

ABORTO LEGAL

No se ejerce **un derecho**
que **se desconoce**



AMNISTÍA
INTERNACIONAL





✓ ÍNDICE

El derecho a la información sobre derechos sexuales y reproductivos como derecho humano	3
Desconocimiento del derecho al aborto	5
Falta de información en efectores de salud	7
Falta de información sobre deberes y responsabilidades de los profesionales de la salud	8
Tolerancia y/o habilitación de instancias de desinformación	9
Línea 0800 de Salud Sexual	10
Buenas prácticas sobre el acceso a la información sobre IVE/ILE y difusión	13
Recomendaciones	14
Referencias	17



AMNISTÍA
INTERNACIONAL



NO SE EJERCE UN DERECHO QUE SE DESCONOCE

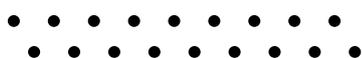
La consagración del derecho al aborto en la Argentina constituye un paso histórico en la realización de los derechos humanos de las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar y permite al Estado avanzar en el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en materia de salud pública y derechos humanos.

La ley nacional 27.610 de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), producto de la lucha colectiva de los movimientos feministas y de derechos humanos, se ha constituido en modelo para la región y demás países del mundo. **Hoy nuestro punto de partida es el reconocimiento de la autonomía reproductiva de las mujeres y el acceso al aborto legal desde un enfoque de derechos humanos.**

Lograr la efectiva implementación de la ley exige que se desarrollen políticas públicas para garantizar la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, capacitar a profesionales de la salud, garantizar el acceso al misoprostol, promover la comercialización de la mifepristona, fortalecer el acceso a atención post evento obstétrico, robustecer el ejercicio de la educación sexual integral, y garantizar el acceso a la información para el empoderamiento legal de las mujeres y personas gestantes, entre otras cuestiones.

Sin embargo, a un año de la aprobación de la ley N° 27.610, los desafíos que enfrentan las mujeres y personas gestantes para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo comienzan por conocer cómo y dónde hacerlo: **no se ejerce un derecho que no se conoce.**

En este sentido, resulta indispensable se garantice el derecho a acceder a información actualizada, veraz y en lenguaje y formatos accesibles sobre todas las alternativas posibles con relación a un embarazo, para tomar decisiones informadas, libres y autónomas. Dicha información debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad, tomando en consideración, la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género.¹



**La realidad es que al día de hoy,
esta información no está disponible
como debiera.**

EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHO HUMANO

El derecho a la información es reconocido como un derecho humano en instrumentos internacionales y regionales, y a su vez, como un elemento esencial para el efectivo ejercicio de otros derechos. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas señala que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva abarca, además de la atención de la salud, el acceso a la información como un factor determinante y necesario².

- La accesibilidad de la información comprende tanto el derecho a buscar como a recibir información relativa a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y sobre el derecho al aborto y la atención post evento obstétrico, en particular³.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha destacado como una obligación proactiva u oficiosa a cargo del Estado, asegurar el derecho a la información, el cual aparece usualmente como un instrumento para el goce de otros derechos, en este caso el derecho a decidir autónomamente sobre el propio cuerpo, libre de violencia y discriminación.



EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHO HUMANO

Las mujeres tienen derecho a que “el Estado les garantice plenamente el derecho de acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de su difusión masiva y especializada, por ejemplo, en todos los centros de atención”⁴. A su vez ha recomendado que se desarrollen campañas de difusión para la población en general “sobre el deber de respetar el derecho de las mujeres en materia sexual y reproductiva”⁵, más aún tras reconocer las “limitaciones que suelen tener las mujeres, particularmente las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes y quienes habitan en zonas rurales para acceder a información confiable, completa, oportuna y accesible que les permita ejercer sus derechos”⁶.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

En este sentido, la Ley 27.610 recoge los estándares internacionales en materia de derechos humanos y consagra el derecho a la información de la paciente, así como diversas obligaciones del personal de salud y de las autoridades públicas como correlato de dicho derecho. En concreto, establece que el personal de salud y las autoridades tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita⁷.

Garantizar el acceso a la información contribuye a la eliminación del estigma social y al efectivo acceso al aborto en condiciones seguras y sin dilaciones. El deber de desarrollar políticas de información sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) y los circuitos de atención disponibles en cada provincia no admite dilaciones: la desinformación sostiene el estigma en torno al aborto, con efectos inhibitorios y/o disuasorios que alejan a las personas del sistema sanitario. Además, pone en riesgo la salud y la vida de las personas y tiene un impacto discriminatorio respecto de las personas en situación de vulnerabilidad.

DESCONOCIMIENTO DEL DERECHO AL ABORTO

En el primer año de vigencia de la ley, ni el Estado Nacional ni los estados provinciales han realizado campañas de difusión sobre cómo y dónde ejercer el derecho al aborto.

Este dato surge de los pedidos de acceso a la información pública realizados por Amnistía Internacional⁸, entrevistas a profesionales de la salud, activistas, abogadas y organizaciones de la sociedad civil; testimonios de mujeres y personas con capacidad de gestar que enfrentaron graves barreras en el acceso al aborto legal y misiones en territorio, conducidas por el equipo de investigación de Amnistía Internacional en distintas jurisdicciones del país⁹. Solo algunas jurisdicciones realizaron acciones aisladas de difusión, como, Entre Ríos¹⁰, Tierra del Fuego¹¹, Provincia de Buenos Aires¹² Mendoza¹³ y Ciudad de Buenos Aires¹⁴.

Pese a la enorme trascendencia sobre la conquista del derecho al aborto como ley nacional, aún existen muchos rincones del país en donde las mujeres desconocen a qué hay derecho, en qué condiciones, dónde acceder a la prestación, su gratuidad, quiénes están obligados a garantizarlo y en dónde se pueden realizar reclamos ante dilaciones o barreras en el acceso.

Consultada una organización de la sociedad civil de **Catamarca** que acompaña a mujeres que deciden interrumpir su embarazo, se advierte que, de un total de 133 mujeres y personas gestantes, el 46,8% manifestó no saber que podía solicitar un aborto voluntario en el sistema de salud. La relevancia de este dato plantea un escenario que merece de una diligente y rápida intervención, a fin de proporcionar toda información imprescindible en este tipo de situaciones.¹⁵

Este panorama se repite en varias jurisdicciones. Tal es el caso de la provincia de **Entre Ríos**, donde una organización de la sociedad civil de la costa del Uruguay indica que de 104 mujeres y personas con capacidad de gestar, que acompañaron para el efectivo acceso al aborto, el 45% había solicitado previamente acceso a la información en el sistema público y privado de salud, y solo el 31% de estos la obtuvo.¹⁶

DESCONOCIMIENTO DEL DERECHO AL ABORTO

En oportunidad en que el equipo de Amnistía Internacional se trasladó al departamento de **Andalgalá**, en la provincia de **Catamarca**, relevó testimonios de mujeres que dan cuenta que aún el aborto ocurre “*en las sombras*” y con falta de información. Pese a ser una problemática de salud pública, continúa invisibilizada. Una de las entrevistadas expresó: “*lamentablemente aquí nada cambió desde la sanción de la ley*”. “*No hay información de nada. Siguen los mismos prejuicios, y vos seguís con el mismo miedo*”.¹⁷

Asimismo, se advierte la falta de acceso a la información sobre los métodos disponibles para la interrupción del embarazo y sobre cómo acceder a los mismos. Esto muchas veces obstaculiza el acceso gratuito a la prestación. Una mujer de Andalgalá relató: “*Se me cruzó comprar por internet. Era como que no sabía mucho. No estaba muy informada. No sabía qué opciones tenía para conseguir las pastillas, la verdad. (...) Es más, en Mercado Libre vos buscás y los precios te salen super elevados...*”¹⁸.

Una de las mujeres que accedió a la información luego de contactarse con Amnistía Internacional Argentina -a través del formulario de consultas- manifestó: “***Ahora que sé que es un derecho voy a contarle bien —a la médica— mi necesidad cuando me atienda***”, *mujer de Provincia de Buenos Aires, 6 de septiembre*¹⁹.

-
-
-
-
-
-

Las mujeres luego de acceder a la información manifiestan alivio y tranquilidad por comprender que tienen derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre sus cuerpos y por recibir indicaciones precisas sobre cómo y dónde acceder a la prestación.

La incorporación del derecho al aborto en nuestro sistema legal interpela al Estado nacional y a los Estados provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires al diseño, desarrollo e implementación de políticas públicas robustas que deben ser acompañadas por articulaciones entre los distintos poderes y niveles del Estado, para garantizar el efectivo acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Este proceso requiere, como premisa básica, que el Estado brinde información clara, precisa, accesible y adecuada sobre qué cambió desde la sanción de la ley 27.610, a qué tienen derecho las mujeres y personas con capacidad de gestar, cómo pueden ejercerlo y qué deben hacer en caso de enfrentar barreras en el ejercicio de sus derechos.

FALTA DE INFORMACIÓN EN EFECTORES DE SALUD

En el ámbito de atención de la salud, se observan numerosos casos de denegación de información o de entrega de indicaciones confusas, incompletas o incorrectas.

Durante la visita realizada por Amnistía Internacional a diversos efectores de salud en jurisdicciones como Catamarca, Tierra del Fuego y Santiago del Estero, el equipo pudo comprobar la ausencia absoluta de información sobre la atención de la interrupción del embarazo: falta de señalética, información en salas de espera y consultorios.

En el marco del relevamiento realizado en territorio se documentaron testimonios de mujeres que enfrentaron graves barreras en el acceso a la información sobre el aborto legal en los servicios de salud. En **Mendoza** y en **Santiago del Estero**²⁰, relatos de mujeres que intentaron acceder a un aborto en el sistema de salud describen que han tenido que visitar distintas áreas del efector de salud y hablar con varias personas, hasta dar con la información adecuada. Esto ha sido respaldado por testimonios de referentes del sistema de salud.

Esta situación forma parte de un denominador común en distintos puntos del país. Los relatos de mujeres de la **Provincia de Buenos Aires** coinciden en señalar la falta de información sobre su derecho: *“Estuve buscando por todos lados alguna ayuda y me dan mil vueltas [...], yo sinceramente hace 2 semanas vengo con las vueltas de todo el mundo, ya estoy re desesperada tengo 9 semanas y nadie me dice nada no sé dónde llamar ya”*²¹.

La disponibilidad de información en los mismos servicios de salud, a través de cartelera y folletera permitiría el acceso a información completa, actualizada y oportuna, independientemente de la arbitrariedad del personal administrativo, de seguridad o de guardia que recibe a las mujeres en cada efector de salud.

FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Los testimonios registrados en diversas provincias dan cuenta que aún se perpetúa la vulneración del deber de confidencialidad médico paciente²² y la falta de información de las mujeres, sobre cómo y dónde denunciar la vulneración de su derecho a la privacidad. Esta situación se traduce en una obstrucción en el acceso al aborto legal, ya que tiene un **efecto inhibitor y disciplinador respecto de otras mujeres que desearían acceder al aborto en el sistema de salud, pero temen que su privacidad sea vulnerada**. Ello se agrava aún más en las localidades más pequeñas, donde las mujeres presumen que, si intentan acceder a un aborto en un centro de salud de su localidad, se enterará todo el pueblo, ante lo cual buscan métodos alternativos, por fuera del sistema público sanitario.²³

- El diseño de campañas de difusión como política de Estado, tanto sobre el derecho al aborto como sobre responsabilidades y obligaciones del personal de la salud, contribuiría no solo a remover la estigmatización que recae sobre la práctica, sino concretamente a reducir estas barreras que dilatan y obstaculizan el efectivo acceso, en condiciones seguras y respetuosas de los estándares mínimos de derechos humanos.

Es deber del Estado fortalecer la confianza y la seguridad de las mujeres, para acercarse al sistema de salud sin temor a ser expuestas públicamente.

TOLERANCIA Y/O HABILITACIÓN DE INSTANCIAS DE DESINFORMACIÓN

A la ausencia de campañas masivas de difusión se suman instancias de desinformación. A modo de ejemplo, en la cartelería del **Hospital Regional de Río Grande**, en Tierra del Fuego, se **difunde información sobre un 0800 no oficial presentándose como una línea “para acompañar embarazos inesperados”**. Según información brindada por profesionales de la salud de dicho establecimiento, esta línea es atendida por personas que buscan disuadir a las mujeres de su decisión de abortar²⁴, **en clara vulneración del derecho a la información y a la autonomía reproductiva**. Lo antedicho ha sido oportunamente denunciado por Amnistía Internacional ante la ministra de Salud de la provincia luego de la misión en terreno del equipo de investigación en octubre de 2021, para que inicie las investigaciones legales correspondientes²⁵.

- La difusión de información errónea y la obstaculización en el acceso a información sobre la salud sexual y reproductiva vulnera el deber de respetar la autonomía reproductiva de las mujeres, y a su vez, acarrea responsabilidades legales de los profesionales de la salud y de las instituciones que habilitan dichas prácticas.

➤ El Estado tienen la obligación de proteger el derecho al más alto nivel posible de salud, lo que incluye el acceso a la salud sexual y reproductiva y a la información sobre la misma. El Comité por los Derechos Económicos Sociales y Culturales señaló que los Estados deben asegurar que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud, así como organizar campañas de información en lo referido a la salud sexual y reproductiva²⁶.

En el caso de la provincia de **Mendoza**, pese a que es posible encontrar información oficial sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en los sitios web y las redes sociales oficiales, no hay referencia alguna sobre el derecho a la IVE/ILE²⁷, por el contrario, hay información sobre una vieja ley que prohibía la venta del misoprostol²⁸.

LÍNEA 0800 DE SALUD SEXUAL

Además de la demanda espontánea, **una de las principales vías de acceso a consultas sobre IVE/ILE es la Línea de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación**²⁹. El servicio de atención 0800 Salud Sexual es una línea telefónica de consulta que brinda atención personalizada para facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en todo el país. **Nueve de cada diez consultas tienen que ver con el acceso a la IVE y a la ILE**³⁰.

- Esta línea resuelve inquietudes sobre el derecho al aborto y deriva a las mujeres con los y las referentes locales en salud sexual y reproductiva, o con los centros de salud que garantizan el acceso a la prestación en las distintas jurisdicciones del país. **Hay provincias, incluso, en donde la práctica imperante es canalizar las consultas de aborto a través del 0800**, para derivar a las mujeres a un efector de salud en el día y horario en que hay profesionales de la salud que garantizan el acceso a la prestación. Pese a que este circuito es entendido como una instancia para prevenir que las mujeres recorran incansablemente servicios de salud y hasta se topen con espacios o referentes hostiles, **puede también conllevar un requisito burocrático que vulnera su derecho**.

Tal es el caso de **Santiago del Estero**, en donde, conforme testimonios de usuarias y referentes del primer y segundo nivel de atención de la salud, la práctica consuetudinaria en la provincia es que las mujeres accedan al aborto exclusivamente previo llamado a la línea de Salud Sexual de Nación. No obstante, son numerosas las mujeres que manifiestan dificultades para conectarse con el 0800³¹. Testimonios de mujeres en Provincia de Buenos Aires y Santiago del Estero³², entre otras, indican que **tuvieron que llamar varias veces para lograr comunicarse**³³, o que **los intentos fueron infructuosos y por eso recurrieron a vías alternativas**.³⁴

LÍNEA 0800 DE SALUD SEXUAL

Al respecto, hemos conversado con referentes del programa de Salud Sexual y Reproductiva de la **Provincia de Buenos Aires**, quienes manifiestan tener registro del colapso de la línea de Nación³⁵, lo que las ha llevado a desarrollar vías alternativas de contacto para atender este cuello de botella. Tal es así, que el formulario de Salud Sexual y Reproductiva de Provincia de Buenos Aires expresamente indica: “*ante las dificultades para comunicarse con el 0800 de salud sexual, desde la Dirección de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia compartimos este formulario para que completes si necesitas consultar por IVE/ILE*”.³⁶



Además, referentes de organizaciones de la sociedad civil de **Santiago del Estero** indican que no solo se requieren varios intentos de comunicación con la línea de salud sexual de Nación, sino que además, la llamada no es gratuita cuando se realiza a través de telefonía celular, siendo necesario contar con crédito para comunicarse. Se infiere que este podría ser un gran obstáculo en el acceso. A ello se suma que en muchas localidades no hay señal de telefonía accesible.

Hay jurisdicciones que en lugar de recurrir al 0800 de nación, han creado una casilla de mails para dar respuesta a las demandas de acceso a IVE/ILE. Tal es el caso de **Tierra de Fuego**, que publica en redes que en caso de requerirse el acceso a la interrupción voluntaria o legal del embarazo debe solicitarse turno por correo, e informa las direcciones de correo correspondientes a Río Grande, Tolhuin y Ushuaia³⁷. Se advierte que, si bien puede tratarse de una herramienta para la organización del sistema de turnos, deben preverse mecanismos alternativos (como la presentación espontánea en servicios de salud o la modalidad telefónica) sobre todo en supuestos en donde pudiera haber barreras para aquellas mujeres o personas gestantes que no tuvieran acceso a internet, a herramientas digitales o no pueden costear un paquete de datos. El contacto al correo electrónico debe ser un mecanismo adicional y no un requisito indefectible para el acceso a la salud.

PRODUCCIÓN DE DATOS Y ESTADÍSTICAS: UNA DEUDA PENDIENTE

Amnistía Internacional ha registrado falta de producción de datos y estadísticas oficiales, desagregadas por jurisdicción, que permitan hacer un diagnóstico integral de los desafíos en la implementación de la ley en todo el país a efectos de garantizar mayor eficacia en el diseño e implementación de planes de acción y políticas de acceso a la salud sexual y reproductiva.

No hay datos oficiales a nivel nacional y jurisdiccional —en numerosas provincias³⁸—, sobre número de interrupciones de embarazos realizados en el sistema de salud desde la sanción de la ley; las edades de las mujeres y personas con capacidad de gestar que accedieron a la prestación; en qué plazo; cuántas interrupciones se realizaron con medicamentos y cuántas con intervención quirúrgica, cuántas denuncias hubo por barreras en el acceso y qué repuestas obtuvieron, entre otras cuestiones.

En este sentido, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha indicado que deben desarrollarse indicadores para evaluar y supervisar la promoción y la efectividad de los derechos humanos en juego. Esto permite formular mejores políticas y monitorear los progresos realizados.

BUENAS PRÁCTICAS SOBRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE IVE/ILE Y DIFUSIÓN

Pese a la ausencia de campañas públicas de información sobre el derecho al aborto, hemos identificado casos aislados de buenas prácticas tendientes a ampliar la difusión de la información sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo:

- Elaboración de **folletería y trípticos, en lenguaje sencillo y accesible**, para informar a las pacientes qué dice la ley de interrupción voluntaria y legal del embarazo y dónde acceder a la información.³⁹
- Desarrollo de una **página web con información sobre el acceso a la IVE/ILE**, los centros de salud en los que se garantiza la práctica, cuáles son los derechos de la persona gestante y la información de contacto mediante línea telefónica o mail, con las y los responsables de salud de cada región sanitaria.⁴⁰
- **Mapas digitales con geolocalización en los que se indica en qué centros de salud se realizan consejerías en salud sexual y reproductiva**, interrupciones de embarazos y atención pre y post aborto⁴¹ sumado a un listado con los datos de contacto de cada efector⁴².
- **Difusión del derecho al aborto en radios comunitarias**, que permite atender a las particularidades de cada territorio y población.⁴³
- Difusión de información en redes sociales.⁴⁴
- **Difusión de información en escuelas secundarias y asesorías escolares** en salud sexual y reproductiva⁴⁵. Asimismo, se observa que en aquellas provincias en las que está presente el Plan Nacional de Prevención y Reducción del embarazo no intencional en la adolescencia (Plan ENIA)⁴⁶, el acceso a la información dirigida a la juventud se ha visto robustecida, aunque aún con muchos desafíos⁴⁷.

RECOMENDACIONES

- ✓ Es indispensable que el Estado Nacional y los estados provinciales desarrollen **campañas públicas de información** sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, sobre qué significa el reconocimiento del derecho al aborto, cómo y dónde acceder, qué requisitos son necesarios para el acceso a la prestación de niñas y adolescentes, qué se puede hacer si se encuentran barreras en el ejercicio del derecho al aborto, qué se puede exigir a las obras sociales y prepagas, qué hacer si un médico viola su deber de confidencialidad médico-paciente; y qué es la atención post evento obstétrico, entre otras cuestiones que hacen a la efectiva implementación de la ley 27.610.
- ✓ Entre las medidas que podrían desarrollarse para garantizar el acceso a la información -además de aquellas previamente identificadas como buenas prácticas- se encuentran: la realización de spots radiales y campañas en TV; cartelería en vía pública; difusión en redes sociales y elaboración de folletería. Se deben desarrollar estrategias diferenciadas de comunicación, particularmente teniendo en cuenta el acceso a la información de las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes y de quienes habitan en zonas rurales, como así también teniendo en consideración la edad y la identidad de género de las mujeres y personas gestantes. Todos los materiales deben desarrollarse en formatos accesibles para personas con discapacidad, a efectos de garantizar el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre sus propios cuerpos.
- ✓ Actualizar los sitios web y redes sociales oficiales con información precisa.
- ✓ Explorar la generación y difusión de líneas telefónicas de atención a la salud sexual a nivel provincial, para mujeres y personas gestantes que precisan información sobre aborto. Esto contribuiría a descomprimir la Línea de Salud Sexual de Nación y a agilizar los procesos de acceso al aborto legal en las distintas jurisdicciones del país.

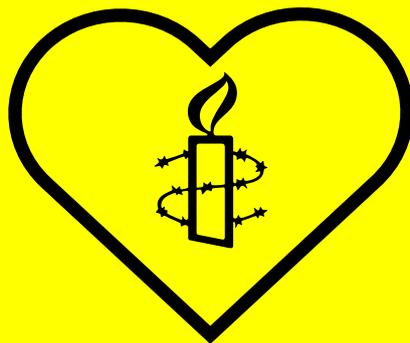
RECOMENDACIONES

- ✓ Garantizar la capacidad de recepción de llamados en la Línea 0800 de Nación, de modo de evitar el colapso y cuello de botella y con ello generar barreras en el acceso al aborto, información y canales de denuncia de mujeres y personas gestantes.
- ✓ Colocar cartelera en los efectores sanitarios, en la que se informe, tanto sobre el derecho al aborto, como sobre responsabilidades y obligaciones del personal de la salud y canales de denuncia ante incumplimiento de éstas. Este tipo de mensajes puede contribuir a fortalecer la confianza y seguridad de las mujeres, para acercarse al sistema de salud sin temor a ser expuestas públicamente, a la vez que representaría una muestra de apoyo a los equipos de salud que cumplen con respeto y profesionalismo con lo establecido por dicha normativa.
- ✓ Fortalecer la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas de todo el país para la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia y el acceso al aborto en condiciones seguras. El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo debe incorporarse en los diseños curriculares y acompañarse con la producción de materiales jurisdiccionales sobre el derecho al aborto, que se adecúen a las particularidades de las realidades locales y a las necesidades de la población desde una mirada interseccional.
- ✓ Producir datos y estadísticas a nivel nacional y local, que permitan conocer el estado de implementación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo y los desafíos pendientes, para garantizar mayor eficacia en el diseño e implementación de planes de acción y políticas para el acceso al aborto en condiciones de igualdad y sin discriminación.



Para más información sobre tu derecho al aborto, métodos anticonceptivos o acercarnos un reclamo por haber enfrentado barreras para acceder a una IVE/ILE, podés visitar nuestro sitio:

<https://amnistia.org.ar/derechoalaborto>



Referencias

- 1 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/GC/22, párr. 19.
- 2 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Párr.7)
- 3 Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/GC/22 y Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR
- 4 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II, párr. 31
- 5 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II, párr. 29.
- 6 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II, párr. 7
- 7 Ley nacional Nº 27.610, Art. 5, inc. e)
- 8 De los 24 pedidos de acceso a la información pública realizados en el mes de junio a las 24 jurisdicciones del país, durante el 2021, han respondido: La Pampa, Formosa, Misiones, Entre Ríos, Mendoza, San Luis, Chaco, Jujuy, Provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Santiago del Estero.
- 9 Un equipo de investigación de Amnistía Internacional viajó a las Provincias de Catamarca, Tierra del Fuego y Santiago del Estero entre agosto y noviembre de 2021
- 10 No se registran campañas. En la respuesta al pedido de acceso a la información pública presentado, el Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos señala que no se han realizado campañas, salvo algunas notas de prensa con medios locales y la presencia de cartelería con días y horas de atención en algunos efectores, de forma aislada y discrecional.
- 11 No se han hecho campañas masivas de difusión. Sin embargo, en la página y en las redes sociales del Gobierno de la Provincia y del Ministerio de Salud se advierten algunas publicaciones sobre los consultorios públicos que brindan atención para casos de IVE/ILE. Ver, por ejemplo, <https://www.tierradelfuego.gob.ar/salud-informa-la-via-de-acceso-para-solicitar-la-interrupcion-legal-o-voluntaria-del-embarazo/>
- 12 La provincia de Buenos Aires tiene una web sobre IVE/ILE: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>
- 13 Conforme información suministrada en el marco de una entrevista a la referente del Programa de salud sexual y reproductiva de la provincia de Mendoza, hay una experiencia positiva en el Departamento de Lavalle, en donde se utilizaron radios comunitarias para difundir información sobre el derecho al aborto a población campesina.
- 14 La Ciudad de Buenos Aires tiene una sección sobre IVE/ILE en su sitio web: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/coordinacion-salud-sexual-sida-e-infecciones-de-transmision-sexual-its/salud-sexual-y>
- 15 Información brindada por Socorristas en Red de Catamarca, 29 de noviembre 2021.
- 16 Esta información surge de relevamientos realizados en forma conjunta con organizaciones de la sociedad civil en distintas jurisdicciones del país, en este caso, en Entre Ríos.
- 17 Entrevista realizada por el equipo de Amnistía Internacional Argentina en Andalgalá provincia de Catamarca el 24 de agosto de 2021.
- 18 Entrevista de joven de 23 años en Andalgalá provincia de Catamarca, 24 de agosto 2021.
- 19 Testimonio registrado a partir del Formulario de reclamos ante barreras para el acceso a una IVE/ILE de Amnistía Internacional.
- 20 Esto surge de testimonios registrados en entrevistas a usuarias, profesionales de la salud y referentes del sistema de salud de Santiago del Estero, noviembre 2021; y de información complementada por relevamientos realizados en forma conjunta con organizaciones de la sociedad civil en Mendoza.
- 21 Testimonios de una usuaria a través del Formulario de Reclamos de Amnistía Internacional, 30/09, Provincia de Buenos Aires.
- 22 Entrevista de mujeres de Andalgalá, provincia de Catamarca, que coinciden con este diagnóstico. Celebradas el 24 de agosto de 2021; entrevista con mujer de San Fernando del Valle de Catamarca el 23 de Agosto de 2021. Esto fue incluso respaldado por el director de la Maternidad 25 de Mayo de San Fernando del Valle de Catamarca. Este testimonio se reitera en otras jurisdicciones del país, conforme testimonios de la sociedad civil de Entre Ríos y Tierra del Fuego.
- 23 Entrevista a una mujer de Andalgalá, Provincia de Catamarca de fecha 24 de agosto de 2021. Esto se reitera en otras jurisdicciones. Así lo afirman profesionales de la salud y organizaciones de la sociedad civil de Río Grande y Ushuaia, Tierra del Fuego, que fueron entrevistadas el 13 y 14 de octubre de 2021.
- 24 Entrevista realizada por Amnistía Internacional Argentina a 2 profesionales de la salud del hospital de Río Grande, fecha 13 de octubre de 2021.
- 25 Nota enviada a la Ministra de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, Dra. Judith Di Giglio, con fecha 8 de noviembre de 2021. A la fecha de publicación de este informe no se ha obtenido respuesta.
- 26 Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR. Parr. 35
- 27 Sitio web de la Provincia de Mendoza, Programa Provincial de Salud Reproductiva: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/salud-reproductiva/> [consultado por última vez el 6/12/2021]
- 28 Al buscar la palabra “misoprostol” en el sitio web del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, solo aparece en los resultados de búsqueda la ya inaplicable ley n° 8.116, que prohibía la venta libre del medicamento, derogada el 26 de febrero de este año. Ver nota en: <https://noticias.mitelefe.com/actualidad/el-ministerio-de-salud-de-mendoza-libero-la-venta-de-misoprostol/> [consultada por

última vez: 6/12/2021]

29 Ver más información en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/lineasaludsexual>.

30 Entre enero y agosto del año 2021, se recibieron 25.240 llamados, de los cuales 13.365 generaron secuencias. De estas secuencias, 12.666 fueron consultas por IVE/ILE (95 %)2, 386 por MAC (3%) y 313 por otros motivos (2%). Ministerio de Salud de la Nación, Acceso a Métodos Anticonceptivos y a Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo del Embarazo, Reporte bimestral secuencias 0800, julio-agosto 2021-

31 Rescatamos que el 0800 ha sido una fuente de recepción de consulta sumamente valiosa para acompañar el acceso a las prestaciones asociadas a la IVE/ILE y ha permitido articular los sistemas de salud al interior de las Provincias.

32 La Provincia indica, en su respuesta del 24 de noviembre al pedido de acceso a la información pública presentado por Amnistía Internacional, que hay tres vías de acceso: el 0800, la demanda espontánea y a través de ONGs locales que derivan casos al Ministerio de Salud. Sin embargo, la mayor concentración se da a través de la Línea de Salud Sexual de Nación.

33 Durante el año 2020 ingresaron 10.817 consultas por ILE. En el primer bimestre del 2021, post aprobación de la ley 27.610, ingresaron 3.781 consultas por IVE/ILE. Información de acuerdo al Reporte bimestral en base a secuencias del 0800 - ENERO FEBRERO 2021 - Ministerio de Salud de la Nación.

34 Esto surge del diálogo con mujeres y personas con capacidad de gestar y de entrevistas con organizaciones de la sociedad civil que acompañan mujeres en el acceso al aborto (Cfr. entrevista a organizaciones de la sociedad civil de Catamarca, el 25 de agosto de 2021 y a referentes de la sociedad civil de Santiago del Estero el 13 de septiembre de 2021, entre otras). Además del testimonio de una mujer de Provincia de Buenos Aires que indica que llamó al 0800 pero que no le dieron respuesta (cfr. formulario de consulta de Amnistía Internacional Argentina, el 30 de septiembre de 2021).

35 Conforme respuesta de la coordinadora del Área de acceso a ILE de Provincia de Buenos Aires, de fecha 4 de octubre de 2021, ante barreras que enfrentó una mujer de 28 años de Udaondo, Provincia de Buenos Aires.

36 El formulario, de Acceso a Interrupción del embarazo de provincia de buenos Aires, expresamente consigna que “Ante las dificultades para comunicarse con el 0800 de salud sexual, desde la Dirección de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia compartimos este formulario para que completes si necesitas consultar por IVE/ILE”. Disponible en https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScgz-v_EC-3c5_5ARb6cUXSXikYgk6ljGDxEagPknwrtU2l0w/viewform (consultado por última vez el 6 de diciembre de 2021)

37 Facebook, página oficial Ministerio de Salud, Provincia de Tierra del Fuego AIAS. Se realizan un posteo con las direcciones de mail de los tres consultorios el 12 de enero 2021. <https://www.facebook.com/saludtdf/posts/4979836298753281> (consultado por última vez el 26/01/2021).

38 13 provincias no respondieron el pedido de acceso a la información pública sobre el nivel de implementación de la ley IVE/ILE a nivel jurisdiccional enviado por Amnistía Internacional en junio de 2021: Catamarca, Chubut, Córdoba, Corrientes, La Rioja, Neuquén,

Río Negro, Salta, San Juan, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego, Tucumán.

39 La Coordinación de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desarrolló un tríptico informativo, que fuera compartido en el marco de la reunión celebrada el 23 de noviembre de 2021. El mismo se distribuye en hospitales y centros de salud porteños.

40 El Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires desarrolló un micrositio sobre el derecho al aborto disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/> [consultado por última vez el 6/12/2021]

41 Tal es el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/sexual-y-vih/consejerias-en-salud-sexual>

42 Tal es el caso de la Provincia de Buenos Aires: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

43 Tal es el caso de la difusión realizada en el Departamento de Lavalle, en la Provincia de Mendoza, según se informa desde el Programa de salud sexual y reproductiva de la provincia. Allí han hecho uso de las radios comunitarias, principal canal de difusión en regiones caracterizadas por la presencia de comunidades campesinas. Sin embargo, esta práctica no aparece como parte de una política de Estado, sino más bien como un caso aislado. Referentes del Programa provincial indicaron que esta estrategia marcó un descenso del uso del canal de ingreso por el 0800 de Nación.

44 Gobierno de Tierra del Fuego, ha realizado publicaciones aisladas en en Facebook sobre el derecho al aborto del 26 de enero de 2021, disponible en: <https://www.facebook.com/924253577657013/posts/3784677964947879/?sfnsn=scwspmo> (consultado por última vez el 6 de diciembre de 2021).

45 Según de testimonios registrados en la Provincia de Mendoza, desde los CIC (Centro Integrador Comunitario) municipales y provinciales se trabaja conjunto con escuelas actividades centradas en el “Cuidado integral de adolescentes”. En algunos casos, se incluye Educación Sexual Integral y el derecho al aborto. Sin embargo, estas actividades dependen de la iniciativa docente y no forman parte de una política pública integral. Lo mismo ocurre en las escuelas y los diseños curriculares.

46 El Plan ENIA surge de una articulación intersectorial de tres ministerios nacionales, para garantizar los derechos de los y las adolescentes al acceso gratuito de métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y asesorías en las escuelas, la consejería en salud sexual y reproductiva y actividades de promoción comunitarias. Más información: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/el-plan-hoy>

47 Tal es el caso de la provincia de Entre Ríos. No obstante, allí el programa solo se encuentra presente en tres departamentos. Una situación semejante se da en Santiago del Estero, en donde el Plan ENIA funciona en las dos ciudades,

