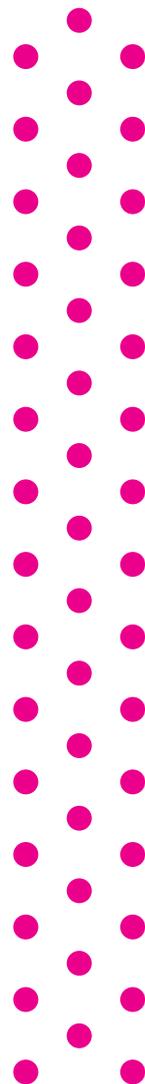
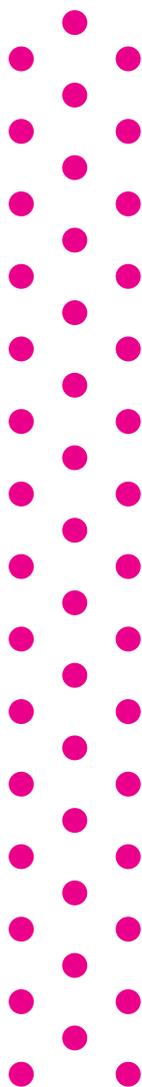


**IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY IVE**

**EN SALTA**

**Avances y desafíos**



**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



# Índice



|  |       |                |
|--|-------|----------------|
| ● Introducción   | ----- | <i>Pág. 2</i>  |
| ● Relevamiento   | ----- | <i>Pág. 3</i>  |
| ● Acceso al aborto en Salta - Diagnóstico                                  | ----- | <i>Pág. 4</i>  |
| ● Recomendaciones al Ministerio de Salud de la provincia de Salta          | ----- | <i>Pág. 19</i> |
| ● Miranda Ruiz: médica injustamente criminalizada por garantizar un aborto | ----  | <i>Pág. 21</i> |
| ● Anexo  | ----- | <i>Pág. 23</i> |



Este documento brinda información sobre el estado de implementación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo en la provincia de Salta, a más de 18 meses de la sanción de la Ley 27.610. Incluye un diagnóstico sobre los avances y desafíos en torno al acceso al aborto en la provincia, así como el impacto del proceso penal seguido contra la médica Miranda Ruiz por garantizar el acceso a una práctica de IVE/ILE, para finalmente acercar recomendaciones al Estado provincial.



**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



# 1. Introducción

El 30 de diciembre de 2020, el Congreso de la Nación aprobó la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE). La Ley reconoce el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestar a decidir y acceder a la IVE hasta la semana 14 (catorce) inclusive del proceso gestacional. Asimismo, sostiene el derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) cuando éste es producto de una violación, o cuando está en riesgo la vida o la salud de la persona gestante.

De esta manera se incorporó a nivel federal el reconocimiento del derecho al aborto seguro y su atención como servicio gratuito y obligatorio del sistema de salud, que debe ser garantizado tanto en el ámbito público como en el privado, en un plazo máximo de 10 días desde que se lo solicita y a través de todos los métodos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda. La ley es de orden público y, como tal, fija un piso mínimo de derechos que debe ser garantizado en todo el país en condiciones de igualdad.

Hoy nuestro punto de partida es el reconocimiento de la autonomía reproductiva de las mujeres y personas con capacidad de gestar 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, que tales servicios brinden atención de calidad, capacitar a profesionales de la salud, garantizar el acceso al misoprostol y a 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.

En tal contexto, Amnistía Internacional realiza un monitoreo permanente sobre las políticas implementadas por el Estado Nacional y los Estados provinciales en torno al acceso a abortos de calidad, desde un enfoque de derechos humanos. En el primer año y medio de implementación de la norma, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud de la Nación, se registraron 73.487 interrupciones del embarazo según lo informado por las jurisdicciones locales<sup>1</sup>. Sin embargo, aun cuando hay importantes avances, las mujeres cis y personas gestantes se enfrentan a profundas barreras en el acceso al aborto. En este contexto, equipos de Amnistía Internacional llevan a cabo investigaciones en territorio, entrevistas a usuarias, referentes y profesionales de servicios de salud sexual y reproductiva, encuentros con autoridades hospitalarias y estatales, y pedidos de acceso a la información pública para relevar el estado de implementación de la norma en los diversos niveles.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE-ILE, Informe anual 2021 - Actualización julio 2022, p. 34.

## 2. Relevamiento

Desde la sanción de la ley 27.610, Amnistía Internacional, en alianza con otras organizaciones de la sociedad civil, redes de profesionales y activistas, viene relevando la situación en diferentes provincias y municipios del país<sup>2</sup>.

El informe actual ofrece un diagnóstico de la provincia de Salta a los fines de visibilizar el estado de situación y realizar aportes para la efectiva implementación del derecho al aborto.

En mayo de 2022 Amnistía Internacional realizó una misión a la provincia. Mantuvo reuniones con las autoridades del Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal y del Ministerio de Salud de Salta y entrevistó a 10 profesionales de la salud del sector público y privado. También entrevistó a referentes del Programa Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir y de la organización Socorro Rosa de Salta.<sup>3</sup>

A partir del trabajo sostenido de relevamiento de la situación en Salta surge el siguiente diagnóstico que profundiza sobre:

- ▶ La baja disponibilidad de efectores que garantizan IVE en cada zona operativa sanitaria<sup>4</sup>. Si bien se registran avances, el acceso a la prestación se concentra en el segundo nivel de atención. Asimismo, se observa baja disponibilidad de profesionales que garantizan ILE.
- ▶ El colapso y consecuente demora en la atención en el Hospital Provincial Materno Infantil (HPMI).
- ▶ Las dificultades para acceder a la práctica por demanda espontánea;
- ▶ La escasa disponibilidad y deficiente cobertura en efectores de salud en el sector privado y de la seguridad social.
- ▶ La falta de información pública disponible sobre el derecho al aborto y sobre los centros de salud que garantizan la práctica;

Este diagnóstico fue remitido mediante una carta al Ministerio de Salud de la Provincia en agosto de 2022. El organismo tomó nota de las recomendaciones y en el marco de un encuentro virtual informó sobre algunos avances realizados entre mayo y agosto 2022, los cuales se encuentran plasmados en el presente informe.

2 Si querés leer más sobre otros diagnósticos, ingresá a [amnistia.org.ar](http://amnistia.org.ar).

3 Agradecemos las reuniones y entrevistas celebradas con las y los profesionales de la salud y autoridades del Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal, Dra. Gloria Alejandra García y la Lic. Janet Meoniz, la Dra. Marcela Argañarás, el Dr. Marcelo Vidal, la Dra. Liliana Díaz; las autoridades del Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal, Dr. Santiago Payo y Dra. Lorena Torres; las autoridades del Ministerio de Salud de Salta, el Sr. ministro Dr. Juan José Esteban Quinteros, la Dra. Susana Velazco, la Dra. Patricia Leal y el Dr. Javier Yapura; las referentes de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, Lic. Verónica Cuevas y Dra. Macarena Villena; las referentes del Plan ENIA de Salta, Mercedes Travallini y Antonela Reniero, las profesionales de la salud Lic. Verónica Bisdorff, Dra. Laura Menacho y Dra. Marianela Sierralta, y a la referente de la organización Socorro Rosa de Salta "Feministas y Transfeministas que abortamos", Mercedes Martínez.

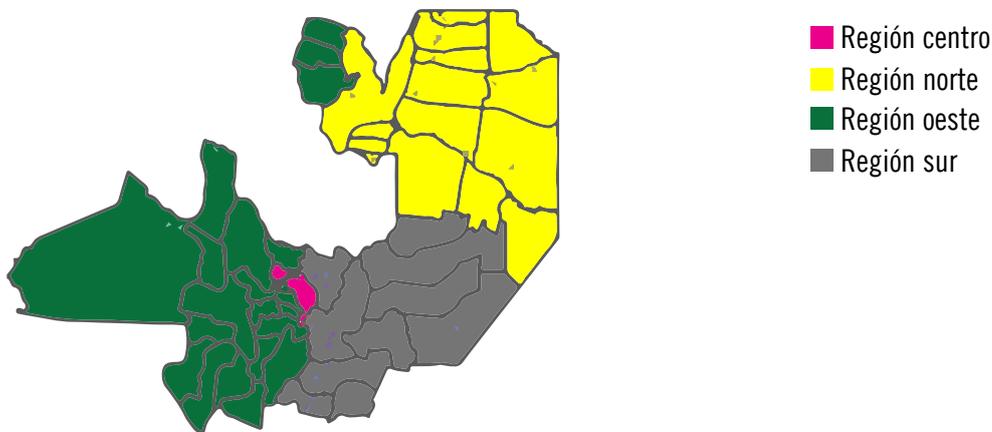
4 El sistema de salud de Salta está organizado en cuatro regiones sanitarias (Centro, Norte, Oeste y Sur) con sus correspondientes áreas operativas. Cada área operativa dispone de un servicio de salud cabecera, el de mayor nivel de atención, a los que se suman servicios dependientes del primer nivel: Los Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos. Fuente: <http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/organizacionsistsaludmsp.php>

### 3. Acceso al aborto en Salta - Diagnóstico

#### Avances y desafíos en la disponibilidad de efectores de salud que garanticen IVE/ILE en cada zona

##### ○ operativa sanitaria de la provincia

El equipo de Amnistía Internacional ha identificado la falta de disponibilidad de efectores de salud suficientes para garantizar el acceso al aborto legal en Salta bajo los estándares de calidad y accesibilidad que la ley exige<sup>5</sup>.



Mapa de Salta con las 4 regiones sanitarias de la provincia. Cada área operativa dispone de un servicio de salud cabecera, el de mayor nivel de atención, a los que se suman servicios dependientes del primer nivel: Los Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos. Fuente: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta (actualizado a 2019).

Cabe señalar que en 2021 se dictó el Memorándum 144/21, que estableció que todas las áreas operativas sanitarias de la provincia deben “organizar e implementar los servicios correspondientes para dar cumplimiento a la Ley 27.610 y sus protocolos vigentes”.

A su vez, el 11 de mayo de 2022 se aprobó la resolución 514/2022 que reconoce que “a pesar de la vigencia del Memorándum 144/21 (...) muchos Hospitales por falta de profesionales médicos que realicen la práctica de ILE, no pueden dar respuesta a los pedidos que se presenten, máxime en los casos que requieren hospitalización, legrado o AMEU (aspiración manual endouterina)”.

5 De acuerdo al INDEC, para la provincia de Salta, la proyección total de mujeres entre 10 y 49 años en 2022 es de 442.671. Datos de la proyección por jurisdicción del INDEC: *población por sexo y edad, Provincia de Salta, 2010 | 2040. Serie Análisis Demográfico N°1 (2014)*. Por otro lado, si analizamos los datos para el 2020 de embarazo no planificado de la provincia, el 79,4% de los embarazos en población de 15 a 19 años fueron no planificados. En la población menor de 15 años, el número asciende a 87,4% y en la de más de 19 años, es del 66,9%. Ello sucede en una provincia que cuenta con 249 efectores de salud que realizan prestaciones de salud sexual y reproductiva, y en la cual entre enero 2021 y febrero 2022 se realizaron 3.020 interrupciones del embarazo.

Desde una lectura federal, para el 2021 se registraron aproximadamente 1340 servicios IVE/ILE. Sin embargo, desde la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, los botiquines del Programa Remediar, con insumos para el acceso a interrupciones del embarazo, llegan a 5700 centros de salud. Se evidencia una diferencia significativa entre los insumos disponibles y la incorporación de la atención IVE en el nivel de atención primaria de salud.

*Datos del Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación de resultados 2020, del Informe ImplementAR IVE-ILE, actualización julio 2022, Ministerio de Salud de la Nación.*

La referida resolución propone “en carácter de excepción y mientras persista la escasez de Profesionales Médicos no objetores de conciencia” que los casos que se presenten en las zonas sanitarias Norte, Oeste y Sur sean resueltos por profesional médico del hospital Pte. Juan Domingo Perón de Tartagal, el hospital Dr. Joaquín Castellanos de Güemes, y Ntra. Sra. del Rosario de Cafayate. Para ello, dispone “ampliar el cupo mensual de horas guardias activas profesionales” de tales hospitales por un total de 50 a cada hospital, “para la exclusiva finalidad de brindar respuesta adecuada a la demanda de prácticas de interrupción Legal del Embarazo en cada Área Operativa y zonas de influencia”. A su vez, establece que los hospitales mencionados serán los centros de referencia para la realización de las prácticas de ILE que se presenten en dichas zonas.

En agosto de 2022, el Ministerio informó a Amnistía Internacional que cuenta con 40 profesionales no objetores de conciencia para garantizar la práctica en la provincia y que, en general, se encuentran distribuidos en equipos estables -no itinerantes- distribuidos por las cuatro áreas operativas de la provincia<sup>6</sup>. Esto implica un avance frente a mayo del mismo año, cuando el Ministerio informó que la provincia contaba con 26 profesionales no objetores. Pese a ello, también de acuerdo a lo informado por el Ministerio, sólo “unos pocos” profesionales garantizarían ILE, por lo que deben trasladarse de un lado a otro de la provincia a fin de garantizar el acceso a esa práctica. Sobre esto, se informó que se estaría avanzando en la contratación de una nueva profesional que garantice ILE en el Hospital Materno Infantil, y dos profesionales que atiendan en dos centros de salud de la capital.

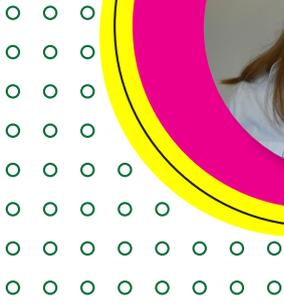
Se observa que, con excepción de la capital, en donde algunos centros de atención primaria de la salud brindan acceso a IVE, en las otras áreas operativas sanitarias de la provincia, la atención de IVE/ILE se concentra en los hospitales del segundo o tercer nivel de atención, desaprovechándose la oportunidad de resolver una práctica ambulatoria y de baja complejidad en el primer nivel de atención<sup>7</sup>.

Cabe señalar que, en la reunión sostenida en agosto 2022, el Ministerio indicó que el 4 y 5 de dicho mes se realizaron capacitaciones en AMEU a 24 profesionales de distintas zonas de las provincias. Estas capacitaciones se dirigieron no solo a especialistas en ginecología o tocoginecología sino también médicos/as de familia, lo que permitiría ampliar la atención hacia el primer nivel. En esta línea, informaron que se habrían distribuido 13 instrumentos de AMEU en las distintas zonas sanitarias<sup>8</sup>.

6 De acuerdo a lo informado verbalmente en una reunión de seguimiento de fecha 23/08/2021 con el Ministerio de Salud, el Supervisor de Salud Sexual y Reproductiva, Javier Yapura, indicó que, actualmente, los centros de salud que garantizan la práctica serían: en la zona Norte, los hospitales de Tartagal, Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen, Santa Victoria y Pichanal. En la zona sur, los hospitales de General Güemes, Metán, Rosario de la Frontera, Potreritos Apolinario Saravia, Joaquín V. González, Quebrachal y el Tala; en la zona centro, el Hospital Materno infantil, el Hospital del Milagro, y los Centros de Atención Primaria de la Salud No. 6, 23, 63, 13, 16, 25, 45, 54, 27 y 29; en la zona oeste, los hospitales de Cafayate, San Carlos, Cachi, Molinos, Cerrillos, La Merced, Chicoana, San Antonio de los Cobres, Santa Victoria Oeste.

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

8 Adicionalmente, se señaló que dos médicas tocoginecólogas iniciaron recientemente una capacitación en asistolia. También indicaron que se está trabajando para que los agentes sanitarios de la zona norte -en principio, General San Martín, Tartagal, Orán y Rivadavia- que realizan acciones de prevención y atención primaria de la salud, realicen detección temprana de embarazos y consejería en salud sexual y reproductiva. Reunión sostenida en agosto 2022, entre representantes del Ministerio de Salud de Salta y Amnistía Internacional.



**Verónica Cuevas**, psicóloga de Salta, integrante de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. Trabaja desde hace 23 años en salud pública, en centros de salud del primer nivel de atención, en el interior de la provincia.

Entre las barreras que identifica destaca la falta de profesionales y efectores que garanticen el acceso al aborto en el plazo establecido por ley, sin obstáculos burocráticos arbitrarios y dentro de las cercanías de las usuarias<sup>9</sup>:

**“Los profesionales que garantizan el acceso al aborto con relación a la población son muy poquitos (...)** Entonces la falta de recurso humano (...) hace que uno se tenga que trasladar para una prestación que tiene que ser ya, que tiene un plazo, que tiene que ser con celeridad. [Esto] aumenta violencias que no tendrían que estar porque es de implementación muy sencilla.”

“Para que mejore el acceso al aborto en Salta deberían implementarse primero políticas públicas que estén a la altura de lo que pide la ley, y lo que piden los estándares internacionales. Cuando hablo de políticas públicas me refiero no solo a las de salud pública, sino (...) también a una capacitación de los agentes judiciales para que no persigan ni a los que garantizan ni a las personas con capacidad de gestar que piden un aborto.”



Sin desconocer los avances, cabe señalar que la baja disponibilidad de efectores y profesionales de la salud que garantizan el acceso a abortos de calidad en las cercanías de los lugares de residencia de las personas, activa múltiples costos invisibles en el ejercicio de derechos humanos. Esta complejidad en el acceso a la salud integral tiene un impacto más profundo en los sectores más marginalizados. Es por eso que es clave continuar expandiendo la red de efectores a través del sostenido incremento de profesionales que garanticen el acceso a la prestación, así como ampliar la cobertura en el primer nivel de atención.



<sup>9</sup> Entrevista realizada por el equipo de Amnistía Internacional Argentina el 11 de mayo de 2022 en la ciudad de Salta.



**Mercedes Martínez** es integrante desde hace 6 años de Socorro Rosa Salta, una grapa transfeminista que acompaña y brinda información a personas que deciden abortar en la provincia de Salta<sup>10</sup> e identifica algunos de estos costos invisibles en el acceso al aborto<sup>11</sup>.



“Parece una bobada decir “ay, es gratis el aborto”. Sí, pero esa persona tiene que conseguir una ecografía, se tiene que movilizar hasta el centro de salud, tiene que dejar a los hijos que tiene, que no se lo van a poder cuidar... Empiezan a haber trabas que parecen muy pequeñas. Las ILEs en segundo trimestre, (...), requieren día y medio de internación; es lo que te dice el profesional. Y hay personas que no pueden acceder a eso porque realmente no tienen quien le cuide a los hijos y las hijas un día y medio, o tienen trabajos super precarizados donde no pueden ausentarse día y medio.”

El acceso al aborto durante el primer trimestre de embarazo se considera un procedimiento de baja complejidad, de carácter ambulatorio y que puede ser garantizado en el primer nivel de atención. Ello requiere de disponibilidad de personal capacitado en IVE distribuido en forma equitativa en el territorio y de una política pública activa de acceso a la información sobre el derecho al aborto dirigida a toda la población.



De conformidad con los estándares internacionales en materia de derechos humanos<sup>12</sup>, la Ley 27.610 y el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (2021), establecen que el acceso al aborto debe ser accesible. Ello implica que: “Debe garantizarse la provisión de las prácticas de interrupción del embarazo y la atención post aborto sin discriminación, asegurando la accesibilidad física, la asequibilidad y la aceptabilidad de la atención, así como la disponibilidad de un número suficiente de efectores de salud y personal para cubrir la demanda de servicios. No pueden interponerse obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la prestación de una interrupción del embarazo, ya que ello pone en riesgo la salud de quien requiere la práctica [...]. Finalmente, el deber de informar es clave para la accesibilidad y debe cumplirse de acuerdo con el principio de transparencia activa.”<sup>13</sup>

La Ley 27.610 establece el deber de los efectores de salud de contar con profesionales capacitados para garantizar el acceso a la prestación. Excepcionalmente prevé que en aquellos casos en que los efectores del sector privado no cuenten con profesionales no objetores de conciencia deberán brindar información de calidad, garantizar la inmediata derivación de la persona gestante y cubrir los costos que acarree dicha derivación. Los efectores del sistema de salud pública en ninguno de sus niveles de complejidad, pueden negar, por razones de la objeción de conciencia de su personal, la provisión de una IVE/ILE.<sup>14</sup>

10 A su vez forma parte de Socorristas en Red a nivel nacional.

11 Entrevista realizada por el equipo de Amnistía Internacional Argentina el 11 de mayo de 2022 en la ciudad de Salta.

12 De conformidad con las obligaciones derivadas del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

13 Ministerio de Salud de la Nación (2021). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

14 Ley 27.610, arts. 10, 11 y 12; Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria de su Embarazo, Actualización 2021, Resolución No. 1531/2021, págs.36, 37; y Nota técnica n°3 - Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2021. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/DNSSR\\_Nota\\_tecnica\\_3\\_Estandares\\_Legales.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-04/DNSSR_Nota_tecnica_3_Estandares_Legales.pdf)

Asimismo, cabe señalar que esta objeción sólo puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta (intervención directa) de la IVE/ILE, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral de la salud, sean previas o posteriores a la interrupción (por ejemplo: realización de ecografías, toma de tensión arterial o la temperatura, seguimiento post aborto, dispensa de medicación, anestesia, entre otras.). Estas acciones no tienen como finalidad interrumpir la gestación y se realizan de forma complementaria a un gran número de prácticas de salud y, por lo tanto, no puede existir conflicto moral o religioso con su realización en profesionales dedicados al cuidado de la salud.

Amnistía Internacional reconoce que la resolución 514/2022, emitida en mayo, y las demás acciones impulsadas constituyen iniciativas que vienen a dar respuesta, de forma provisoria, a la escasez de profesionales no objetores. También valora que entre el mes de mayo y agosto de 2022 se hayan incrementado el número de profesionales que garantizan de manera estable el acceso al aborto en las cuatro zonas operativas. No obstante, persiste la preocupación ante la baja disponibilidad de profesionales que garantizan ILE.



Para dar cumplimiento efectivo a la ley es necesario continuar ampliando la cantidad de efectores y de profesionales disponibles en cada zona sanitaria. Se recomienda continuar con capacitaciones dirigidas al personal de salud de diferentes especialidades, así como con la ampliación de la red de efectores, tanto en hospitales como en centros del primer nivel de atención. Asimismo, se debe profundizar la política de contratación de nuevos profesionales no objetores para garantizar ILE en todas las áreas operativas de la provincia.<sup>15</sup>

## ● Colapso y demoras en la atención en el Hospital Provincial Materno Infantil (HPMI)

En la misión realizada a Salta en mayo, Amnistía Internacional documentó que el Hospital Provincial Materno Infantil (HPMI), ubicado en la capital provincial, es el centro de salud que, además de garantizar el acceso a la IVE en aquellos casos que requieren internación, absorbe casi todas las interrupciones legales del embarazo (ILE) en la provincia.

Los testimonios relevados dan cuenta de que la atención en el HPMI se encuentra colapsada, registrándose demoras de más de un mes en el acceso a la práctica, cuando el plazo legal es de diez días. De forma concordante, el Ministerio informó que durante 2021 dicho hospital resolvió más del 70% de las interrupciones legales, y que actualmente continúa resolviendo más del 50%.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Ver recomendaciones completas para cada apartado al final del documento.

<sup>16</sup> De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud de Salta, el 23 de agosto de 2022, se estaría avanzando en aumentar la capacidad de respuesta de la institución mediante la contratación de 1 profesional tocoginecólogo/a que se sumaría al equipo garante de ILE en dicho establecimiento de salud.

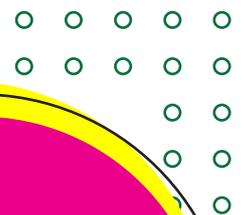


**Macarena Villena**, Integrante de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, se desempeña como médica de familia en dos centros de atención primaria de la salud de Salta capital (el centro N°54 de San Ignacio, y en el centro N° 29 de Finca Independencia)<sup>17</sup>. Allí, entre las consultas que atiende, acompaña interrupciones voluntarias del embarazo que se realizan con tratamiento ambulatorio. Resalta que el personal de salud que garantiza el acceso al aborto lo hace debido a su compromiso personal con ese derecho, pero que falta una política pública que organice el sistema de salud de modo que se asegure que haya disponibilidad de profesionales que garanticen el acceso en todas las etapas gestacionales.

“[En] el Hospital Público Materno Infantil, donde se realizan las interrupciones de segundo trimestre, hay cuatro ginecólogas para una población de capital de aproximadamente 500 mil habitantes. Es poco. No se nombran más, pero tampoco se fomenta a que médicos o médicas quieran tomar esta tarea. Y además también hay una cuestión de la formación de las especialidades.”

(...)

“Me parece que en ese sentido falta una formación en derechos, en perspectiva de género, y sobre todo en no deshumanizar al paciente, que es una persona igual que yo, que siente, que escucha, y que en una situación de interrupción del embarazo atraviesa muchas otras situaciones que no tienen que ver solamente con la acción en sí de interrumpir su embarazo. Entonces en ese sentido nos quedamos cortos de respuestas; por eso es importante el abordaje en equipo, con psicología y trabajo social.”



**Verónica Cuevas,**

“Con relación a la accesibilidad de turnos para IVE o ILE en la provincia, no se están cumpliendo los plazos. Y no se puede cumplir el plazo de diez días por el simple hecho de que la demanda es muchísimo mayor a la oferta para poder darle respuesta. (...) Ni te digo cuando tiene que ser alguien que se tiene que trasladar de un área operativa a otra. Y segundo trimestre es una cuestión muy complicada, porque nosotros también sabemos que ahí la urgencia es mucho mayor, y que segundo trimestre se hace [en la mayoría de los casos] en el Hospital Público Materno Infantil, o sea en Salta capital.”



<sup>17</sup> Entrevista realizada el 11 de mayo de 2022 en la ciudad de Salta.



En este sentido, se espera que con la implementación de la resolución 514/22 y las nuevas medidas informadas, se continúe descentralizando el acceso a la prestación, de forma tal que cada persona pueda acceder en la zona sanitaria de residencia. El derecho al aborto conlleva no sólo el de acceder efectivamente a la práctica sino el de hacerlo de forma adecuada y accesible, lo que implica el deber del sistema de salud de eliminar barreras geográficas, temporales y económicas.

Tal como se profundiza en el siguiente punto, al colapso en el HMPI se suma la falta de acceso al aborto por demanda espontánea, el requerimiento de llamar a la línea del 0800 de Salud Sexual, para acceder a un turno y las barreras para acceder a una ecografía en tiempo y forma, la cual es fijada como requisito de rutina para acceder a un aborto, contrario a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación<sup>18</sup>. Todo ello deviene en una demora en la atención que se excede del plazo de 10 días que establece la Ley 27.610.

### ○ **Dificultades para acceder a la práctica por demanda espontánea**

A partir de los testimonios relevados por Amnistía Internacional se evidencia que existen barreras para acceder a la práctica de interrupción del embarazo por demanda espontánea, siendo necesario en la mayoría de los casos, solicitar el turno a través de la línea del [0800 de Salud Sexual](#) del Ministerio de Salud de la Nación. Pese a que este circuito es entendido como una instancia para prevenir que las mujeres recorran incansablemente servicios de salud que no dan respuesta, y hasta se topen con espacios o referentes hostiles, puede también conllevar un requisito burocrático que vulnera su derecho y puede acarrear adicionalmente el colapso innecesario de la línea de Nación. A ello se suma que los turnos que se ofrecen desde la línea tienen 3 o 4 semanas de demora.

**Mercedes Martínez**, socorrista en Socorro Rosa Salta, entre las barreras que identifica destaca la falta de medidas para garantizar el acceso al aborto por demanda espontánea<sup>19</sup>.

“Para la demanda que tiene la provincia, son pocos centros de salud donde se garantiza, en toda la Provincia. (...) Cuando el 0800 pasa las secuencias a Provincia, Provincia distribuye los turnos. (...) hasta el día de hoy, no hemos conocido un caso que se haya resuelto por demanda espontánea. O sea, llegan al centro de salud y, en el mejor de los casos, las atenderá alguien amable que les dirá “tienen que llamar al 0800”.

“Lo que está pasando, por ejemplo, en Tartagal y en Orán, es que se armaron estos consultorios que tienen horarios y ya. Pero si las personas no llegasen a esos consultorios, llaman al 0800 y es el mismo circuito. Pero es el único lugar, porque hay un consultorio específico garantizando.”



18 Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2021. Ley 27.610 - Atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Aspectos médicos del acceso a IVE/ILE. Nota técnica 4.

19 Entrevista realizada el 11 de mayo de 2022 en la Ciudad de Salta.

Esto coincide con lo expuesto en el marco de la reunión con el Ministerio de Salud de la provincia, en donde se indicó que las llamadas a la línea 0800 de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación representan el 30% de las llamadas en todo el país<sup>20</sup>.

Al respecto, el Ministerio provincial expresó que se está avanzando en descomprimir la gestión de las llamadas al 0800, para que sean los mismos centros de salud los que puedan absorber la demanda que llega de forma espontánea o, en su caso, derivando sin dilaciones los casos que no pueden resolver. En ese sentido, se informó que existen dos líneas públicas (387-6857574 y 387-6148209) habilitadas desde el Ministerio para que las personas que requieren acceder a una ILE/IVE en Salta sean informadas sobre a dónde acudir. Sin embargo, no son conocidas ni utilizadas masivamente. Según el propio Ministerio, la línea se ha difundido entre los y las profesionales de la salud y se está trabajando en la elaboración de folletería con código QR para visibilizar su existencia. De ese modo, se sumaría al 0800 nacional una línea local, incorporando de esa forma un canal de recepción provincial. No obstante, aún persiste la gestión de esa demanda en el nivel central.

Si bien se reconoce la adopción de líneas locales de atención para el acceso a IVE/ILE como un avance, es necesario garantizar, por un lado, su difusión masiva y que sea información disponible y accesible para las usuarias del sistema de salud; por el otro, que el llamado a la línea no sea la única respuesta que los centros de salud brinden a las personas que se acercan solicitando una IVE/ILE, ni que se constituya en un obstáculo o requisito para acceder a la práctica. En cambio, es obligación de todo el personal de los centros de salud brindar información a las personas sobre su derecho y sobre dónde acceder a la práctica. La Ley 27.610 establece que el personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita. Como contracara, obstruir el acceso a la práctica mediante la denegación de información puede acarrear responsabilidades civiles, penales y administrativas.



Amnistía Internacional enfatiza, y en consonancia con el deber establecido por la Ley 27.610, la importancia de capacitar a todo el personal de salud, incluido el personal administrativo y de seguridad, para que se encuentre en condiciones de brindar información sobre el derecho a acceder a la prestación y sobre cuáles son los centros de salud a donde asistir, en el marco del estricto respeto a la privacidad de las pacientes, mediando un trato digno y garantizándose la confidencialidad.

## ○ Problemas en la calidad de la atención

Se ha informado a Amnistía Internacional que **la calidad del acceso al aborto es deficiente en algunos centros de salud, registrándose situaciones de discriminación, violencia y maltrato**. Como ejemplos de vulneraciones al deber de trato digno que establece la ley, los testimonios relevados dieron cuenta de las siguientes situaciones:

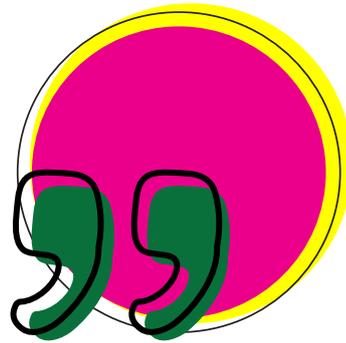
- ▶ profesionales que han hecho oír a las personas gestantes los latidos fetales en el marco de la realización de las ecografías;
- ▶ profesionales que, si bien entregan la medicación, en el marco de la consulta manifiestan actitudes expulsivas o expresan juicios de valor a personas que requieren interrumpir un embarazo, sobre todo en los casos en que necesitan acceder a la práctica por segunda vez;
- ▶ profesionales que omiten brindar información sobre cómo será el procedimiento o cuáles serán las pautas de alarma;

<sup>20</sup> Información brindada por el Supervisor de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Salta, Javier Yapura, en la reunión mantenida con el equipo de Amnistía Internacional en Salta en mayo de 2022.



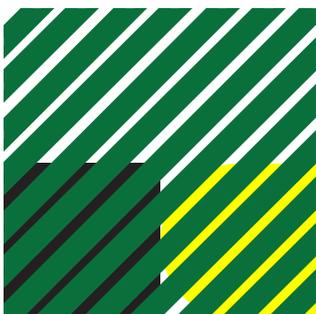
**Mereces Martínez**, de Socorro Rosa Salta, por ejemplo, refirió “Hay médicas que garantizan en los centros de salud, diciéndole a las personas que es la última vez que la va a ayudar, que la ayudan esta primera vez, pero que no la va a volver a ayudar. Les dicen que tienen que tener pañales, que tengan cuidado con las hemorragias, y no te dicen que podés tomar ibuprofeno para el dolor.”.

**Verónica Cuevas**, psicóloga, integrante de la Red de Profesionales de la Salud por el Aborto legal indica que la atención de interrupciones en segundo trimestre se encuentra concentrada en la Capital:



“No hay, para todo el territorio provincial, otros efectores que hagan esa práctica. Entonces imagínate que, si vos vivís en San Antonio de los Cobres, tenés que venirte por tus medios, internarte, dejar a tu familia, tu trabajo, tus ocupaciones, para internarte, que te hagan la ILE de segundo trimestre, y después volver a tu lugar, donde también si vos tenés alguna complicación tampoco tenés sistemas amigables cercanos, efectores amigables cercanos para recibir eso. La complicación del postaborto... generalmente sabemos que reciben maltratos cuando van a las guardias.”

Esto es concordante con el dato que aporta el informe ImplementAR 2021-22 del Ministerio de Salud de la Nación, según el cual Salta fue la provincia en la que en mayor medida (20% del total) se iniciaron actuaciones administrativas, comunicaciones directas con autoridades, o instancias de articulación interinstitucional frente a posibles vulneraciones de derechos relacionados con el acceso a IVE/ILE.



**Cabe recordar que la Ley 27.610 establece que el personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:**

- ▶ observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente; y asegurando el respeto por la identidad de género adoptada por las personas
- ▶ garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad;
- ▶ crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad;
- ▶ respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva;
- ▶ mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias;
- ▶ suministrar información actualizada, comprensible, veraz y accesible sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica;
- ▶ garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud, siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

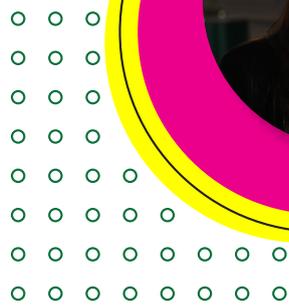


Garantizar un trato digno, sin discriminación, es un requisito ineludible para asegurar el acceso a abortos de calidad. En este sentido, erradicar el maltrato y la violencia en el marco de la atención de IVE/ILE debe ser una prioridad de la política de salud. Para ello, se recomienda la realización de capacitaciones y acciones de difusión sobre los deberes y obligaciones legales de los profesionales y el personal de salud que garantizan la práctica; así como informar que la obstaculización, dilación o denegación injustificada de brindar atención médica ante un caso de aborto voluntario y legal constituye delito, en los alcances de la Ley 27.610. Asimismo, se sugiere publicar activamente información sobre canales de denuncia y reclamo que estén a disposición de las mujeres y personas gestantes y que conlleven a procedimientos efectivos de apercibimiento o sanción, según corresponda, frente a vulneraciones de derechos.

### ● **Baja disponibilidad y deficiente cobertura en efectores de salud en el sector privado y de la seguridad social**

Finalmente, se ha detectado que existen barreras significativas en el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo en el sector privado y de la seguridad social. Las personas entrevistadas coincidieron en que es prácticamente imposible acceder a la práctica en el sector privado, lo que deriva en que muchas personas que cuentan con obra social o empresa de medicina prepaga sean orientadas sistemáticamente y, en ocasiones, mediando situaciones de maltrato, hacia el sistema público. Esta falta de respuesta del sector privado, y subsistema público, además de vulnerar el derecho de acceso al aborto, contribuye al aumento del nivel de colapso y “cuello de botella” en los hospitales.

También se relevaron casos de personas que, habiendo comenzado el tratamiento medicamentoso en el sistema privado, debieron continuar o terminar el tratamiento en el sistema público porque la obra social o prepaga en cuestión no garantizó un segundo tratamiento de misoprostol, o la clínica privada rechazó la atención post aborto. A su vez, se relevó que en una clínica se impide a las profesionales que allí trabajan garantizar el acceso al aborto lo que podría constituir una suerte de objeción de conciencia institucional, prohibida por la ley y constituye una obstrucción activa al acceso a servicios de salud<sup>21</sup>.

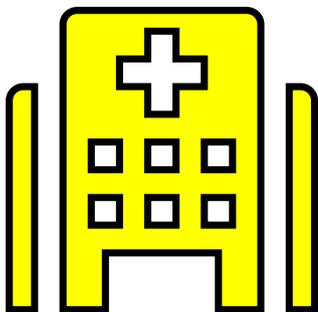


**Laura Menacho** es médica ginecóloga con perspectiva de género y diversidad sexual. Ejerce la profesión en Salta desde hace 8 años en la capital y en Rosario de Lerma (sector privado). Acompaña a mujeres en proceso de aborto desde hace más de 10 años<sup>22</sup>.



“Otro tema es el de las clínicas, donde no nos permiten hacer abortos. En una de las principales clínicas privadas, prestadora de una empresa de medicina prepaga, en un principio decían ‘acá no porque somos todos objetores’, aun sabiendo que hay una profesional que no lo es y hace guardias en esa clínica. No nos dejan simplemente usar una habitación para un control. En el caso de AMEU, las mujeres no pueden acceder al derecho de elegirlo como tratamiento. Tampoco pueden acceder aquellas a las que les falla el tratamiento medicamentoso. La Atención post aborto, en la parte privada, no existe. Así, la misma demanda que surge en el sector privado, se tiene que resolver en el público.”

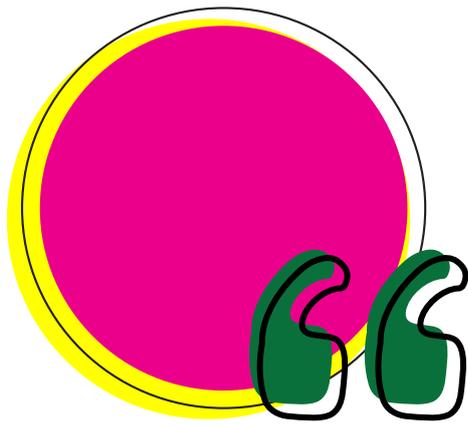
El Ministerio de Salud informó que, en ejercicio de su rol de supervisor y fiscalizador del sistema de salud, organizó una reunión con la Delegación de la Superintendencia de Servicios de Salud, en donde se convocaron a diez obras sociales. En dicho encuentro relevó que sólo unas pocas obras sociales estarían garantizando el acceso a la práctica en Salta capital, y que existirían mayores dificultades en el interior, según informaron tales agentes, debido a la falta de



profesionales no objetores de conciencia. Ello, pese a que el Ministerio de Salud informó que puso a disposición de los efectores convocados información sobre profesionales que garantizan la práctica en el sector público para facilitar, en su caso, su incorporación como prestadores del sector privado y de la seguridad social, en caso de que sus prestadores habituales no estén en condiciones de garantizar la práctica. Adicionalmente, indicó que está prevista una reunión de seguimiento para ver cuáles han sido los avances.

21 Amnistía Internacional estará indagando más sobre el accionar de los efectores del sistema privado y el efectivo cumplimiento de sus obligaciones en el marco de la Ley 27.610.

22 Entrevista realizada el 11 de mayo de 2022 en la ciudad de Salta.



**Mercedes Martínez**, de Socorro Rosa Salta, refirió:

“Las obras sociales te hacen llenar un formulario que tenés que esperar que te digan qué médico atiende, y hay obras sociales en Salta que directamente dicen que no tienen médicos que garanticen. Y esa es la respuesta que le dan a los usuarios, usuarios que están pagando por ese servicio, la respuesta es “momentáneamente no tenemos médicos que garanticen”. “Lo que sucede ahí es que los terminan derivando a otros médicos que no realizan la práctica dentro de lo que contempla la ley y siempre terminan pagando de más, prácticas que están cubiertas al 100 por ciento. Y sí ahí vemos como depende de quién te atienda también la manera en que se trata a las usuarias, hay de todo, porque sigue estando presente, la subjetividad de las personas que te atienden cuando vas a solicitar un aborto, lo que esa persona piense del aborto es lo que después se traduce en la información que te brinda, la manera que te trata.”

**Laura Menacho**, médica ginecóloga:

“Para mí la principal barrera son las obras sociales. Tal vez sea porque no les llegaron todavía muchas mujeres en situación de aborto, entonces no saben cómo proceder, y ante la primera consulta hay una negativa. pero hasta que no les llega una denuncia no hacen nada (...) Yo lo veo como parte de un proceso de desinformación total. La mayoría no sabe que tiene que averiguar en la obra social (...) ni siquiera llegan a averiguar”.



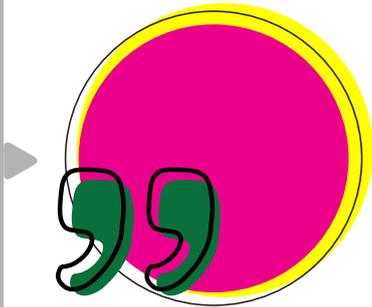
**Verónica Bissdorff**, activista feminista y psicóloga con formación gestáltica. Cursó la Residencia de Psicología Comunitaria en el Sistema de Salud de Salta, donde trabajó por ocho años. Fundadora de Socorro Rosa Salta, de Socorristas en Red, acompañó abortos desde 2016 al 2021. Actualmente, trabaja como psicóloga en Casabunda Multiespacio, casa terapéutica y cultural creada por un equipo multidisciplinar del que forma parte.

“La garantía del derecho, de lograr que una obra social te cubra una prestación que es legal, está quedando en manos de la usuaria o en mano de la capacidad de gestión de los profesionales que quieren garantizar este tipo de prestaciones; cuando en realidad es obligación del Estado implementar una política pública que exhorte a las obras sociales a aprobar convenios con los prestadores que hay o estén dispuestos a garantizar”.

Asimismo, se ha detectado que debido a la falta de coordinación y acuerdo sobre los módulos prestacionales entre las obras sociales o empresas de medicina prepaga y los profesionales que atienden de forma particular, **algunas mujeres y personas con capacidad de gestar se han visto expuestas a pagar altas sumas de dinero por acceder a su derecho, cuando la cobertura debería ser gratuita por mandato legal.**

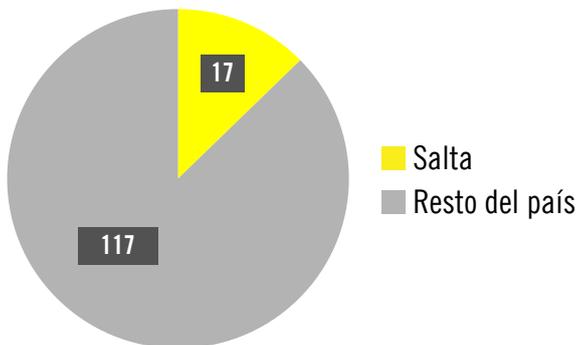
En cuanto a la obra social provincial, se ha informado que el Instituto Provincial de Salud (IPS) de Salta ofrecería acceso a la prestación a través de sus consultorios externos. Sin embargo, personas entrevistadas han alertado que el acceso a la práctica se encuentra burocratizado, y que profesionales que trabajan con IPS no informan a las usuarias sobre el derecho a acceder de forma gratuita a un aborto y la cobertura total por la obra social, sino que, por el contrario, cobrarían por la prestación.

**Mercedes Martínez**, de Socorro Rosa Salta, refirió “Acá el IPS para hacer cualquier consulta necesitas la autorización de la autorización. Lo que sucede ahí es que en prácticas como el aborto, que siguen siendo prácticas que están muy observadas, tener que atravesar tantos canales de burocracia hace que uno se tenga que exponer en todas esas veces a contar lo que querés hacer, por qué lo querés hacer, cuando tendría que ser más resolutivo, demanda espontánea, te asignan un médico, vas, tenés la consulta, se te entrega la medicación, retiras en farmacia y ya”.

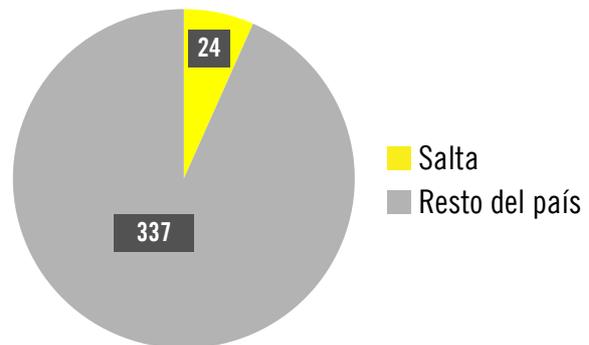


Cabe señalar que en el informe “Implementación de la resolución de reclamos por Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo”<sup>23</sup>, elaborado por la **Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación**, se informó que, a julio de 2021, el organismo había recibido 134 reclamos por obstáculos en el acceso a la prestación a nivel país, de los cuales 17 provinieron de la provincia de Salta. De esa forma, la provincia se posicionaba como la tercera jurisdicción en cantidad de reclamos, luego de la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De forma similar, la **Dirección Nacional de Defensa de las y los Consumidores** informó<sup>24</sup> que desde el 27/01/2021 al 31/12/2021 recibió 361 reclamos a nivel nacional, de las cuales 24 provinieron de la provincia de Salta, siguiendo nuevamente en número de reclamos a la Provincia de Buenos Aires con 204 y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 39.

**Reclamos ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación por IVE/ILE (a julio 2021)**



**Reclamos ante la Dirección Nacional de Defensa de las y los Consumidores (enero a diciembre 2021)**



<sup>23</sup> Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, “Informe al 9/06/2021. Implementación de la resolución de reclamos por Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo” disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/informe-ive-al-090621-implementacion-de-la-ley-no-27610-de-acceso-la-interrupcion>

<sup>24</sup> Subsecretaría de Acciones para la Defensa de las y los Consumidores, Expte. No. NO-2022-28509176-APN-SSADYC#MDP, en respuesta a una solicitud de acceso a la información pública presentada por Amnistía Internacional.

De acuerdo con la Ley 27.610, garantizar la cobertura integral del aborto a través de todos los métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud es un deber del sector público, privado y de la seguridad social. De manera excepcional, la ley permite que aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia, deben prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. Además, las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente se encuentran a cargo del efector que realice la derivación. Sin embargo, el personal de salud de ningún efector podrá negarse a prestar atención sanitaria post aborto en virtud de la objeción de conciencia ni podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

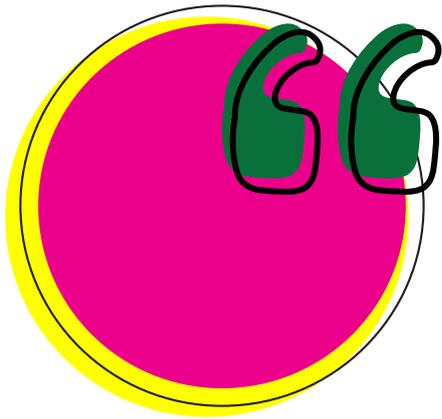


Se espera que el Ministerio de Salud, junto a los organismos de contralor del accionar de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, continúe adoptando medidas para fiscalizar y supervisar que tales agentes del sistema de salud cumplan con sus obligaciones y respondan por las demoras y barreras que enfrentan las usuarias y afiliadas a raíz de la omisión de garantizar el efectivo acceso a una atención conforme a los estándares legales y de manera diligente.



### Ausencia de campañas de información sobre la Ley 27.610

Una de las principales barreras que existe en el país es la falta de información sobre el derecho al aborto. Así, en Salta, también se ha identificado la ausencia de información en centros de salud y en el espacio público sobre dónde y cómo acceder a la práctica. En agosto, **el Ministerio informó que está próximo el lanzamiento de una campaña con cartelera pública con un código QR que incluiría información sobre el derecho al aborto, sobre cómo y dónde acceder a la práctica en Salta y canales de reclamo por obstáculos en obras sociales y empresas de medicina prepaga. Pese a ello, aún no consta que se haya dado amplia difusión sobre los lugares, días y horarios en donde se puede acceder a una consulta.** Tampoco se han realizado, a la fecha, campañas públicas que contribuyan al empoderamiento legal de la ciudadanía para el ejercicio de sus derechos.



**Mercedes Martínez**, socorrista. “En Salta, el Ministerio de Salud nunca hizo una difusión sobre la aplicación de la ley de aborto voluntario (...) [L]a mayoría de las personas saben, pero porque hubo un gran movimiento en 2018 o porque tocan de oído. Y algunas personas directamente no saben. La respuesta suele ser sé que es legal, pero no sé cómo tengo que hacer para acceder. No saben que tienen el 0800 y el circuito que se arma ahí. (...) Así que hay mucha desinformación.”

“Como no se ha difundido información sobre la ley, las personas con derecho a una interrupción no saben a dónde ir, no hay un listado ni en la página del ministerio ni en ningún lado que diga acá se garantiza, acá no se garantiza, está todo tan burocratizado que es necesario acercarse al centro de salud, y que si tienen suerte de encontrarse con una persona amigable les da el número del 0800, y si no nos dan ni esa información, en el HPMI si te toca un guardia piola te da el 0800, y a veces te dan un turno con ginecólogos objetores que no dan ninguna información entonces se pierde tiempo.”

Nadie puede ejercer un derecho que desconoce; en este sentido, la falta de campañas de información y sensibilización representan una barrera en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos<sup>25</sup>. La Ley 27.610, en consonancia con los estándares internacionales sobre el derecho de acceso a la información pública y obligaciones de producción de información y transparencia activa, establece que es deber del Estado brindar información -de forma proactiva y por los canales oficiales- sobre el derecho al aborto, con indicación específica y detallada de los centros de salud que garantizan el derecho.

Asimismo, el desarrollo de dichas campañas contribuiría a eliminar el estigma en torno a la práctica y a desalentar los actos de hostigamiento y persecución de los cuáles han sido víctimas profesionales que garantizan el acceso a la prestación. Frente a estos actos, es necesario que el Ministerio adopte medidas concretas de apoyo técnico y legal, y respaldo institucional.



La iniciativa de difusión informada por el Ministerio se reconoce como un avance positivo para eliminar las barreras que genera la desinformación para el acceso al derecho. A fin de contribuir a la efectividad de la iniciativa, se recomienda que la difusión de la cartelería y folletería se realice en todos los centros de salud de todos los niveles a lo largo de la provincia, que se difunda proactivamente información específica sobre todos los centros de salud que garantizan la práctica en la provincia, y que se incorpore toda la información disponible en el sitio web oficial del Ministerio de Salud y en sus redes sociales. A su vez, se recomienda que dicha información incluya canales de contacto para efectuar denuncias y reclamos frente a obstáculos en el acceso.

<sup>25</sup> Para conocer más sobre el derecho a la información y la obligación estatal en torno al derecho al aborto, podés acceder al informe de Amnistía Internacional, 2021, No se ejerce un derecho que se desconoce. <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2021/12/Informe-No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce.pdf>

## 4. Recomendaciones al Ministerio de Salud de la provincia de Salta

- **Ampliar el acceso a la práctica a través del aumento de la disponibilidad de efectores en los distintos niveles en todas las zonas sanitarias.** Para ello, se propone:
  - ▶ Sostener y profundizar las líneas de acción dispuestas a través del Memorándum 144/2020 y la Resolución 514/2022; para aumentar la disponibilidad de efectores de salud que garantizan el acceso al aborto legal
  - ▶ Continuar ampliando la red de efectores que garantizan la práctica hacia el primer y segundo nivel de atención;
  - ▶ Fortalecer y acompañar con apoyo administrativo, técnico e institucional, el trabajo de los equipos que actualmente brindan atención en IVE/ILE;
  - ▶ Desarrollar capacitaciones dirigidas a profesionales médicos de diferentes especialidades en condiciones de brindar acceso a la interrupción del embarazo tanto en hospitales como en centros del primer nivel de atención. Es fundamental que las formaciones estén a cargo de profesionales capacitados en torno al aborto con enfoque de derechos humanos y que cuenten con trayectoria y experiencia práctica, para lo cual se sugiere la articulación con el Ministerio de Salud de la Nación;
  - ▶ Frente a la persistencia de la escasez de profesionales no objetores, avanzar en la contratación de nuevos profesionales de la salud que puedan garantizar la práctica, previendo los recursos necesarios a ese efecto en oportunidad de elaborar el presupuesto;
  - ▶ Asimismo, adopte medidas e incentivos para ampliar la cantidad de profesionales que garanticen la práctica, de modo de abordar y prevenir el desgaste de aquellos pocos que absorben actualmente la demanda de toda la provincia.
- **Garantizar la prestación a demanda espontánea;** para ello se sugiere:
  - ▶ Consolidar la red de efectores que garantizan la práctica y los circuitos de atención, y difundir públicamente dicha información;
  - ▶ Emitir una comunicación interna dirigida a todo el personal de salud, incluido el personal administrativo y de seguridad, para que:
    - Brinde de forma eficiente información sobre el derecho a acceder a la prestación y sobre cuáles son los centros de salud a donde asistir;
    - Informe tales precisiones en el marco del estricto respeto a la privacidad y confidencialidad de las pacientes y mediando un trato digno;
    - Se abstenga de derivar automáticamente a las personas a la Línea del 0800 de Salud Sexual del Ministerio de Salud Sexual de la Nación cuando ello constituya un obstáculo.

- **Adopte acciones concretas de apoyo legal y técnico y respaldo institucional frente a situaciones de hostigamiento y persecución a profesionales de la salud que garantizan la práctica.**
- **Adopte medidas para erradicar el maltrato y la violencia en el marco de la atención de IVE/ILE;** para ello se recomienda:
  - ▶ Capacitar a todo el personal y profesionales de la salud sobre sus deberes y obligaciones legales, incluida la responsabilidad administrativa, civil y penal;
  - ▶ Publicar proactivamente información sobre canales de denuncia y reclamo efectivos a disposición de las mujeres y personas gestantes;
  - ▶ Informar activamente al sector de la salud, público y privado, que la obstaculización, dilación o denegación injustificada de brindar atención médica ante un caso de aborto voluntario y legal constituye delito, en los alcances de la Ley 27.610.
- **Sostenga las acciones de monitoreo y contralor para que el sector privado y de obras sociales garantice el acceso a la cobertura integral a abortos.** Para ello se sugiere:
  - ▶ Profundizar procesos activos de veeduría del cumplimiento de las obligaciones de las empresas de medicina prepaga (EMP), obras sociales (OS) y centros de salud privado y que se exhorte a garantizar la atención de consejería en IVE/ILE, el acceso al aborto y a la atención post aborto, lo cual incluye las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo;
  - ▶ Que se garantice el derecho a la información sobre el derecho al aborto y la consiguiente obligación de los actores privados y de la seguridad social de brindar cobertura del 100% de las prestaciones asociadas a IVE/ILE;
  - ▶ Comunicar estándares de calidad en la atención a las usuarias y afiliadas y las obligaciones a cargo de los efectores de salud de OS y EMP;
  - ▶ Informar con claridad el alcance de la objeción de conciencia en el acceso a la IVE/ILE y las obligaciones de los profesionales de la salud;
  - ▶ Publicar activamente los canales de reclamo a través de la Superintendencia de Salud de la Nación y Defensa del Consumidor.

**Garantice el acceso a la información sobre el derecho y el acceso a la prestación;** para ello se sugiere:

- ▶ Lleve adelante la iniciativa de poner a disposición las líneas telefónicas locales para acceso a IVE/ILE, así como cartelera pública con un código QR con información sobre cómo y dónde acceder a la práctica en Salta.
- ▶ Disponga cartelera y folletería en todos los centros de salud de todos los niveles a lo largo de la provincia sobre el derecho al aborto.
- ▶ Incorpore información sobre el derecho al aborto, incluyendo los centros de salud en donde se garantiza, en el sitio web oficial del Ministerio de Salud y en sus redes sociales. Se recomienda que dicha información incluya canales de contacto para efectuar denuncias y reclamos frente a obstáculos en el acceso.

## 5. Miranda Ruiz, injustamente criminalizada, fue sobreesida: su historia

**M**iranda Ruiz tiene 35 años y sueña con ser médica desde los 9. Nacida en la Ciudad de Buenos Aires, se graduó con honores en la UBA y obtuvo el título de especialista en medicina interna por la misma universidad luego de su residencia en el Hospital Posadas de la Provincia de Buenos Aires. Miranda es la única profesional médica que, junto a un equipo interdisciplinario, garantiza el acceso a la IVE en el departamento de General José de San Martín, el cual tiene una población de cerca de 190.000 habitantes. Recientemente, las autoridades del Hospital en donde realiza la residencia la nombraron profesional destacada por su desempeño en la gestión de la respuesta a la pandemia del COVID-19. A la vez, es ampliamente reconocida por el equipo de profesionales de la salud que trabaja con ella y destacan que la calidad de su trabajo se refleja en las muestras de apoyo y cariño que recibe por parte de sus pacientes.

Tartagal integra una zona que en 2020 ha sido declarada en emergencia socio sanitaria. Miranda eligió trabajar allí por su vocación de brindar atención ahí donde más se necesita. Tiene una trayectoria de servicio en comunidades en situación de vulnerabilidad porque está convencida de que, en materia de salud, la regla debería ser que “en la zona más crítica trabaje el mejor equipo”.



En agosto de 2021, mientras Miranda realizaba su segunda residencia en medicina familiar y comunitaria en el hospital Juan Domingo Perón de Tartagal y en el marco de las atenciones de aborto que realiza para dicho hospital, se inició un proceso penal en su contra por los supuestos delitos de aborto sin causal y sin consentimiento.

Como surge de la prueba producida en el expediente penal, Miranda Ruiz actuó de acuerdo con las obligaciones dispuestas en la ley 27.610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo. Garantizó el acceso al aborto a una paciente adulta que solicitó la práctica de manera autónoma. Su intervención fue acompañada por un equipo interdisciplinario y respaldada por la dirección del hospital, lo cual también consta en la historia clínica. El procedimiento indicado para la práctica fue medicamentoso y autoadministrado.

En el marco de ese proceso, fue detenida por disposición judicial mientras se encontraba trabajando en el hospital y permaneció privada de la libertad e incomunicada varias horas en un calabozo de la cárcel de mujeres.

## ● Misión de Amnistía Internacional

Entre los días 9 y 13 de mayo de 2022, Amnistía Internacional visitó y entrevistó a Miranda Ruiz, a sus colegas y jefes del hospital Juan Domingo Perón, y al Ministerio de Salud de Salta. De forma consistente, todas las personas con las que se conversó sobre la persecución de Miranda dieron cuenta de su excelencia y compromiso como profesional, de la relevancia que tiene el trabajo que cada día realiza en su comunidad, así como el impacto negativo de su criminalización en el acceso a la interrupción del embarazo en la provincia.

En el marco de una [estrategia de solidaridad internacional](#), Amnistía Internacional solicitó al Fiscal el desistimiento de la investigación y al Procurador General de Salta que se impartan instrucciones para evitar la judicialización del derecho al aborto, y que se supervise que la investigación se lleva adelante de acuerdo a los principios de legalidad y objetividad que deben guiar toda investigación. Ambos funcionarios recibieron más de 2000 cartas de personas de distintas partes del mundo en apoyo a Miranda Ruiz.

## ● Actualización del caso: Miranda, sobreseída

En agosto de 2022 se cumplió un año de la apertura de la investigación penal contra Miranda. Su defensa solicitó en dos oportunidades el sobreseimiento de la profesional por la evidente inexistencia de delito, así como la nulidad de la causa por la vulneración de garantías del debido proceso.

Luego de meses de lucha, finalmente en septiembre de 2022, Miranda fue sobreseída por la justicia de Salta. Este mensaje es clave no sólo para personal de salud sino para toda la sociedad: garantizar el derecho al aborto no es un delito.



Audiograma de Gloria García



Audiograma de Santiago Payo y Lorena Torres



Audiograma de Miranda



Click para escucharlos

## 6. Anexo

### Nota enviada al Ministerio de Salud de la Provincia de Salta

*Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 8 de agosto de 2022*

MINISTRO

DR. JUAN JOSÉ ESTEBAN QUINTEROS

MINISTERIO DE SALUD DE SALTA

S/D

CC.

Dra. Susana Velazco, Subsecretaria de Medicina Social

Dra. Patricia Leal, Directora de Maternidad e Infancia

Dr. Javier Yapura, Supervisor de Salud Sexual y Procreación Responsable

De nuestra mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de agradecer la reunión celebrada el pasado 12 de mayo, que tuvo por objeto conversar sobre el estado de implementación de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Salta, así como sobre el impacto del proceso penal seguido contra Miranda Ruiz por garantizar el acceso a la práctica de IVE/ILE.

Amnistía Internacional es un movimiento global integrado por 10 millones de personas en más de 160 países y territorios, que actúan para poner fin a los abusos contra los derechos humanos. La justicia de género y los derechos sexuales y reproductivos están en el centro de nuestro trabajo.

En miras a contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas que tienen por objeto garantizar el acceso al aborto legal, desde principios de 2021 estamos llevando adelante un relevamiento a nivel país para producir información sobre el estado de situación en el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

Celebramos la oportunidad de conocer las diversas acciones que se están adoptando desde el ministerio a su cargo para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo y el compromiso en reforzar aspectos claves de la política pública de acceso al aborto, incluida la conformación de los circuitos internos de derivación para dar resolución a casos en lugares donde todavía no se garantiza la cobertura, así como el respaldo institucional a los profesionales de la salud que garantizan la práctica frente al temor y la confusión que generó la criminalización de la profesional Miranda Ruiz.

## Nota enviada al Ministerio de Salud de la Provincia de Salta

En especial, consideramos positivo el Memorándum 144/21, que establece que todas las áreas operativas sanitarias de la provincia deben garantizar e implementar los servicios para dar cumplimiento a la Ley 27.610. A su vez, celebramos la aprobación de la resolución 514/2022, norma que se presenta como una medida excepcional frente a la escasez de profesionales no objetores de conciencia, y dispone aumentar el cupo de horas guardia de los establecimientos de salud y los de profesionales que dedican atención a IVE/ILE en cuatro hospitales cabecera correspondientes a la zona centro, norte, sur y oeste de la provincia.

Pese a los avances, encontramos que aún hay grandes desafíos en la efectiva implementación de la ley 27.610, tal como tuvimos oportunidad de conversar y como se detallará a continuación. Preocupa especialmente el temor que infunde la criminalización de Miranda Ruiz en los profesionales de la salud, lo que demanda por parte del Ministerio la adopción de medidas de difusión de información sobre el deber de garantizar el acceso al aborto, los principios rectores del derecho a interrumpir el embarazo; las condiciones para el acceso a la IVE y a la interrupción legal del embarazo (ILE), los estándares de calidad en la atención, la responsabilidad profesional e institucional, y el respaldo institucional a quienes garantizan la práctica.

Con miras a contribuir a fortalecer las políticas de implementación de la Ley 27.610, le hacemos llegar el diagnóstico realizado por nuestra organización a partir de la misión de nuestro equipo de investigación en terreno, en cuyo marco se realizaron reuniones tanto con Ud. y las autoridades del ministerio a cargo de la implementación de la ley, como entrevistas a profesionales de la salud del sector público y privado de Tartagal y Salta, referentes del Programa Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir y de la organización Socorro Rosa de Salta, que dieron cuenta de la persistencia de graves barreras en el acceso al aborto legal en la provincia.

Quedamos a disposición para continuar colaborando en la identificación y remoción de las barreras que impiden el ejercicio de los derechos sexuales de las mujeres y personas gestantes.

Sin otro particular, a la espera de una pronta respuesta, saludamos a Ud. Atentamente,

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**





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