

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO

#ESTUDERECHO

TEMAS



ABORTO EN ARGENTINA

- ¿QUÉ CAMBIÓ DESDE LA SANCIÓN DE LA LEY 27.610?

LA LEY

- OBLIGATORIEDAD EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
- PLAZO
- COBERTURA
- INFORMACIÓN PARA DECIDIR
- CONSENTIMIENTO INFORMADO
 - NIÑAS Y ADOLESCENTES
 - PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- FORMAS DE ACCEDER A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO
- ATENCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO
- EFECTOS DE LA LEY DE IVE RESPECTO DE LAS MUJERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL ACCESO AL ABORTO

- OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD
- OBJECCIÓN DE CONCIENCIA
- RESPONSABILIDAD EN GARANTIZAR EL ACCESO AL ABORTO
- QUÉ HACER ANTE BARRERAS
- ¿QUÉ ES EL PROTOCOLO IVE/ILE?

ABORTO EN EL MUNDO

- DATOS GLOBALES SOBRE ABORTO
- TENDENCIA GLOBAL
- MUERTES POR ABORTO



✓ ¿QUÉ CAMBIÓ DESDE LA SANCIÓN DE LA LEY 27.610 DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO?



#EsLey: en Argentina las mujeres que deciden abortar pueden hacerlo de manera integral, segura y gratuita en el sistema de salud.



La ley N° 27.610¹ regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención post-aborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de **salud pública y derechos humanos**.

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 **sin necesidad de explicar los motivos de su decisión**
- cuando el embarazo es resultado de una **violación** o si está en **peligro su vida o su salud**.

** Tanto las mujeres y las niñas cisgénero (aquellas a las que se asignó el sexo femenino al nacer) pueden necesitar acceder un aborto, como también las personas intersexuales, los hombres y niños transgénero, y personas con otras identidades de género que tienen la capacidad reproductiva de quedar embarazadas.*

IVE

(INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO)

- SE RECONOCE EL DERECHO A ACCEDER A UN ABORTO **SIN RESTRICCIÓN EN CUANTO AL MOTIVO**
- EN ARGENTINA RIGE HASTA LA SEMANA 14 INCLUSIVE DEL PROCESO GESTACIONAL

ILE

(INTERRUPTIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)

- SE RECONOCE EL DERECHO DE ACCEDER AL ABORTO CUANDO EL EMBARAZO REPRESENTA UN PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA PERSONA GESTANTE; O BIEN CUANDO ES CONSECUENCIA DE UNA VIOLACIÓN
- NO TIENE LÍMITE TEMPORAL

ILE: INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

CAUSAL SALUD

Siguiendo la definición de la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades (OMS, 2006).

Por ello, un embarazo puede legalmente interrumpirse cuando la afectación al bienestar físico, mental o social está en riesgo.

En los casos de **niños y adolescentes de 15 años o menos**, el embarazo implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud tanto física como mental. Por lo tanto, en estas situaciones debe considerarse siempre la posibilidad de acceso a una ILE por riesgo para la salud o la vida.

CAUSAL VIOLACIÓN

La persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo cuando éste es resultado de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada ante el personal de salud interviniente. **Nunca es exigible la denuncia policial o judicial.**

En los casos de menores de 13 años, la declaración jurada no es necesaria.

Si la persona decide realizar la denuncia penal por la violación es necesario informarle que para conservar el material para estudio de ADN se requiere realizar el procedimiento en forma hospitalaria. *Siempre la decisión de internarse para poder conservar la prueba es de la persona.*

✓ LA LEY

LA LEY RECONOCE EL DERECHO A TOMAR DECISIONES LIBRES Y AUTÓNOMAS SOBRE EL PROPIO CUERPO Y SU IMPORTANCIA PARA LA PLENA REALIZACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA PERSONA GESTANTE.

i

→ **ES DE APLICACIÓN OBLIGATORIA EN TODO EL PAÍS**

Es un deber de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención post aborto. A su vez, el Estado nacional debe implementar las acciones necesarias para garantizar su cumplimiento.

→ **PLAZO**

La ley reconoce el derecho a la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de 10 días corridos desde que se lo solicita.

No tiene plazo máximo: debe garantizarse el acceso a la práctica tan pronto como sea posible y tan tarde como sea necesario.

→ **ES GRATUITO**

El acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo se incorpora en el Plan Médico obligatorio (PMO) y debe ser garantizado de manera gratuita por

- establecimientos de salud del sector público
- obras sociales
- entidades y empresas de medicina prepaga

Esto incluye: cobertura total para el diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

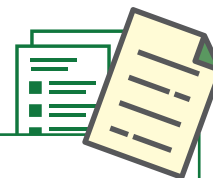
→ **¿QUÉ INFORMACIÓN NECESITA UNA PERSONA PARA DECIDIR?**

Para tomar una decisión libre y autónoma, se debe brindar información de forma dinámica sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo. La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y debe estar en lenguaje claro y compatible con las necesidades de la persona.

→ **TIENE DERECHO A QUE LE INFORMEN SOBRE:**

- el derecho al acceso a la IVE/ILE
- los procedimientos posibles y más adecuados para la interrupción del embarazo
- los derechos en la atención de la salud (privacidad, confidencialidad, trato digno, autonomía, calidad)
- los riesgos asociados a la continuación del embarazo, en aquellos supuestos encuadrados en la causal salud
- la opción de denunciar, en casos encuadrados en la causal violencia sexual, **aclorando que no es un requisito para acceder a la práctica de la IVE/ILE**
- la disponibilidad de atención post-aborto inmediata, incluyendo anticonceptivos de larga duración
- los derechos que asisten a la persona gestante si decide continuar con el embarazo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ES LA FORMA EN QUE UNA PERSONA MANIFIESTA HABER RECIBIDO INFORMACIÓN Y DECIDIDO EN FORMA AUTÓNOMA, LIBRE DE PRESIONES Y CONOCIENDO TODAS LAS OPCIONES PARA INTERRUPIR EL EMBARAZO QUE CURSA DE FORMA SEGURA.

ES UN PROCESO DINÁMICO QUE RECORRE TODA LA ATENCIÓN Y ESTÁ ENMARCADO EN LOS PRINCIPIOS DE AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (LEY IVE 27.610 Y LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE 26.529)

SE TRATA DE UN DOCUMENTO ESCRITO QUE DEBE INCORPORARSE A LA HISTORIA CLÍNICA. LA FIRMA PUEDE EMITIRSE EN CUALQUIER FORMATO (BRAILLE, MANUSCRITO, DIGITAL, AUDIO, ETC.) O IDIOMA, INCLUYENDO LENGUAS ORIGINARIAS (RESOLUCIÓN 65/2015 DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN)² .

NIÑAS Y ADOLESCENTES

Las personas de **16 años o más** tienen plena capacidad por sí mismas para prestar su consentimiento.

Adolescentes de entre **13 y 16 años**: pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud.

En aquellos casos en que un profesional de la salud determine que hay un riesgo de afectación a la salud y a la integridad física, se requerirá además de su consentimiento, la asistencia de un referente afectivo, persona allegada o que ejerza roles de cuidado.

Menores de 13 años podrán brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos

NIÑAS NO MADRES

Embarazo forzado: cuando una niña o adolescente queda embarazada sin haberlo buscado ni deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo³.

1.938 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo o hija en 2019⁴.

8 de cada 10 embarazos de niñas menores de 15 años no son intencionales (84,4%) y la mayoría es consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación⁵.

La **desigualdad en el acceso a derechos sexuales y reproductivos** en nuestro país se refleja en las tasas de fecundidad de niñas menores de 15 años: las provincias del noreste, como Formosa o Chaco duplican las tasas de provincias del centro y sur del país. Del mismo modo, en las comunas más pobres de la Ciudad de Buenos Aires la tasa de embarazos de niñas se asemeja a las del noroeste y noreste de nuestro país⁶.

El **embarazo forzado** puede provocar la interrupción de la escolaridad y afectar la formación para la inserción laboral, la vida social y recreativa y el proyecto de vida en general de esas niñas⁷.

Las **niñas y adolescentes menores de 15 años** siempre tienen derecho a una ILE, porque el embarazo a esa edad supone riesgos para su vida y su salud⁸.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar y acceder a una IVE/ILE por sí mismas, así como negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que el resto de las personas.

El personal de salud debe entregarles toda la información necesaria, de forma accesible y adecuada, de manera que la persona pueda decidir con plena comprensión de las circunstancias. Esto implica el uso de medios y tecnologías adecuadas y flexibles.

Si existiera una sentencia judicial de restricción a la capacidad que impide expresamente prestar el consentimiento para interrumpir el embarazo: la persona gestante debe prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o el apoyo.

- ➔ Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.
- ➔ Las restricciones judiciales a la capacidad son de carácter excepcional y afectan solo los actos determinados expresamente en la sentencia, no son permanentes y deben ser revisadas periódicamente (al menos cada tres años).

FORMAS DE ACCEDER A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

EL TIPO DE PROCEDIMIENTO DEPENDERÁ DEL MOMENTO GESTACIONAL Y DE LA DECISIÓN DE LA PERSONA GESTANTE:

A través de medicamentos: es una de las formas seguras de interrumpir un embarazo. El tratamiento recomendado por la OMS es la combinación de misoprostol y mifepristona, ya que este último medicamento aumenta considerablemente la efectividad del tratamiento y disminuye tanto el tiempo de respuesta como la sensación dolor. Sin embargo, en la Argentina la mifepristona aún no ha sido aprobada por la ANMAT.

➔ En Argentina se usa el misoprostol

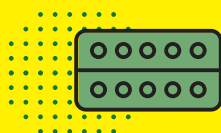
Con la información y las indicaciones brindadas por el equipo de salud y seguimiento posterior, se sugiere usar:

- A) de manera ambulatoria en el hogar hasta las 12 semanas de gestación⁹.
- B) con internación a partir del segundo trimestre de gestación.
- Pueden combinarse el tratamientos medicamentoso e instrumental.

> ABORTO EN ARGENTINA

En la Argentina, en julio de 2018 la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó la producción de comprimidos vaginales de misoprostol en la concentración de 200 mcg monodroga (sin asociación con diclofenac) con condición de venta bajo receta archivada (Disposición 6726/2018).

Desde febrero 2021 se autorizó el tránsito federal del misoprostol producido por un laboratorio público, lo que contribuye a que las jurisdicciones accedan al misoprostol a un costo de entre un tercio y la mitad del valor comercial y también a su venta en farmacias¹⁰.



- ➔ **A través de procedimiento instrumental:** esta práctica debe realizarse en centros de salud y dependerá de la evaluación clínica y el acuerdo de la persona gestante.

El procedimiento más sencillo y recomendado para embarazos no avanzados es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y para embarazos avanzados la combinación de los tratamientos medicamentoso e instrumental.

El raspado evacuador o legrado es un *método menos seguro y debe reservarse únicamente para los casos en que no pueda realizarse tratamiento medicamentoso y no esté disponible la aspiración de vacío*¹¹.

- ➔ **Manejo del dolor**

La intensidad y la valoración del dolor depende de cada persona. Para una atención de calidad, se debe incluir siempre el asesoramiento y ofrecimiento de medicación analgésica durante el procedimiento -sea medicamentoso o instrumental-.

ATENCIÓN POST ABORTO Y ACCESO A INFORMACIÓN

En todos los casos, sin excepción se debe **garantizar el acceso a anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE)**. Esto refiere a la elección y acceso a un método anticonceptivo elegido por la persona, durante el evento obstétrico o en el post evento obstétrico inmediato. La elección del método anticonceptivo es un derecho de cada persona y debe ser ofrecido acorde a los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La ley establece que todas las personas tienen derecho a la atención post aborto en los servicios de salud más allá de si el mismo se produjo o no en las situaciones previstas por la ley.

EFFECTOS DE LA LEY DE IVE RESPECTO DE LAS MUJERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO

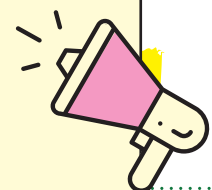
LA LEY N° 27.610 MODIFICA EL ART. 86 DEL CÓDIGO PENAL Y ESTABLECE QUE NO ES DELITO EL ABORTO REALIZADO CON CONSENTIMIENTO DE LA PERSONA GESTANTE HASTA LA SEMANA 14 INCLUSIVE DEL PROCESO GESTACIONAL.

Las mujeres con causas penales en curso por abortos practicados dentro de las 14 semanas del proceso gestacional deben ser sobreseídas por aplicación retroactiva de la ley penal más benigna, tal como lo establece los tratados internacionales de derecho humanos de jerarquía constitucional (la Convención Americana de Derechos Humanos en su art. 9 y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su art. 15) y el art. 2 del Código Penal.

➔ EN LA PRÁCTICA ¿QUÉ SIGNIFICA?

El sobreseimiento cierra definitivamente el proceso penal contra la persona:

- Si estaba en la cárcel, debe quedar en libertad.
- Si estaba siendo investigada debe cerrarse la causa.
- En ningún caso deben quedar registrados antecedentes penales.



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE INTERRUPCIÓN DE SITUACIONES DE IVE/ILE

PROCEDIMIENTO DE INTERRUPCIÓN

Evaluación de edad gestacional (examen clínico obstétrico-ginecológico, FUM o ecografía)

¿REQUIERE INTERNACIÓN?

- Por comorbilidades (enf cerebrovascular, enf. cardiovascular, neuropatías, hipertensión arterial o diabetes descompensada, uso actual de medicamentos anticoagulantes o cualquier situación clínica que requiera atención con internación)
- Por necesidad de conservar pruebas
- Por edad gestacional
- Por limitaciones asociadas al contexto social, red de apoyo, distancia geográfica

NO

SI

TRATAMIENTO EN INTERNACIÓN SEGÚN EDAD GESTACIONAL

> 12 SEMANAS

TRATAMIENTO AMBULATORIO EN CENTRO DE SALUD U HOSPITAL

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

- Vacunación e isoimmunización (si es necesario)
- Analgesia.
- Provisión de medicación para la interrupción e indicaciones de uso.
- Pautas de alarma.
- Consejería en MAC (y provisión o turno para colocación)
- Cita de control.

> 12 - 14 SEMANAS

SEGÚN PREFERENCIA DE LA PERSONA Y DISPONIBILIDAD

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

- Vacunación e isoimmunización (si es necesario)
- Analgesia.
- Consejería en MAC.
- Colocación de medicación para la interrupción.
- Provisión o colocación de MAC elegido.

AMEU

- Vacunación e isoimmunización (si es necesario)
- Analgesia.
- Consejería en MAC.
- Aspiración
- Provisión o colocación de MAC elegido.

> 15 SEMANAS

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO*

- Vacunación e isoimmunización (si es necesario)
- Analgesia.
- Consejería en MAC.
- Colocación de medicación para la interrupción (según requerimiento puede realizarse AMEU)
- Provisión o colocación de MAC elegido.

ALTA + PAUTAS DE CUIDADO + CITAS DE CONTROL

ATENCIÓN POST ABORTO

*Fuente: Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, 2021.

*En donde exista el equipamiento y personal entrenado una opción es dilatación y evacuación (DyE)

✓ OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL ACCESO AL ABORTO

OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD

- ➔ **Brindar un trato digno**
- ➔ **Garantizar la privacidad:** asegurar la preservación de un ambiente de confianza e intimidad durante todo el proceso; garantizar la privacidad de la información solicitada y toda aquella que se consigne en la historia clínica, y proteger a la persona solicitante de injerencias ilegítimas.
- ➔ **Garantizar la confidencialidad:** La información que surge de una consulta médica está protegida y solo puede revelarse con el consentimiento de la persona involucrada; el personal de salud tiene que resguardar el secreto médico durante todo el proceso de atención y con posterioridad.
 - La obligación de confidencialidad es extensiva a toda persona que acceda a la documentación clínica de las prestaciones reguladas en la Ley 27.610 (por ejemplo, la persona que realiza la ecografía, o quien realiza tareas administrativas en el efector de salud).
 - El secreto médico alcanza a los casos en los que la decisión de abortar no estuviera dentro de los supuestos contemplados en la ley.
- ➔ **Promover y respetar la autonomía**
- ➔ **Brindar información:** actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles
- ➔ **Garantizar atención de calidad**
- ➔ **Ofrecer consejería** en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

- ➔ **La objeción de conciencia es individual,** nunca institucional. Los establecimientos de salud deben garantizar la práctica.
- ➔ Debe manifestarse **de manera explícita, con anticipación y para todos los ámbitos en que se ejerza la profesión** (público y privado)
- ➔ **No cancela la obligación del profesional de informar** de manera clara, suficiente y oportuna el derecho a acceder a la interrupción del embarazo. Debe respetar, proteger y garantizar la autonomía de la paciente.
- ➔ Puede ser invocada solo respecto a la práctica directa del aborto, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral, sean previas o posteriores al aborto. *Por ejemplo, no puede ser invocada por quienes realizan ecografías, colocan anestésicos; o realizan tareas de enfermería, etc.*
- ➔ El profesional que se declare objetor debe **derivar de buena fe** a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma **temporánea y oportuna, sin dilaciones.**
- ➔ **No puede invocarse cuando:**
 - la vida o salud física de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable;
 - no existe un/a profesional disponible para la realización de la práctica de forma oportuna;
 - se trata de un caso de atención post aborto.

✓ RESPONSABILIDAD EN GARANTIZAR EL ACCESO AL ABORTO

➔ Responsabilidad del personal de salud

El personal de la salud puede ser responsable civil, penal y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión por ejemplo, cuando:

- Dilata el acceso al aborto de la persona gestante
- Brinda información falsa, incompleta o inadecuada
- Incumple el deber de secreto profesional y el deber de confidencialidad
- Se niega injustificadamente a practicar el aborto

Se considera **personal de salud** a todas las personas que trabajan en un servicio de salud, es decir que esto incluye a los/as profesionales (médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/ os, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo, seguridad o maestranza.

La ley 27.610 establece sanciones penales de 3 meses a 1 año e inhabilitación especial por el doble de tiempo de la condena para el personal de salud que dilate injustificadamente, obstaculice o se niegue a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados (*art. 85 bis Código Penal*).

➔ Responsabilidad institucional

Cada centro de salud tiene responsabilidades y obligaciones para garantizar el acceso efectivo a la interrupción del embarazo y la atención post aborto.

La ley 27.610 reconoce que podría haber supuestos excepcionales en que establecimientos de salud del subsector privado o de la seguridad social no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia. En este caso, deberán garantizar la realización de la práctica en otro servicio. Para ello deberán:

- derivar a la persona gestante a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó
- **hacerse cargo de las gestiones y costos** asociados a la derivación y el traslado de la paciente.

➔ Responsabilidad internacional

El Estado argentino asumió obligaciones en materia de salud pública y derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Para hacer efectivos los derechos reconocidos en la **Ley 27.610**, tiene:

➔ La obligación de respetar:

abstenerse de interferir directa o indirectamente en el ejercicio del derecho a la interrupción del embarazo, y de promulgar leyes y políticas que pudieran obstaculicen el acceso a estos servicios.

➔ La obligación de proteger:

adoptar medidas para evitar la injerencia directa o indirecta de terceros en el disfrute del derecho a la interrupción del embarazo.

➔ La obligación de cumplir:

adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad a los derechos a la salud sexual y reproductiva¹².

El incumplimiento de estas obligaciones compromete, no solo la responsabilidad individual de las personas implicadas y la responsabilidad institucional, sino, además, la del Estado ante instancias internacionales de protección de derechos humanos.

¿QUÉ PUEDE HACER UNA MUJER QUE ENCONTRÓ OBSTÁCULOS PARA ACCEDER A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO?



Puede comunicarse con el **0800 222 3444**. El servicio de atención **0800 Salud Sexual** es un espacio de consulta gratuito que brinda atención personalizada para facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en todo el país.

En aquellos casos en que la persona gestante encuentra barreras para acceder a la interrupción del embarazo por parte de un profesional de la salud de su obra social o prepaga, tiene derecho a denunciarlo y el prestador debe cumplir con su obligación dentro de los 10 días de iniciado el reclamo. Ante la falta de respuesta adecuada puede denunciarlo en:

- **Superintendencia de servicios de salud** – las usuarias con obra social-,
- **Defensa al consumidor** -usuarias con prepaga-

Si tuviste algún obstáculo para acceder al aborto, también puedes comunicarte con Amnistía Internacional Argentina www.amnistia.org.ar



¿QUÉ ES EL PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)?



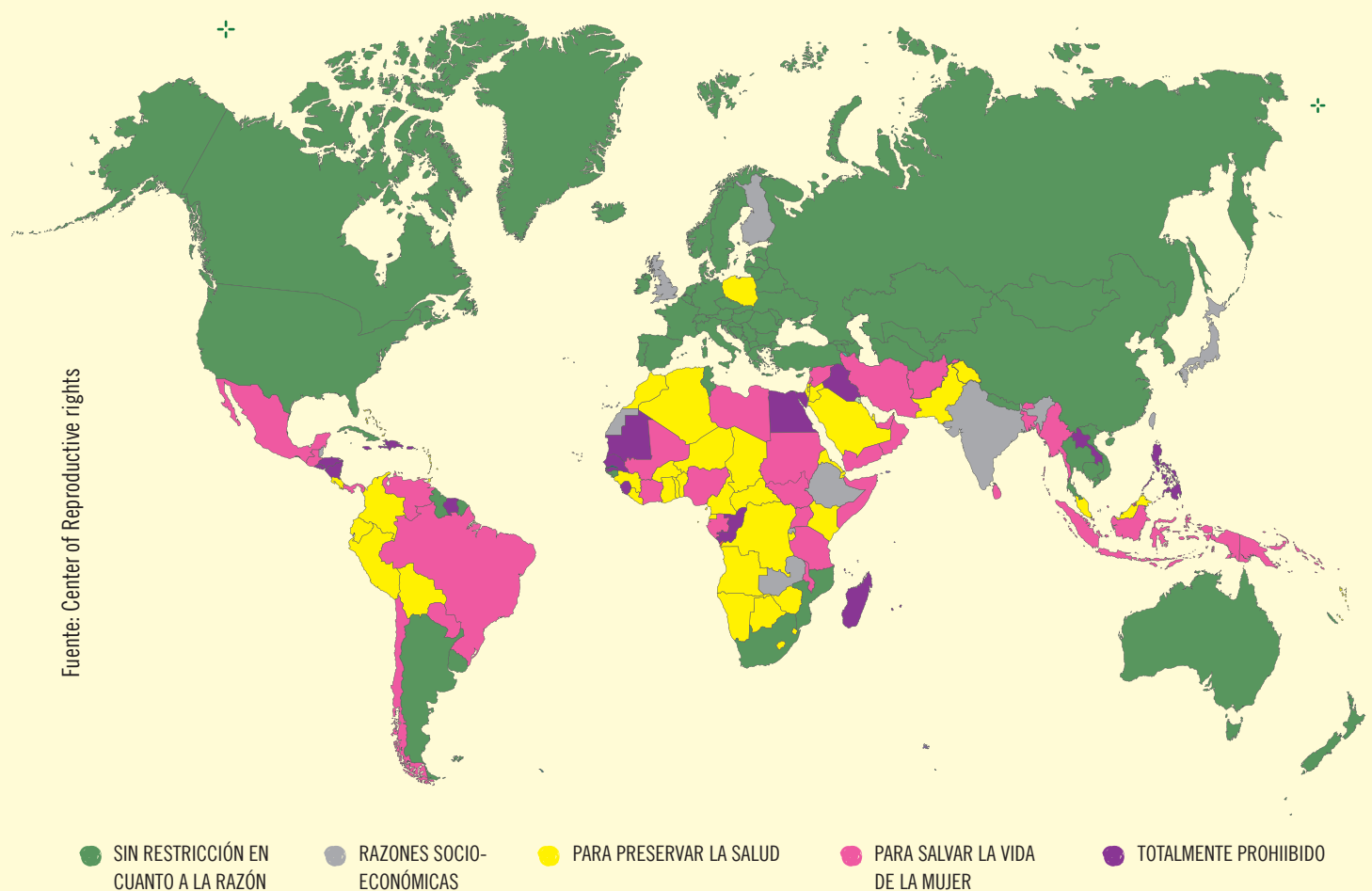
Es una herramienta de política pública que fortalece la implementación de la ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo.

→ **Es una guía orientada a los equipos de salud:**

- No crea nuevos derechos; pero sí ofrece claridad y certeza a la comunidad médica respecto del proceder debido frente a casos de peligro para la vida o la salud de la mujer, o cuando el embarazo fuese producto de una violación;
- Evita obstáculos innecesarios a las mujeres y niñas que buscan acceder a la práctica del aborto en los servicios de salud.
- Se basa en evidencia científica actualizada, conforme estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo organismo rector de política sanitaria a nivel global.

El Protocolo IVE/ILE fue actualizado por última vez en **mayo 2021**. La primera versión del Protocolo ILE fue publicada en 2007.

ABORTO EN EL MUNDO



✓ DATOS GLOBALES SOBRE ABORTO

Poner fin a un embarazo es una decisión que toman millones de personas: todos los años, el 25% de los embarazos acaban en aborto inducidos en el mundo¹³.

Con independencia de que el aborto sea o no legal, las personas siguen accediendo a esta práctica de manera habitual. De acuerdo con el Instituto Guttmacher, la tasa de abortos de los países que lo prohíben o restringen y de aquellos en donde es legal es similar:



PAÍSES QUE CRIMINALIZAN EL ABORTO
37 POR 1.000 PERSONAS

PAÍSES EN QUE EL ABORTO ES LEGAL
34 POR 1.000 PERSONAS

Sin embargo, cuando los gobiernos restringen el acceso al aborto las personas se ven obligadas a recurrir a prácticas inseguras, lo cual puede tener consecuencias fatales. Tanto es así que **los abortos inseguros son la tercera causa más habitual de muerte materna del mundo, según la OMS**¹⁴.



Entre 2015 y 2019 en el mundo hubo un promedio anual de 73,3 millones de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas). Esto corresponde a **una tasa mundial de 39 abortos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años**¹⁵.



MUERTES POR ABORTO

Aproximadamente **47.000 mujeres mueren cada año en el mundo** tras practicarse abortos en condiciones de riesgo.

En los países donde el aborto está permitido por la ley y el personal de salud está capacitado para ofrecer servicios seguros, la tasa de mortalidad por estas prácticas es baja: de 0,2 a 2 muertes por cada 100 mil abortos¹⁶.

 REGIÓN	 CANTIDAD DE MUJERES QUE MUEREN (CADA 100 MIL ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO)
REGIONES DESARROLLADAS	30
REGIONES EN DESARROLLO	220
ÁFRICA SUBSAHARIANA	520







(Fuente OMS, junio 2020)



TENDENCIA GLOBAL



La **tendencia global** está orientada a la despenalización y legalización de la interrupción del embarazo y además considera que penalizar a una mujer es desproporcionado y discriminatorio.

-  En los últimos 25 años, más de **50 países** (entre ellos Estados Unidos, Canadá, Australia, China, Sudáfrica y Uruguay) han modificado su legislación para permitir mayor acceso al aborto y a la atención posterior al aborto, reconociendo que el acceso al aborto sin riesgos es fundamental para la protección de la vida y la salud de las mujeres.
-  En diciembre 2018 **Irlanda del Norte** despenalizó la práctica del aborto.
-  En marzo de 2020 el gobierno de **Nueva Zelanda** despenalizó la práctica del aborto sin restricción en cuanto al motivo durante las primeras 20 semanas de gestación.
-  En diciembre 2020 Argentina legalizó el aborto. Reconoce así el derecho a la interrupción del embarazo sin expresión de motivos, hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso de gestación, y mantiene las causales cuando el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro la vida o salud de la persona gestante.
-  En enero 2021 entró en vigor la despenalización del aborto en **Corea del Sur**.
-  En abril 2021 la Corte Constitucional de **Ecuador** despenalizó el aborto en casos de violación.

▼ NOTAS

01- Ley nacional 27.610, sancionada el 30 de diciembre de 2020 y publicada en el Boletín oficial el 15 de enero de 2021: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115?busqueda=1>

02- Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, 2021.

03- UNFPA, Abusos sexuales y embarazo forzado hacia niñas, niños y adolescentes Argentina, América Latina y el Caribe, 2018.

04- DEIS, Estadísticas Vitales. Información básica. Año 2019, Ministerio de Salud de la Nación.

05- Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019.

06- Viviana Mazur, Embarazo en la adolescencia temprana: ¡Niñas no Madres! Diplomatura Universitaria en Violencia de Género, Derechos y Movimiento de Mujeres: Incidencia, transformación y debates actuales 1a. Ed. San Salvador de Jujuy: Fundación Siglo 21: Fundación Siglo 21, 2020.

07- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia : lineamientos para su abordaje interinstitucional ; dirigido por Silvia Chejter. -1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2018.

08- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Acceso a la justicia en caso de embarazos forzados en NyA menores de 15 años / 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019.

09- El Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo aclara que: Independientemente de la edad gestacional, se indicará la internación para realizar el procedimiento medicamentoso en aquellas personas que presenten comorbilidades como enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardiovascular, neuropatías, diabetes mellitus o hipertensión arterial descompensada, tratamiento actual con anticoagulantes. Deben considerarse también situaciones de vulnerabilidad social como falta de red social, violencia, distancia geográfica y otras.

10- Telam, La ANMAT autorizó a un laboratorio público a producir y comercializar misoprostol, 4 de febrero 2021. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202102/543661-la-anmat-autorizo-a-un-laboratorio-publico-a-producir-y-comercializar-misoprostol.html> Consultado el 10 de junio 2021.

11- Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, mayo 2021.

12- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22, 2016, E/C.12/GC/22.

13- OMS, Prevención del aborto peligroso, 25 de septiembre de 2020

14- Institute Guttmacher Facts on Induced Abortion Worldwide.

15- OMS, Prevención del aborto peligroso, 25 de septiembre de 2020.

16- Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo". 2° Edición 2019, Ministerio de salud de la Nación. El presente protocolo está aprobado por la Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación, pag.10.



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO

#EsTuDerecho
