestas por el Congreso de la Nación.**

Estamos, por lo tanto, ante facultades en parte regladas y en parte discrecionales.

En parte regladas, porque el Congreso determinó que el Ministerio deberá (i) implementar, seguir y evaluar la ejecución del *“Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”*, (conf. art. 1 Ley N. 25673) y (ii) garantizar que toda persona con capacidad de gestar pueda acceder a una IVE siempre que se reúnan determinados requisitos, (conf. arts. 1 y 4 Ley N. 27610).

Es rol del Ministerio de Salud comprar y distribuir insumos para realizar interrupciones legales y voluntarias del embarazo, conforme a las obligaciones establecidas en las Leyes N° 25673 y 27610.

Lo mismo sucede con la Ley IVE, pues si bien identificó varias prerrogativas a cumplir para garantizar el acceso al aborto², **al mismo tiempo dejó un margen de discrecionalidad en cabeza del PEN, por ejemplo, para que determine la logística a implementar** para que toda persona gestante del país pueda acudir a cualquier hospital público y acceder a una IVE en condiciones legales y seguras.

Ahora bien, más allá de cuánto haya de reglado y cuánto de discrecional, **una lectura consistente de ambas leyes permite confirmar que el Ministerio de Salud tiene la obligación de ejecutar acciones para garantizar los derechos reconocidos.**

Es que, para que el derecho a una IVE se materialice, no alcanza con que el Estado evite comportamientos antijurídicos que puedan lesionarlo: **hacen falta acciones positivas** para garantizar que toda persona gestante tenga un efectivo acceso a este derecho.

Sin embargo, en este caso quedó demostrado que el Ministerio **interrumpió el curso de tales acciones administrativas** porque hace más de un año que no se dicta el acto administrativo correspondiente para aprobar la Licitación Pública que le permitiría hacerse de los insumos necesarios.

De esta forma, **incurrió en un comportamiento omisivo** que termina por no reconocer el derecho de toda persona gestante de acceder a una IVE, pues al no distribuir los insumos correspondientes, en general los efectores de salud no cuentan con el stock para garantizar este tratamiento dentro del plazo de 10 días que establece el art. 5 de la Ley N. 27610.

Este comportamiento omisivo es aún más grave si tenemos en cuenta que **los insumos no aparecerán una vez que el Ministerio apruebe la licitación a través del**

² Plazos para acceder a una IVE (art. 4); Plazos que todo hospital debe respetar para quien solicite una IVE (art. 5); Información y acompañamiento que se debe proporcionar al paciente (art. 6); alcances del consentimiento informado (art. 7); etc.

acto administrativo correspondiente, pues están pendientes aún algunas etapas administrativas para que lleguen a todos los hospitales públicos del país.

Justamente por ello es que solicitamos al Juzgado que ordene al Ministerio **impulsar los mecanismos para la adquisición urgentes y efectivos de misoprostol y mifepristona**, a modo de ejemplo se sugiere ejecutar una contratación directa por razones de urgencia, como permite el régimen legal de contrataciones del Estado Nacional, (conf. art. 25 inc. d ap. 5 Decreto N. 1023/2001; art. 14 del Decreto N. 1030/2016 y art. 2 Ley N. 27610).

En este sentido, vale traer a colación el criterio que la CSJN expuso hace más de 25 años, cuando se expidió en el conocido caso “*Asociación Benghalensis*”, pues resaltó aspectos claros sobre la obligación del Estado Nacional de ejecutar aquellas políticas públicas que fueren necesarias para garantizar **asistencia, tratamientos y medicamentos en forma regular, oportuna y continua** a toda persona que, al haber contraído VIH, requiriera estos servicios en un efector público de salud a lo largo y ancho del país.

El caso llegó a la Corte Suprema a raíz del Recurso Extraordinario Federal que interpuso el Estado Nacional, luego de que la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal confirme la sentencia de grado, que hizo lugar al amparo interpuesto por la Asociación actora y otras entidades que desarrollaban actividades para prevenir y concientizar sobre el VIH.

Tanto en primera como en segunda instancia, el Estado fue condenado a cumplir adecuadamente sus obligaciones de asistencia, tratamiento y suministro de medicamentos en favor de toda persona portadora del virus que así lo requiriera en alguno de los hospitales públicos del país.

Llegado el conflicto ante la máxima instancia, la Corte confirmó las sentencias anteriores y sostuvo: “*resulta fundado el reproche que el a quo **imputa al Estado Nacional al señalar que incurrió en una conducta omisiva, consistente precisamente en no dar acabado cumplimiento a su obligación de asistencia, tratamiento y suministro de medicamentos -en forma regular, oportuna y continua-*** a

aquellos enfermos que padecen las consecuencias de este mal que se encuentren registrados en los hospitales y efectores sanitarios del país”, (Fallos 323:1339, énfasis agregado).

Asimismo, el Ministerio discutió ser el responsable exclusivo de esta política pública porque las Provincias también debían ejecutar acciones para garantizar la plena efectividad de los derechos reconocidos.

Sin embargo, **estrechamente vinculado con el caso aquí planteado**, la Corte rechazó este argumento y remarcó que el Ministerio era el responsable de ejecutar estas políticas porque el art. 3 de la Ley Nacional de SIDA N. 23798 **dispuso que el Ministerio actuaría como Autoridad de Aplicación de la ley.**

Sostuvo: *“Que respecto a si esta obligación se encuentra exclusivamente a cargo del Estado Nacional o en concurrencia con las provincias, este Tribunal comparte las argumentaciones señaladas en el punto XI del dictamen del señor Procurador General de la Nación, -a cuyos fundamentos cabe remitirse en razón de brevedad- en cuanto concluye, al hacer mérito del art. 1° de la ley que declara de interés nacional la lucha contra el SIDA, **que es el Estado Nacional en su carácter de autoridad de aplicación de la ley (art. 3°) el responsable del cumplimiento de dicha norma en todo el territorio de la República**, sin perjuicio de que los gastos que demande tal cumplimiento sean solventados por la Nación y los respectivos presupuestos de cada jurisdicción (art. 21)”, (Fallos 323:1339, consid. 16, énfasis agregado).*

La CSJN reitero este criterio años después, al sostener: *“Lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema) reafirma el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- **y destaca la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas**, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga”, (Fallos 323:3229, énfasis agregado).*

En definitiva, como el Juzgado observará, **se trata de casos análogos al aquí planteado**, pues en esta controversia **el Ministerio de Salud no está cumpliendo con su obligación de garantizar los insumos necesarios en forma regular, oportuna y continua** para que toda persona gestante pueda acceder a una IVE en caso de que así lo desee y cumpla con los requisitos establecidos por el art. 4 Ley N. 27610.

Debe aclararse que hasta diciembre de 2023, desde el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable se aprovisionó regularmente a las provincias de insumos y se efectuaron capacitaciones con el objetivo de implementar la Ley 27610.

Sin embargo, parte de estas políticas públicas fueron suspendidas durante el año 2024, circunstancia que fue expuesta por varias organizaciones de la sociedad civil en el marco de la audiencia sobre retrocesos en políticas de género y de acceso a la salud sexual y reproductiva, convocada el día 14/11/2024 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos (CIDH-OEA)³.

8. RÉGIMEN DE CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL: EL MINISTERIO DE SALUD INCUMPLE SUS OBLIGACIONES

En materia de contrataciones, el Estado Nacional se rige por el Decreto N. 1023/2001, que regula todo aquello vinculado con las obras, bienes y/o servicios que debe adquirir para ejecutar las misiones y funciones que tiene asignadas, (conf. art. 1 Decreto N. 1023/2001).

Dentro de este marco normativo rigen principios generales enfocados en garantizar (i) **razonabilidad y eficiencia**; (ii) la competencia de oferentes; (iii) la transparencia en los procedimientos; (iv) la difusión y publicidad de las actuaciones administrativas; (v) **la responsabilidad de los funcionarios públicos intervinientes** y (vi) la igualdad de trato entre los oferentes, (conf. art. 3 Decreto N. 1023/2001).

³<https://www.cels.org.ar/web/2024/11/la-argentina-debera-responder-ante-la-cidh-sobre-la-vigencia-de-los-derechos-humanos/>; <https://amnistia.org.ar/alerta-de-la-cidh-argentina-debe-sostener-sus-politicas-de-genero-para-proteger-derechos-humanos/>

Sin embargo, en el caso planteado el Ministerio incumplió uno de estos principios cardinales, a pesar de estar obligado a respetarlo. Hablamos del deber de ***“garantizar la razonabilidad del proyecto y la eficiencia de la contratación para cumplir con el interés público comprometido y el resultado esperado”***, (conf. art. 3 inc. (a) del decreto citado).

Sostenemos que el Ministerio incumplió el deber de actuar de forma razonable y eficiente ya que, según surge del expediente administrativo analizado, **no ejecutó las acciones correspondientes para obtener los insumos que requiere en tiempo y forma para garantizar el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas gestantes.**

Y, al caer en este actuar omisivo, fracasó en el resultado esperado, pues **al día de la fecha sigue sin adquirir insumos que debieron ser adquiridos varios meses atrás para distribuirlos durante el 2024.**

Ello, a pesar de que, en distintas oportunidades, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio **resaltó la urgencia en adquirir estos insumos** para cumplir con las misiones y funciones que tiene asignadas por Ley, (ver documentales N. 4 y 7).

En consecuencia, al no cumplir con los principios cardinales del Decreto N. 1023/2001, el Ministerio ingresó en un comportamiento que afecta los derechos sexuales y reproductivos de la clase aquí representada.

9. ADMISIBILIDAD DE LA ACCIÓN PREVENTIVA:

En el caso planteado, la omisión del Ministerio en la adquisición de los insumos indicados demuestra que **nos encontramos ante una situación de daño irreparable en ciernes**, pues hoy en día las personas que se encuentren gestando y quieran acceder a una interrupción voluntaria de su embarazo en un hospital público no pueden hacerlo porque **el Ministerio de Salud no distribuye los insumos necesarios.**

El Ministerio de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación, **está obligado** a impulsar y coordinar las políticas públicas destinadas a garantizar esos derechos de la población argentina, (conf. art. 11 Ley N. 25673, art. 20 Ley N. 27610 y art. 2 Decreto N. 516/2021).

Sin embargo, como demostramos, no está ejecutando las acciones para adquirir los insumos médicos necesarios.

En este sentido, vale destacar que, hasta diciembre de 2023, desde el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, dependiente de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, se aprovisionó regularmente a las provincias de insumos y se efectuaron capacitaciones con el objetivo de implementar la Ley 27610.

A través del Sistema de Aseguramiento de Insumos y del área de Monitoreo, la DNSSR planificaba, financiaba y gestionaba la compra de insumos de salud sexual y reproductiva, los cuales distribuía a todo el país mediante la logística del Programa Remediar, a fin de garantizar el acceso gratuito de las personas que utilizan el sistema público de salud⁴.

En el caso específico del acceso a la interrupción del embarazo, la DNSSR adquirió, hasta diciembre de 2023, los insumos para garantizar el acceso a la IVE/ILE a nivel centralizado y los distribuía a los depósitos y establecimientos de salud ubicados en las 24 jurisdicciones provinciales a través del Programa Remediar. Esta situación se vio paralizada durante todo el transcurso del año 2024 como ya hemos referenciado⁵.

Para tener cabal dimensión de la importancia de la rectoría de la DNSSR en la compra y distribución de insumos para garantizar el acceso a la interrupción

⁴ Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). Informe de gestión 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-07/MSAL_ARG_Informe_Gestion_2021_DNSSR_0.pdf

⁵ Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2022). Informe de gestión 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-07/MSAL_ARG_Informe_Gestion_2021_DNSSR_0.pdf

voluntaria y legal del embarazo en todo el territorio nacional, destacamos que mediante el Informe ImplementAR IVE/ILE del año 2021⁶, la DNSSR informó que durante el transcurso del 2021 se distribuyeron 74.057 tratamientos (12 comp.) de Misoprostol 200 mcg, de los cuales 69.583 se enviaron a depósitos y 4.474 a CAPS. Además, se gestionó la compra de 70.000 tratamientos de Misoprostol 200 mcg, en el marco de un convenio con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y se tramitó la adquisición mediante convenio interadministrativo con el Fideicomiso Programa Provincial de Producción Pública de Medicamentos (LIF), del cual se emitió la ampliación de la orden de compra. Mediante estos 3 procesos de compra, en 2021, la DNSSR logró adquirir un total de 110.500 tratamientos de Misoprostol 200 mcg.

En noviembre de 2021 inició, además, el proceso de adquisición de 50.000 tratamientos Combipack (Mifepristona 200 mg + Misoprostol 200 mcg) mediante el UNFPA para su ingreso al país en el segundo semestre de 2022. Según el citado informe, se realizaron durante ese año 73.487 interrupciones de embarazo informadas por jurisdicción al 31 de julio de 2022.⁷

Por su parte, el Informe de Gestión de la DNSSR, reveló que durante el año 2022 se *"distribuyeron 62.323 tratamientos de misoprostol y 28.577 tratamientos combi pack en todo el territorio nacional. A su vez, realizaron convenios para la provisión de medicamentos de producción nacional y pública a partir del cual el Ministerio de Salud de la Nación firmó convenios interadministrativos con cinco laboratorios públicos de las provincias de Córdoba, Río Negro, Santa Fe y San Luis para la adquisición de 15 productos que forman parte de los botiquines que distribuye en todo el país el Programa Remediar, entre los que se encuentran la mifepristona y el*

⁶ Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2021). Informe ImplementAR IVE/ILE. Informe Anual 2021. Actualización julio de 2022. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Página 26. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-12/Implement_AR_IVE_ILE_2021_ACT19-10-2022.pdf

⁷ Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2021). Informe ImplementAR IVE/ILE. Informe Anual 2021. Actualización julio de 2022. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-12/Implement_AR_IVE_ILE_2021_ACT19-10-2022.pdf

*misoprostol*⁸. Según este mismo informe, en 2022 se informaron una cantidad total de 96.664 IVE/ILE en todo el territorio nacional.

El último informe de gestión disponible que abarca el trimestre de abril a junio de 2023, da cuenta de que en dicho período, desde la DNSSR, se distribuyeron 18.856 tratamiento de misoprostol y 13.784 tratamientos de combipack en todo el territorio nacional. A su vez, se reportaron un total de 21.979 interrupciones del embarazo en todo el país⁹.

Las cifras de interrupciones reportadas en los años 2021, 2022 y segundo trimestre de 2023 reflejan la importancia del rol de rectoría de la DNSSR en la compra, adquisición y distribución de insumos para garantizar el acceso a la IVE/ILE en todo el territorio nacional.

Como referimos, hace más de un año el Ministerio de Salud no compra mifepristona y misoprostol. Ello demuestra que **está incurriendo en una omisión antijurídica con suficiente entidad para generar daños masivos** a toda persona con capacidad de gestar que pretenda acceder a una IVE en cualquier efector público de salud del país.

a. Solicita trámite sumarísimo:

La APD está regulada entre los arts. 1710 y 1715 del CCyCN. Si bien contiene reglas sobre admisibilidad y legitimación, con bastante tino el legislador no incorporó previsiones sobre las estructuras procesales en las que podría canalizarse este tipo de acción.

En consecuencia, **el carril procesal en el que tramite una APD dependerá de la complejidad de la cuestión de fondo a resolver.**

⁸Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2023). Informe de gestión anual 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/Informe_de_gestion_2022_852023.pdf

⁹ Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2023). Informe de gestión trimestral. Abril - junio de 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/informe_dnssr_2t_2023_3102023.pdf

En el caso aquí planteado, **nos encontramos ante una controversia que puede ser resuelta como de puro derecho**, pues el Juzgado solo deberá analizar los alcances del expediente administrativo en cuestión para determinar si el actuar del Ministerio se condice con las obligaciones que el Congreso de la Nación y el Poder Ejecutivo le asignó, (conf. art. 359 CPCCN).

En consecuencia, solicitamos que esta acción colectiva de carácter preventivo **trámite bajo las normas del proceso sumarísimo**, (conf. art. 498 CPCCN).

Asimismo, solicitamos al Juzgado que, de confirmar que el caso tramitará según las normas del proceso sumarísimo, **aplique de oficio las medidas que considere necesarias para no desnaturalizar la urgencia del caso**, (conf. Ap. XII Ac. CSJN N. 12/2016).

b. Admisibilidad de la APD contra el Estado Nacional:

Si bien el CCyCN se modificó hace más de diez años, la incorporación de la APD trajo consigo profundos debates sobre la posibilidad de utilizarla contra el Estado Nacional. En particular, el debate se generó porque, con la sanción de la Ley de Responsabilidad del Estado N. 26944, todo reclamo por daños y perjuicios contra el Estado Nacional debería sujetarse a este régimen especial de responsabilidad.

Sin embargo, la ambigüedad quedó saldada por una sencilla razón: La APD no pretende discutir daños y perjuicios, **sino evitar su concreción**. Por lo tanto, la acción podría utilizarse tanto contra privados, como contra el Estado Nacional.

Este criterio ya fue apoyado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, que sostuvo: *“No escapa al análisis de este Tribunal que la responsabilidad estatal cuenta hoy con su propio régimen legal, pero tal normativa no excluye la posibilidad de aplicar otras normas -incluso del propio Código Civil y Comercial-, máxime cuando, en cuanto aquí interesa, la acción preventiva allí regulada tutela los derechos de eventuales víctimas de futuros daños y nada se establece respecto del régimen de responsabilidad del autor”*, (Expte. CIV N. 636/2016, resolución de la Sala M, 11/04/2019, énfasis agregado).

Asimismo, en el fuero Nacional en lo Civil y Comercial Federal tramita una APD contra la AFIP, (Expte. CCF N. 1465/2023). Si bien el caso se encuentra en pleno trámite, **la AFIP no discutió la posibilidad de que el EN sea demandado a través de una APD**, (ver informe del art. 4 Ley N. 26854, presentado el 22/11/2023).

En el mismo sentido, sobre la posibilidad de impulsar APD contra el Estado Nacional, Guido S. Tawil sostuvo que *“en la medida en que **el deber de prevención traduce un principio general del derecho y constituye una derivación natural de los derechos y garantías establecidos constitucionalmente** -incluido el deber de mitigación del daño, obligación reconocida invariablemente tanto en nuestro derecho como en materia de responsabilidad internacional de los Estados-, **se debe concluir que el referido deber resulta también exigible frente al Estado, sus entes y funcionarios**”*, (Tawil, Guido S., *“Exigibilidad frente al Estado del deber de prevención del daño”*, La Ley 2015-F, 482, énfasis agregado).

En otras palabras, el CCyCN no impide que la APD sea utilizada contra el EN. Solo prohíbe que, cuando se haya materializado el daño, la afectada lo demande bajo el régimen del CCyCN porque, en verdad, aplica el de la Ley 26.944.

10. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DE TODA ACCIÓN COLECTIVA EN DEFENSA DE DERECHOS INDIVIDUALES HOMOGÉNEOS:

El caso aquí planteado involucra la inminente afectación de derechos individuales homogéneos de toda persona en el país en condiciones de gestar, ergo, estamos frente a una afectación de derechos individuales homogéneos de la clase a representar. Por ello, en los apartados siguientes acreditaremos el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad para esta acción.

a. Precisa identificación de la clase afectada:

En el caso aquí planteado pretendemos **prevenir la concreción de daños irreparables** de todas las personas gestantes en condiciones de acceder a una IVE en cualquier hospital público del país que no pueden hacerlo por falta de insumos ya que **el Ministerio no ejecuta acción administrativa alguna** para adquirir y distribuir MISOPROSTOL y MIFEPRISTONA, (conf. punto II inc. 3.A Ac. CSJN N° 12/16).

b. Adecuada representación:

La Ciega es una Asociación Civil con sede en la ciudad de La Plata que, entre sus misiones y funciones, tiene por objeto asistir gratuitamente a personas víctimas de vulneraciones de sus derechos humanos, sea en sede administrativa y/o judicial, además de bregar por la defensa de derechos de incidencia colectiva de grupos en situación de vulnerabilidad, (ver puntos 2 y 3 del Estatuto, documental N. 1).

En este sentido, intervinimos en múltiples casos vinculados a situaciones de violencia contra las mujeres y personas LGTBIQ+ y otros colectivos en situación de vulnerabilidad. En algunos casos acompañando y asesorando, en otros asumiendo el patrocinio letrado o como "amigos del tribunal".

Recientemente intervinimos en un amparo colectivo por la situación de persecución policial hacia senegaleses en la causa "Cheik, Gueye y Otros C/ Municipalidad de La Plata y Otro S/Amparo Colectivo", (Expte N. 55037/2019, de trámite ante el Juzgado en lo Civil, Com. y Cont. Adm. Federal de La Plata N° 4, Secretaría N° 12).

También, a modo de ejemplo, podemos mencionar nuestra intervención en el asesoramiento y acompañamiento a profesionales de la salud hostigados por garantizar el acceso a la IVE y la ILE; también en el marco de los siguientes expedientes judiciales: IPP 36391/2013 ante la UFI N° 3 de La Plata (donde se abordaba una situación de abuso sexual clerical); 325/2018 (5865) en trámite ante Juzgado en lo Criminal Federal N° 2 Secretaria N° 5 de Morón (que abordaba la situación de abuso sexual de la nieta de un genocida); IPP N° 06-00-025896-16 de trámite ante el Juzgado Correccional N° 2 de La Plata (causa de legítima defensa de una mujer en situación de violencia).

Hemos asumido el patrocinio de las mujeres y niñas en situación de violencia en los siguientes casos, entre otros: IPP N. 39379/2012 en trámite ante el Tribunal Oral Criminal N° 2 de La Plata (causa por secuestro y abuso sexual de dos niñas menores de edad); Expte. N. 52276 del Juzgado Civil y Comercial 18 de La Plata (causa civil por violencia laboral y acoso de enfermeras de un hospital público);

Causa N. 691 por abuso sexual de una adolescente (de trámite ante el Tribunal Criminal N° 1 de Florencio Varela; causa contra el periodista Baby Etchecopar por los delitos de amenazas y violencia simbólica hacia las voceras de la Campaña Nacional contra las Violencias hacia las Mujeres, (Expte. CFP N. 8445/2017, de trámite ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 4 de la ciudad de Buenos Aires).

En carácter de Amicus Curiae nos hemos presentado –entre otras- en la causa por la situación de criminalización de personas Travestis y Trans, (Expte. N. 69849/2017, de trámite ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 1 de La Plata); en un caso de abuso sexual de dos niñas donde se discutía la imprescriptibilidad, (Expte. N. 38644/2015, de trámite ante Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N. 30 de CABA.

Recientemente participamos en una presentación colectiva en la causa por un travesticidio (IPP N. 057989/2024, de trámite ante la UFI N. 3 de La Plata).

Asimismo acompañamos trámites administrativos en cambios registrales en el marco de la Ley de Identidad de Género N. 26743 frente a una serie de obstáculos administrativos.

También dictamos capacitaciones y talleres en pos de contribuir a la erradicación de la violencia hacia mujeres y niñas, por ejemplo, los seminarios de grado en la Facultad de Derecho de la UNLP sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y en la Facultad de Trabajo Social (UNLP) sobre Derechos Sexuales y (no) reproductivos – junto a la Campaña Nacional por el Aborto Legal-.

También participamos como docentes en la catedra libre sobre aborto realizada en la Facultad de Medicina de la UNLP.

En el mismo sentido, realizamos gran cantidad de talleres en distintos centros comunitarios de CABA, La Plata y el AMBA. En dicho marco, como resultado de los mismos, en el 2012 se editó el “POP (protocolo para organizaciones populares) para el abordaje de violencias de género en el ámbito doméstico”, que luego fue actualizado en el 2019.

También integramos el espectro de organizaciones fundadoras de la Campaña Nacional contra las Violencias hacia las Mujeres.

En consecuencia, solicitamos al Juzgado que nos certifique como adecuadas representantes de la clase identificada en apartados anteriores.

c. Causa fáctica homogénea y pluralidad relevante de personas afectadas:

Como demostramos, desde hace más de un año el Ministerio de Salud no compra los insumos médicos que garanticen el acceso a un aborto legal y seguro de toda persona que lo requiera.

Al actuar de esta forma, la demandada lesiona los derechos sexuales y reproductivos de la clase aquí representada porque **no les provee los insumos necesarios para que accedan en tiempo y forma a una IVE, en caso de que así lo decidan**, (conforme los alcances del art. 4 Ley 27610).

Este hecho es **la causa fáctica homogénea** que justifica el tratamiento colectivo de la acción aquí interpuesta, (conf. punto II inc. 2.A Ac. CSJN N° 12/16).

d. Pretensión enfocada en los aspectos comunes del conflicto:

Las pretensiones de esta acción colectiva están enfocadas en los aspectos comunes del conflicto. Por ello, **aquella persona que haya sufrido un daño particular vinculado con las omisiones del Ministerio, deberá iniciar una demanda individual para discutirlo.**

En este caso solo se controvierte la actitud omisiva del Ministerio para adquirir los insumos identificados, es decir, **se busca una orden judicial que obligue al Ministerio a cumplir con las obligaciones que tiene asignadas por ley, bajo apercibimiento de aplicar astreintes** (conf. punto II inc. 2.B Ac. CSJN N° 12/16).

A su vez, vale resaltar que **las pretensiones aquí articuladas son indivisibles** porque no se pueden parcelar por la cantidad de afectadas que existen, como sí sucede, por ejemplo, en las típicas acciones colectivas en defensa de derechos individuales homogéneos por afectaciones a derechos de usuarios y consumidores.

Con ello buscamos resaltar que en el caso planteado solo hay una respuesta posible: o el Ministerio está facultado a no asumir una actitud proactiva para adquirir los insumos en cuestión o, por el contrario, está obligado a hacerlo por las obligaciones que le fueron impuestas. **No hay grises.**

Volveremos sobre este punto en el **apartado 10.f.** sobre los derechos individuales homogéneos con “unidad de decisión”.

e. Improcedencia del reclamo individual y excepciones a la regla:

En este caso se configura un supuesto de afectación al derecho de acceder a la justicia porque las personas que integran la clase afectada no tienen incentivos para litigar individualmente por cuestiones que exceden a su propio interés, (conf. punto II inc. 2.C Ac. CSJN N° 12/16).

Es que, las personas que pretendan acceder a una IVE/ILE se encuentran en un escenario de urgencia tal que deberán aguardar meses hasta obtener una sentencia definitiva que haga lugar a sus pretensiones.

Esta falta de incentivo para reclamar individualmente se profundiza si tenemos en cuenta que, según la Ley de Medidas Cautelares contra el Estado Nacional, **las pretensiones cautelares contra el Ministerio no pueden tener el mismo objeto que las pretensiones de fondo**, (conf. art. 3 inc. 4 Ley N. 26854).

Este impedimento tiene particular gravitancia en los derechos en pugna ya que, de judicializar la situación en clave individual, la actora **deberá interponer una pretensión cautelar que sea coincidente con la de fondo**: hacerse inmediatamente de los insumos necesarios para acceder a una IVE en condiciones de seguridad.

En otras palabras, su pretensión cautelar será idéntica a la pretensión de fondo, circunstancia que permitirá a la accionada ampararse en la prohibición que establece el artículo citado.

Ahora bien, más allá de que en el caso planteado no existen incentivos para litigar individualmente por cuestiones de urgencia, **la controversia a resolver es**

subsumible en la excepción a la regla que estableció la propia CSJN en los precedentes más importantes sobre tratamiento colectivo de controversias.

La CSJN sostuvo: *“es exigible que el interés individual considerado aisladamente, no justifique la promoción de una demanda, con lo cual podría verse afectado el acceso a la justicia. Sin perjuicio de ello, como se anticipó, la acción resultará de todos modos procedente en aquellos supuestos en los que cobran preeminencia otros aspectos referidos a materias tales como el ambiente, el consumo o la salud o afectan a grupos que tradicionalmente han sido postergados, o en su caso, débilmente protegidos”*, (consid. 13° del voto de la mayoría, énfasis agregado).

Con esto buscamos resaltar que, según la Corte, el requisito de improcedencia del reclamo individual **reconoce excepciones de tipo subjetivo (por el grupo afectado) y objetivo (por el tipo de derecho en pugna)**.

En el caso planteado se corroboran ambos tipos de excepciones.

Desde el plano subjetivo, esta acción pretende representar a las personas gestantes en condiciones de acceder a una IVE, es decir, personas que se encuentran ante una situación de urgencia, pues tienen derecho a acceder a determinados insumos médicos pero, sin embargo, no logran hacerlo porque el Ministerio demandado incumplió sus obligaciones legales.

En otras palabras, estamos frente a un **colectivo** tradicionalmente postergado y/o **débilmente protegido**.

Desde el plano objetivo, esta acción pretende tutelar el derecho humano a la salud y a la salud sexual y reproductiva para que toda persona en condiciones de gestar pueda acceder a una IVE que garantice los mejores estándares en materia de seguridad.

Vale aclarar, no estamos defendiendo un derecho de contenido patrimonial cuya vulneración daría lugar a una reparación pecuniaria. Más bien, **estamos ante una prerrogativa cuya lesión no encontrará una forma adecuada de reparación**, pues no hay soluciones retroactivas para un embarazo no deseado.

Sobre la excepción a la regla por el tipo de derecho en pugna, la Corte sostuvo: *“Que aun cuando pudiera sostenerse que, en el caso, el interés individual considerado aisladamente, justifica la promoción de demandas individuales, **no es posible soslayar el incuestionable contenido social del derecho involucrado que atañe a grupos que por mandato constitucional deben ser objeto de preferente tutela por su condición de vulnerabilidad: los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad (art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional)**”, (Fallos 338:29, énfasis agregado).*

En conclusión, en el caso planteado no existen incentivos que justifiquen que cada persona afectada acuda individualmente a sede judicial en defensa de sus derechos pues, **en el mejor de los casos, si obtiene una tutela favorable, su derecho se habrá vulnerado por el simple paso del tiempo.**

Por ello, solicitamos al Juzgado que, al no existir incentivos para litigar individualmente, tenga por justificada la necesidad de que el caso tramite colectivamente. En subsidio, si el Juzgado considera que existen incentivos para litigar individualmente, **solicitamos que aplique la excepción a la regla teniendo en cuenta las características del grupo afectado y el tipo de derecho vulnerado.**

f. Sobre “los derechos individuales homogéneos con unidad de decisión”:

Como adelantamos, en este caso pretendemos resguardar los derechos individuales homogéneos de toda persona gestante en condiciones de acceder a una IVE en cualquiera de los servicios del sistema de salud pública del país, conforme los alcances establecidos en el artículo 4 de la Ley N. 27610.

En este sentido, según los términos de la CSJN, nos encontramos ante una causa fáctica común que lesiona por igual el derecho de cientos de miles de personas, cuyo tratamiento en clave colectiva se justifica por razones de mejor gestión judicial, disminución de sentencias posiblemente contradictorias y para garantizar un verdadero acceso a la justicia.

Es decir, **la afectación a derechos individuales homogéneos no se colectiviza porque sea la única forma de resolver el conflicto**, como sucede con los derechos

difusos (de pretensiones indivisibles), sino porque es la forma más eficiente de hacerlo.

No obstante, si bien nos encontramos ante derechos individuales homogéneos, **las pretensiones aquí articuladas son indivisibles** porque buscan que el Poder Judicial se expida sobre el comportamiento omisivo del Ministerio, que no está actuando conforme las obligaciones legales que tiene asignadas.

En otras palabras, **las pretensiones articuladas no son divisibles por la cantidad de afectados que existen**. Por ello, solicitamos al Juzgado que administre el caso como si se tratara de ***“derechos individuales homogéneos con unidad de decisión”***, una categoría intermedia entre los derechos individuales homogéneos y los difusos.

Esta opción **no incluye la posibilidad de que algún miembro de la clase opte por excluirse del proceso (“opt out”) porque solo puede haber una solución posible**. Proviene del sistema de class actions norteamericano, ámbito en el que se la conoce como ***“mandatory class action”*** y se utiliza en situaciones en las que la demandada ejecutó un acto, se negó a hacerlo o **no cumplió con determinado deber legal** y ello desembocó en un perjuicio a cientos, miles o millones de personas¹⁰.

La ***“mandatory class action”*** se colectiviza de forma compulsiva porque, **para garantizar la solución a un afectado, se debe garantizar una única solución para el resto de personas que se encuentren en la misma situación**¹¹.

Justamente por ello, no se habilita una etapa de ***“opt out”*** porque, para dar una verdadera solución al problema, no puede haber distintas sentencias sobre el fondo de la cuestión. Solo puede haber una respuesta.

En el sistema judicial argentino, José M. Salgado lo explica de la siguiente forma: *“Muchas veces, las pretensiones individuales sólo pueden ser satisfechas si se pauta una solución general que englobe la totalidad del conflicto. Si no se actúa de ese modo, por más que se trate de derechos individuales y divisibles, no se podrá paliar el*

¹⁰ Klonoff, R. H. (2012) “Class actions and Multi-Party Litigation”, 4th Ed. West, pp. 96.

¹¹ Issacharoff S., “Civil Procedure”, Foundation Press 4th Ed., pp. 93 (2017).

conflicto, pues la implementación de la solución hace inviable la coexistencia de decisiones diversas entre la pretensión de la clase y las eventuales pretensiones individuales. En este sentido, los impulsos individuales serán sólo paliativos provisorios”¹².

Consideramos que el caso aquí planteado debería ser resuelto de esta forma **porque solo existe una solución posible para esta controversia**: O el Ministerio no está incumpliendo sus obligaciones o, efectivamente, lo está haciendo.

Por lo expuesto, solicitamos al Juzgado que, luego de certificar la presente acción colectiva en defensa de derechos individuales homogéneos, ordene la difusión del caso para que toda persona interesada en el conflicto pueda presentarse a ofrecer argumentos o pruebas, pero **que quede en claro que no habrá opción de excluirse del proceso en curso porque solo habrá una única solución**.

g. Declaración jurada sobre impulso de otros casos colectivos y consulta al Registro Público de Procesos Colectivos de la CSJN:

En carácter de DDJJ informamos que **no iniciamos otra acción colectiva** que guarde sustancial semejanza con el caso aquí planteado, por lo que solicitamos al Juzgado que, luego de consultar al Registro Público de Procesos Colectivos, ordene la inscripción de este caso, (conf. Punto IV Ac. CSJN N. 12/2016).

También aclaramos que en dicho Registro surge una causa colectiva en la que se discute la constitucionalidad de la Disposición ANMAT N. 3646/1998, que **establece las condiciones en las que las farmacias deben comercializar el Misoprostol**, (Expte. CAF N. 46457/2023, de trámite ante el Juzgado Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal N. 11).

Sin embargo, **el Juzgado podrá comprobar que se trata de controversias completamente distintas**, pues en aquel caso se discute la constitucionalidad de una disposición que hace 26 años incrementó los requisitos que deberían cumplirse para que las farmacias comercialicen Misoprostol.

¹² Salgado J. M., “Tutela individual homogénea”, Ed. ASTREA, Buenos Aires 2011, pp. 45.

En cambio, en este caso discutimos el actuar omisivo del Ministerio de Salud de la Nación para adquirir Misoprostol y Mifepristona y distribuirlos en los hospitales públicos de todo el país, (conf. art. 2 Ley N. 27610).

En definitiva, en ambos casos solo hay un punto en común: el Misoprostol, **pero las pretensiones y los demandados son notoriamente distintos.**

Por ello, solicitamos al Juzgado que tenga en cuenta lo informado y ordene la inscripción de este caso en el Registro Público de Procesos Colectivos.

11. PRUEBA DOCUMENTAL:

- (1) Estatuto y acta complementaria de la Asociación Civil LA CIEGA;
- (2) NO-2023-106739779-APN-DNSSYR#MS, 11/09/2023.
- (3) PV-2024-04513705-APN-DGA#MS, 12/01/2024.
- (4) IF-2024-11817183-APN-DNSSYR#MS, 01/02/2024.
- (5) PV-2024-35856310-APN-SSRSYA#MS; 09/04/2024.
- (6) PV-2024-78527461-APN-DCYC#MS, 26/07/2024.
- (7) PV-2024-79242634-APN-DNSSYR#MS, 29/07/2024.
- (8) IF-2024-84562313-APN-DGA#MS, 09/08/2024.

Asimismo, **como prueba en poder de la demandada**, solicitamos al Juzgado que, al correr traslado de esta demanda, le ordene al Ministerio acompañar copia completa del Expediente N. EX-2023-121944471--APN-DCYC#MS, en el que tramita el procedimiento de licitación pública (conf. art. 388 CPCCN).

12. BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS:

Solicitamos al Juzgado que nos conceda el beneficio de justicia gratuita para tramitar el presente caso porque, en caso de resultar vencida, la Asociación Civil LA CIEGA no cuenta con bienes de fortuna para hacer frente a las costas del proceso, (conf. art. 78 CPCCN).

En apoyo a esta solicitud cabe mencionar que, por disposiciones estatutarias, **la Asociación no fue creada para iniciar acciones judiciales de contenido**

patrimonial, pues solo se sustenta con el aporte de sus socios, (conf. art. 1 inc. 2 acta complementaria del estatuto, acompañada como prueba documental).

En consecuencia, no solo que LA CIEGA no cuenta con bienes suntuarios, sino que tampoco podría adquirirlos en el futuro porque no fue creada a tales fines.

Asimismo, solicitamos que, durante la sustanciación del beneficio solicitado, **el Juzgado nos lo conceda en forma provisional**, (conf. art. 83 CPCCN).

13. EN SUBSIDIO, SOLICITA RECONDUCCIÓN.

En caso de que el Juzgado considere que la acción preventiva interpuesta no reúne los requisitos para su admisión en tal carácter, solicitamos que, conforme las facultades discrecionales que tiene asignadas, reconduzca la acción colectiva interpuesta hacia un proceso ordinario, (conf. arts. 34 inc. 5 ap. II y 330 CPCCN).

14. CASO FEDERAL:

En caso de que el Juzgado rechace los aspectos sustantivos de la controversia planteada, dejamos manifestado que nos encontramos ante un caso federal para recurrir ante la CSJN porque **se encuentran en pugna los derechos de las personas en condiciones de gestar, reconocidos a nivel convencional y constitucional**, (conf. art. 75 inc. 22 Constitución Nacional, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en virtud de la protección que otorgan a los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía y a la salud).

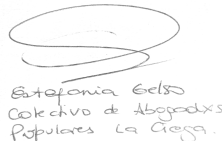
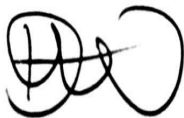
Por otro lado, **si el Juzgado considera que el caso planteado no puede tramitar en clave colectiva**, también dejamos planteado que nos encontramos ante un caso federal para recurrir ante la CSJN porque se estaría vulnerando **nuestro derecho convencional/constitucional de acceder a la justicia en procura de una tutela judicial intrínsecamente justa y en plazos razonables**.

15. PETITORIO:

Por todo lo expuesto, solicitamos:

- (a) Nos tenga por presentados en tiempo y forma;
- (b) Tenga presente la recusación formulada;
- (c) Declare la admisibilidad de la acción colectiva preventiva interpuesta y, luego de consultar con el Registro Público de Procesos Colectivos de la CSJN, ordene su inscripción;
- (d) Resuelva que el caso tramitará bajo las normas del proceso sumarísimo y sustancie rápidamente la cuestión planteada;
- (e) Oportunamente, ordene al Ministerio accionado impulsar procedimientos de contratación urgentes y efectivos para adquirir de forma urgente las dosis de MISOPROSTOL y MIFEPRISTONA indicadas, bajo apercibimiento de aplicar sanciones conminatorias con suficiente entidad persuasiva en cabeza de los funcionarios/as responsables, con costas.

Proveer de conformidad,ES DERECHO.-



Estefania Gelso
Colectivo de Abogados
Populares La Ciega.



Estefania Gelso (Presidenta La Ciega)

Lucia de la Vega
Abogada (T° 604 F° 367 CFALP)

Diego R. Morales
Abogado (T° 604 F° 519 CFALP)