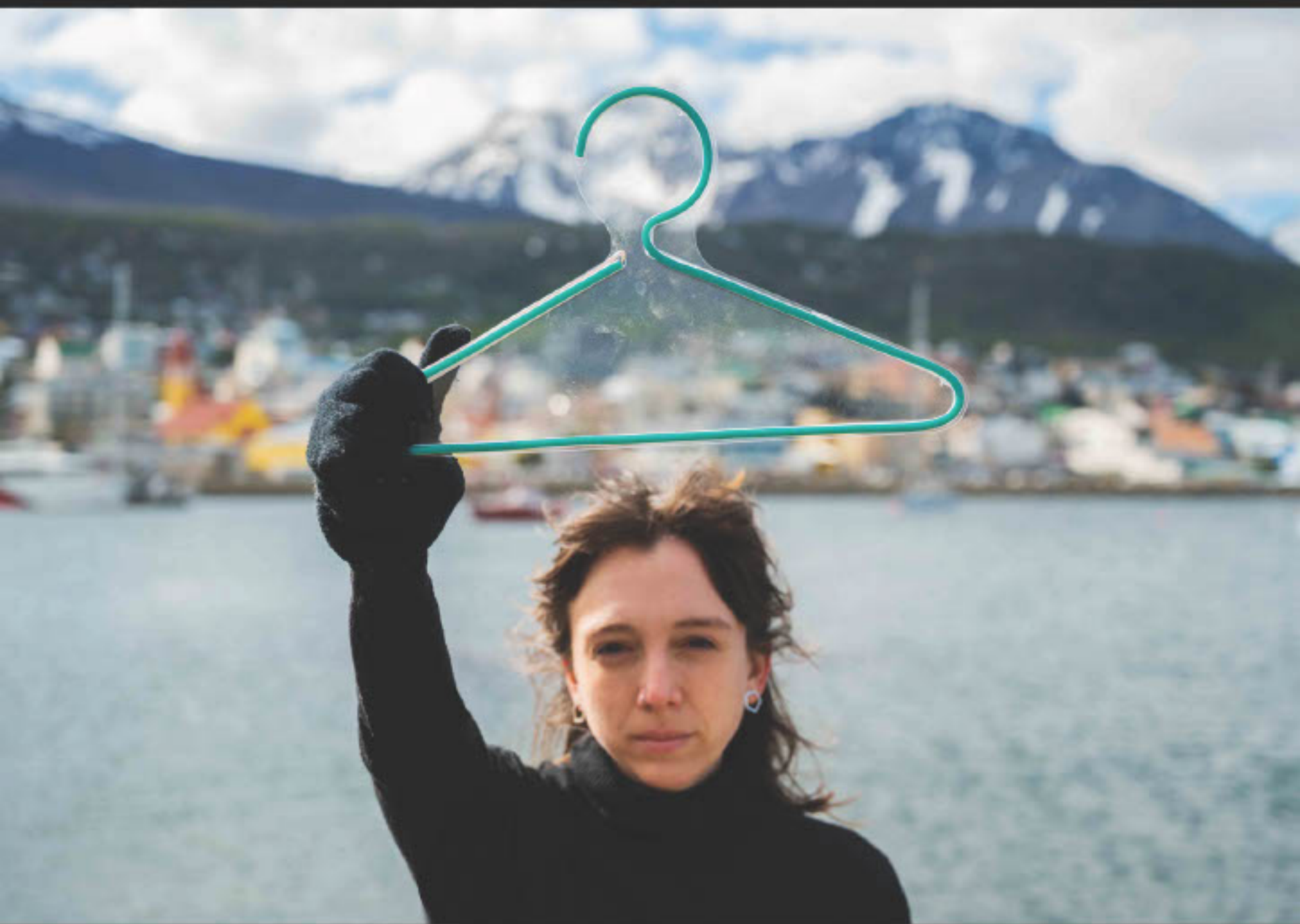


IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TIERRA DEL FUEGO

AVANCES Y DESAFÍOS



AMNISTÍA
INTERNACIONAL



IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TIERRA DEL FUEGO AVANCES Y DESAFÍOS

Este documento brinda información sobre el estado de implementación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo en la provincia de Tierra del Fuego, a 2 años de la sanción de la Ley 27.610.

Fue elaborado a partir de la información relevada en una misión de Amnistía Internacional a la provincia, con el apoyo para la investigación de la organización *La Hoguera*.

Incluye un diagnóstico sobre los avances y desafíos en torno al acceso al aborto en la provincia, para finalmente acercar recomendaciones al estado provincial.



ÍNDICE



01.

INTRODUCCIÓN: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO A NIVEL NACIONAL

P.04

02.

ACCESO AL ABORTO EN TIERRA DEL FUEGO: DIAGNÓSTICO

P.05

A. EL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL

P.05

B. AVANCES Y DESAFÍOS EN EL ACCESO AL ABORTO DESDE LA SANCIÓN DE LA LEY

P.06

01. BAJA DISPONIBILIDAD DE EFECTORES QUE GARANTIZAN IVE/ILE EN CADA ZONA OPERATIVA SANITARIA

P.08

02. SOBRE-DEMANDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA. REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN

P.12

03. DIFICULTADES PARA ACCEDER A LA PRÁCTICA POR DEMANDA ESPONTÁNEA: CUELLO DE BOTELLA Y DEMORAS

P.13

04. BARRERAS EN LA ATENCIÓN POST ABORTO

P.14

05. FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. TOLERANCIA Y/O HABILITACIÓN DE INSTANCIAS DE DESINFORMACIÓN

P.15

C. RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA INSUFICIENCIA DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

P.16

03.

RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

P.18

INTRODUCCIÓN: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO A NIVEL NACIONAL

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 el punto de partida es el reconocimiento de la autonomía reproductiva de las mujeres y las 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 y 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 106.764 abortos.¹ Sin embargo, aun cuando hay importantes avances, las mujeres 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 el 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 y generar cambios que impacten en la vida de las mujeres y personas gestantes.

¹ Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE-ILE, Informe anual 2021 - Actualización julio 2022, p. 34. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2021>. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Acceso a la Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR), Informe trimestral, abril-junio 2022.

ACCESO AL ABORTO EN TIERRA DEL FUEGO: DIAGNÓSTICO

El informe actual ofrece un diagnóstico sobre la implementación del aborto en la provincia de Tierra del Fuego a dos años de la sanción de la ley a los fines de visibilizar el estado de situación y realizar aportes para la efectiva implementación del derecho al aborto.

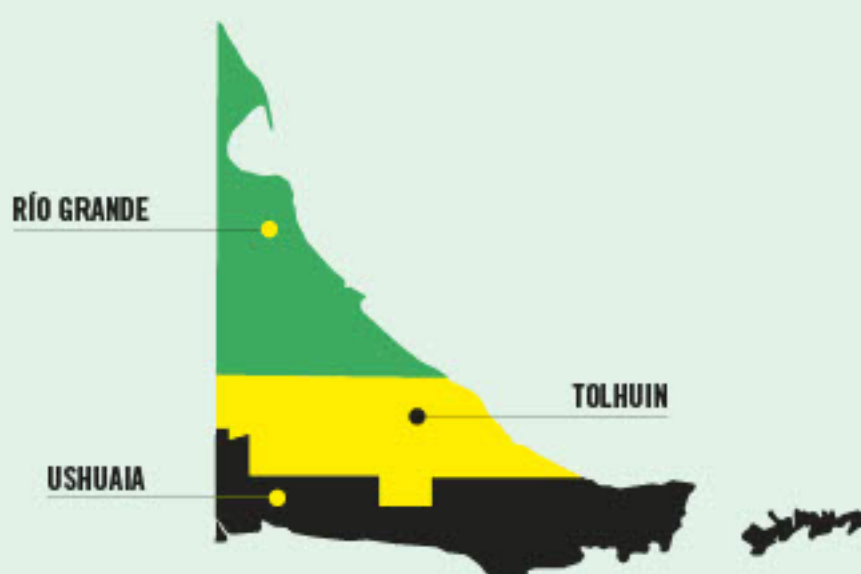
A. EL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL

La provincia de Tierra del Fuego se divide en los departamentos de Antártida, Islas del Atlántico Sur, Ushuaia, Río Grande y Tolhuin.² Estos últimos tres, ubicados en Isla Grande, son los más poblados. El sistema público de salud provincial está integrado por:

- efectores del primer nivel de atención denominados Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), y centros de salud municipales,
- 2 hospitales del segundo nivel de atención ubicados en la ciudad de Ushuaia- el Hospital Regional de Ushuaia (HRU)- y en la ciudad de Río Grande- el Hospital Regional de Río Grande (HRRG)-.³

DIVISIÓN DEPARTAMENTAL DE ISLA GRANDE, PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO A PARTIR DE REFORMA DE LA LEGISLATURA PROVINCIAL, 2017

Fuente: Radio Universidad, Tolhuin ya es departamento y habrá un nuevo mapa de coparticipación municipal, Disponible en: <https://www.radiouniversidad.com.ar/2017/10/30/tolhuin-ya-es-departamento-y-habra-un-nuevo-mapa-de-coparticipacion-municipal/>



² SAJJ - División Política de la Provincia de Tierra del Fuego en cinco (5) Departamentos.

³ Ver sitio oficial del Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, disponible en <https://www.tierradelfuego.gob.ar/ministerio-de-salud2/>

Previo a la sanción de la Ley 27.610, el Ministerio de salud provincial ordenó la conformación de equipos interdisciplinarios para dar respuesta a la demanda de ILE en el Hospital Regional de Ushuaia, el Hospital Regional de Río Grande y el Centro de Atención de Tolhuin, mediante la resolución 1673/2020.⁴ Cada una de estas ciudades cuenta, desde 2020, con un consultorio interdisciplinario para la atención de interrupción del embarazo.

B. AVANCES Y DESAFÍOS EN EL ACCESO AL ABORTO DESDE LA SANCIÓN DE LA LEY

Pese al paradigmático cambio normativo a partir de la consagración del derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo en diciembre 2020, a dos años de la sanción de la ley las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar de Tierra del Fuego enfrentan numerosos desafíos para acceder al aborto. A octubre de 2022, se garantizaron 912 IVE/ILE;⁵ sin embargo, la implementación de la política pública sanitaria para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo es deficitaria, en gran medida, por la omisión del Ministerio de Salud provincial de adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso a dicha prestación de salud en condiciones de calidad, dignidad y seguridad, conforme lo establece esta Ley 27.610.

En octubre de 2021, Amnistía Internacional realizó una visita a la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur –en adelante provincia del Tierra del Fuego- donde mantuvo reuniones con autoridades del Hospital Regional de Río Grande, del Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva y del Ministerio de Salud. Asimismo, entrevistó a profesionales de la salud del consultorio IVE/ILE de Río Grande y de Ushuaia, a referentes de la Campaña por el Aborto Legal Seguro y Gratuito, a socorristas de la organización Peste Rosa de Río Grande y a mujeres que compartieron sus testimonios sobre el proceso de acceso a la interrupción del embarazo.⁶

⁴ Ministerio de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Resolución 1673/2020.

⁵ Respuesta a pedido de acceso a la Información pública brindada por Jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Tierra del Fuego, sobre implementación de la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, sobre el acceso a la práctica en la provincia de Tierra del Fuego, 24 de noviembre de 2022. Informa que "En el año 2021 se realizaron un total de cuatrocientos sesenta y ocho (468) ILE-IVE en la Provincia". En lo que refiere a 2022 informa lo siguiente: "En el año 2022 se realizaron hasta el 23/10/22 un total de doscientos sesenta y nueve (269) ILE-IVE en la Ciudad de Ushuaia, diez (10) en Tolhuin y ciento sesenta y cinco (165) en la Ciudad de Río Grande desde enero al 31 de octubre 2022 se realizaron total de consultas IVE 607, total de intervenciones 357...". Cabe señalar que, de acuerdo con fuentes nacionales, a junio de 2022 se habrían garantizado 700 (Ministerio de Salud de la Nación, Implementar IVE, Informe Anual 2021, p. 34. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/Implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2021> y Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR), 2022, Informe trimestral, abril-junio 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.

⁶ Agradecemos las reuniones y entrevistas celebradas con las y los profesionales de la salud y autoridades del Hospital Regional de Río Grande: Viviana Müller, directora general; Alejandro Treitel, jefe del Departamento Materno Infantil; a autoridades y profesionales de Atención Primaria de la Salud de Río Grande: Claudia Ramírez, directora; Claudia Maranzano, trabajadora social, Carolina Scandroglio y Julio Cardozo médicos generalistas; a autoridades y profesionales de Tolhuin: Andrea Carreño, directora del Centro de Atención Primaria a la Salud; y a autoridades y profesionales de la salud de Ushuaia: Alejandra Alfaro, directora de Atención Primaria de la Salud, Alejandro Poudes, médico generalista de APS. Asimismo, agradecemos a Florencia Basso, referente de la Campaña Nacional por el Derechos al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (regional Río Grande), y a Natacha Sandoval, referente de Socorrista Peste Rosa de Río Grande. También agradecemos a las mujeres que nos compartieron sus testimonios sobre el proceso de acceso a la interrupción del embarazo en la provincia de Tierra del Fuego.

Además, en articulación con la organización feminista La Hoguera, en base a su acción militante en el territorio, Amnistía Internacional presentó solicitudes de información sobre el estado de implementación de la ley en la provincia.

A partir del trabajo sostenido de relevamiento de la situación en la provincia de Tierra del Fuego, surge el siguiente diagnóstico que profundiza sobre:

1. La baja disponibilidad de efectores que garantizan IVE/ILE en cada zona operativa sanitaria, que a su vez incluye:
 - la falta de profesionales no objetores de conciencia en el Hospital Regional de Río Grande;
 - la sobrecarga de trabajo de algunos profesionales que genera demoras que pueden devenir en obstrucción, o impedimento de la realización de la interrupción del embarazo;⁷
 - el costo visible e invisible que se traslada hacia las mujeres que terminan por sus propios medios movilizándose a Ushuaia por temor a recibir malos tratos y enfrentar barreras en el Hospital Regional de Río Grande;
2. Sobre - demanda en el Hospital Regional de Ushuaia. Repercusión en la calidad de atención.
3. Las dificultades para acceder a la práctica por demanda espontánea: cuello de botella y demoras.
4. Las barreras en la atención post aborto.
5. La falta de información sobre deberes y responsabilidades de los profesionales de la salud. Tolerancia y/o habilitación de instancias de desinformación.

Todo este entramado 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 mujeres y personas gestantes y tiene un impacto discriminatorio respecto de las personas en situación de vulnerabilidad.

La información relevada oportunamente en el marco de la visita fue actualizada a través de un pedido de acceso a la información pública dirigido al jefe de Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, del cual surgen datos actualizados sobre el acceso al aborto en la provincia de Tierra del Fuego a noviembre 2022. Además, Amnistía Internacional está en constante articulación y actualización de la información con referentes locales.

⁷ Amnistía Internacional, carta al Ministerio de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, 8 de noviembre de 2021.

01. BAJA DISPONIBILIDAD DE EFECTORES QUE GARANTIZAN IVE/ILE EN CADA ZONA OPERATIVA SANITARIA

Durante 2021, y luego de las denuncias realizadas públicamente por organizaciones locales,⁸ el equipo de Amnistía Internacional realizó un viaje a Tierra del Fuego. El equipo se reunió con German Thomson, entonces secretario del Ministerio de Salud, Viviana Müller, directora General del Hospital Regional de Río Grande; Alejandro Treitel, jefe del Departamento Materno Infantil del Hospital Regional de Río Grande; Claudia Ramírez, directora general de Atención Primaria de Salud de zona norte; y con la trabajadora social del consultorio interdisciplinario para atención de interrupción del embarazo de Río Grande y médica Generalista. A la par mantuvo reuniones con referentes de organizaciones de mujeres y feministas de la ciudad de Río Grande y con mujeres que compartieron sus testimonios sobre el proceso de acceso a la interrupción del embarazo.

La información se complementó con las entrevistas realizadas por *La Hoguera* a profesionales de la salud de los tres departamentos, entre ellos Carolina Scandroglio, quien fuera subresponsable del programa salud sexual y reproductiva de Río Grande en 2020, y un médico generalista de Atención Primaria de la Salud y del consultorio interdisciplinario para atención de interrupción del embarazo de Río Grande.⁹

● RÍO GRANDE

Para garantizar el acceso al aborto, la ciudad de Río Grande cuenta con cinco médicos generalistas y una trabajadora social dependientes de atención primaria de la salud, que trabajan en cinco Centros de Atención Primaria de la Salud (números 1, 3, 5, 6 y 7) de la ciudad, donde se brinda atención, asesoramiento y tratamiento farmacológico del primer trimestre (primer nivel de atención).¹⁰ Estos centros de salud garantizan la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación inclusive, de conformidad con el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo.¹¹ Luego de ese periodo gestacional corresponde la internación ambulatoria de la paciente en centros de salud del segundo nivel de atención.

⁸ Noticia de tapa, *Denuncian el Incumplimiento de la Ley que garantiza la Interrupción voluntaria del embarazo en Río Grande*, 3 de agosto de 2021, disponible en <https://noticiadetapa.com.ar/incumplimiento-ley-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-rio-grande/>

⁹ También se entrevistó a Alejandro Poudes, médico generalista del CAPS 2 de Ushuala, Alejandra Alfaro, médica generalista y directora de APS de Ushuala y Andrea Carreño, directora del Centro de Salud de Tolhuín.

¹⁰ Durante el año 2021, el Centro de Atención Primaria de la Salud número 1 realizó doce (12) ILE-IVE, el número 3 realizó doce (12), el número 5 realizó veintiséis (26), el número 6 realizó ciento catorce (114) y el número 7 realizó sesenta y uno (61). En el año 2022, hasta el 31 de octubre, se realizaron un total de 607 consultas IVE, con un total de 357 intervenciones con la siguiente distribución: Centro de Atención Primaria de la Salud número 1 sesenta y dos (62), el número 3 cuarenta y cinco (45), el número 6 doscientos treinta y tres (233), y el número 4 diecisiete (17). Respuesta del responsable de salud sexual de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de Información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

¹¹ Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo para la Atención Integral para las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Resolución 1531/2021, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>.

El Hospital Regional de Río Grande es el único establecimiento público de salud del segundo nivel de atención de dicha ciudad -la más poblada de la provincia-¹² en condiciones de garantizar la IVE/ILE en aquellos casos que no pueden ni deben ser abordados en centros de atención primaria de la salud. Sin embargo, niega el acceso a la práctica del aborto debido a que los 13 médicos profesionales que conforman el servicio de tocoginecología son objetores de conciencia.¹³ Este hecho ha sido reconocido públicamente en reiteradas oportunidades por: la ministra de Salud de provincial, Judith Di Giglio,¹⁴ por el jefe de Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, Marcelo Guida,¹⁵ y por el jefe del área materno-infantil del Hospital de Río Grande, Alejandro Treitel,¹⁶ pese a que la ley solo permite a los efectores del sector privado hacer derivaciones informadas para el acceso a la práctica con fundamento en la objeción de conciencia (conf. artículo 11, Ley 27.610).

Por esta razón, mujeres y personas gestantes con embarazos de más de 12 semanas de gestación, como así también aquellas que requieren internación, se ven obligadas a trasladarse más de 200 kilómetros hasta el Hospital Regional de Ushuaia, cuando se trata de una práctica de salud que podría y debería garantizarse en las cercanías de sus domicilios de conformidad con los estándares de calidad y accesibilidad que la norma exige, en línea con los estándares internacionales de derechos humanos en materia salud (conforme artículos 3 y 5 inc. f, Ley 27.610).

En 2021, los CAPS de Río Grande garantizaron 225 IVE/ILEs, con la siguiente distribución: el CAPS 1 realizó doce (12), el CAPS 3, doce (12), el CAPS 5 veintiséis (26), el CAPS 6, ciento catorce (114) y el CAPS 7, sesenta y uno (61).

En 2022, de acuerdo a información actualizada hasta el 23/10/2022, los CAPS de Río Grande garantizaron ciento sesenta y cinco (165) IVE/ILEs.

TRASLADOS INTERDEPARTAMENTALES PARA ACCEDER AL ABORTO

En el año 2021, ante las barreras en el acceso a la salud en la ciudad de Río Grande, debieron trasladarse para acceder al aborto diecisiete (17) pacientes: doce (12) de ellas con edades gestacionales entre 11,5 y 14,6 semanas y cinco (5) pacientes entre 15 y 19 semanas.

En el año 2022, hasta el mes de octubre, se trasladaron un total de diecisiete (17) pacientes: trece (13) de ellas con edades gestacionales entre 9 y 14,6 semanas y cuatro (4) entre 15 y 17 semanas.¹⁷

¹² Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), Población estimada al 1 de julio de cada año calendario por sexo, según departamento. Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Años 2010-2025. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/proyeccion_departamentos_10_25.pdf

¹³ Respuesta del Jefe de salud sexual de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de Información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

¹⁴ Nota de prensa disponible en: <https://www.infofueguina.com/salud-bienestar/2021/8/24/aborto-en-tdf-estamos-trabajando-para-poder-optimizar-el-cumplimiento-de-la-ley-dijo-di-giglio-58679.html>

¹⁵ Respuesta del jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de Información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

¹⁶ Ver segmento del noticiero Info 3 Noticias, Abortos en Río Grande, disponible <https://www.facebook.com/watch/?v=146277010968466>

¹⁷ Respuesta del jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de Información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

La problemática es previa a la aprobación de la Ley 27.610 y conocida por las autoridades ministeriales desde el 2020. En un informe interno del consultorio interdisciplinario para la atención de la interrupción del embarazo de la ciudad de Río Grande elaborado por la Dra. Carolina Scandroglio -quien fuera subresponsable del programa de salud sexual y reproductiva de Río Grande hasta abril de 2021-, se indica que una de las principales barreras para garantizar el acceso al aborto es la falta de profesionales en el segundo nivel de atención en la ciudad de Río Grande: “... a la hora de requerir la intervención del segundo nivel se debe desplegar un plan de acción complejo con la derivación de la paciente a la ciudad de Ushuaia. Más allá de las dificultades administrativas, el problema fundamental es que muchas de las mujeres que poseen el derecho de acceder a la ILE presentan situaciones socio familiares desfavorables que son muy complejas de resolver para lograr acceder a la ILE en la ciudad vecina. Un fuerte punto por trabajar además de ampliar los efectores en el primer nivel de atención es garantizar la atención de las mujeres que requieren ILE en el segundo nivel en el [Hospital Regional de Río Grande].”¹⁸

Esto último fue replicado por la actual directora de Atención Primaria de la Salud de Zona Norte y médica del consultorio interdisciplinario para atención de interrupción del embarazo, Dra. Claudia Ramírez, respecto del periodo enero-junio de 2021”.¹⁹

● TOLHUIN

Para garantizar el acceso al aborto, el departamento de Tolhuin cuenta con dos médicos generalistas, una psicóloga y una trabajadora social dependientes del Centro Asistencial de Tolhuin (CAT) en donde se brinda atención, asesoramiento y tratamiento farmacológico para acceder al aborto durante el primer trimestre. Las mujeres y personas gestantes con embarazos de más de 12 semanas de gestación, como así también aquellas que requieren internación, se ven obligadas a trasladarse al Hospital Regional de Ushuaia que se encuentra a 102 kilómetros de distancia.

TRASLADOS INTERDEPARTAMENTALES PARA ACCEDER AL ABORTO

En el año 2021 se realizaron seis ILE-IVE y debieron trasladarse a Ushuaia para acceder al aborto legal cinco pacientes entre 8 y 14 semanas.

En el año 2022, hasta el 23 de octubre, se realizaron 10 (diez) ILE-IVE y se trasladaron a Ushuaia tres (3) pacientes entre 15 y 16,4 semanas.²⁰

¹⁸ Scandroglio, Carolina, 2021, Informe de trabajo Implementación del Equipo Interdisciplinario para la atención de personas con capacidad de gestar en situación de Interrupción Legal del Embarazo. Ciudad de Río Grande. Tierra del Fuego. Período de Junio-diciembre 2020. Pág. 6.

¹⁹ Ramírez, Claudia, 2021, Informe de trabajo Implementación del Equipo Interdisciplinario para la atención de personas con capacidad de gestar en situación de Interrupción Legal del Embarazo. Ciudad de Río Grande. Tierra del Fuego. Período enero - Junio 2021. Realizado en agosto de 2021. Pág. 7.

²⁰ Respuesta del responsable de salud sexual de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de Información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

La falta de atención de abortos del segundo trimestre -o incluso del primer trimestre que por cualquier circunstancia requieran internación- en el Hospital Regional de Río Grande y en el Centro de Atención de Tolhuin aumenta indebidamente la demanda del Hospital Regional de Ushuaia, y afecta la calidad de la atención.

En lo que respecta a la modalidad de las derivaciones al Hospital Regional de Ushuaia, Marcelo Guida, jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, informó que "[e]n la Provincia creamos un grupo de Chat de WhatsApp llamado ILE-IVE TDF en el cual están incluidos todos los efectores de las tres ciudades (...). Cuando se requiere una derivación se la solicita a los efectores de Ushuaia por esta vía quienes damos respuesta a la brevedad y coordinamos fechas de viaje e internación y tratamientos previos con mifepristona cuando son requeridos. Luego, con la fecha de internación pactada previamente, los efectores de las ciudades de Río Grande y Tolhuin realizan las derivaciones por los medios oficiales, tanto por intermedio de las obras sociales de los pacientes como así también por intermedio de Prestaciones Médicas de la provincia en aquellas pacientes sin cobertura social. A las pacientes se les cubre el traslado [cuando viajan] en medios de transporte o (...) por sus propios medios dependiendo de sus posibilidades y/o preferencias. Una vez realizadas las evacuaciones y tratamientos quirúrgicos correspondientes (AMEU o Legrado, AMEU y DIU, AMEU y SIU, AMEU y Ligadura Tubaria) los controles post abortos se realizan en las ciudades de origen de las pacientes derivadas".²¹

Esto pone en evidencia que, si bien existe un esfuerzo por parte de las y los profesionales de la salud para dar respuesta a la demanda, en numerosos casos este mecanismo de derivaciones no resulta eficiente debido al "cuello de botella"²² que se produce en el Hospital Regional de Río Ushuaia por ser el único establecimiento público del segundo nivel que garantiza la práctica en toda la provincia. Esta saturación hace que la posibilidad de derivar a las pacientes efectivamente y en el plazo de 10 días que exige la ley sea incierta, lo que genera estrés en las y los profesionales de la salud que intentan dar respuesta, y ansiedad, angustia y temor a no poder acceder a la práctica en las personas gestantes que lo solicitan. Además, se ha identificado que, en muchos casos, las personas gestantes optan por desplazarse por su propia cuenta, cubriendo ellas mismas los costos del traslado, y poniendo en riesgo su vida y su salud.

La falta de accesibilidad a la IVE/ILE cuando se requiere acceder a prestaciones del segundo nivel de atención vulnera el derecho a la salud de mujeres y personas gestantes conforme estándares internacionales de derechos humanos que indican que los establecimientos y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos

²¹ Informe Guida, Marcelo y Claudia Ramírez, 2022, Implementación Ley 27.610 en la provincia de Tierra del Fuego. 24 de noviembre. Pag. 2.

²² Tiempo Fuegoño, ILE: Se dará prioridad a los profesionales no objetores de conciencia, 31/05/2020, disponible en <https://www.tiempofuegoño.com/ile-se-dara-prioridad-a-los-profesionales-no-objetores-de-conciencia/>

vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las niñas y las adolescentes, entre otros.²³

02. SOBRE-DEMANDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA. REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Para garantizar el acceso al aborto, Ushuaia cuenta con dos médicos tocoginecólogos, dos psicólogas, dos trabajadoras sociales y dos administrativas dependientes del Hospital Regional de Ushuaia (segundo nivel de atención). Dichos profesionales atienden la demanda de las personas que solicitan IVE/ILE en el Centro de Atención Primaria de la Salud número 3 (primer nivel de atención) de la ciudad, donde se brinda atención, asesoramiento y tratamiento farmacológico del primer trimestre. En los casos que se requiere internación se procede en el Hospital Regional de Ushuaia, en donde se realizan todos los procedimientos quirúrgicos de la ciudad y las ILE-IVE de segundo trimestre de toda la provincia.²⁴

En el año 2021 el Centro de Atención Primaria de Salud número 3 realizó doscientos tres (203) ILE-IVE y en el Hospital Regional de Ushuaia treinta y cuatro (34) IVE/ILE con internación.

En el año 2022 se realizaron, hasta el 23 de octubre, un total de doscientos sesenta y nueve (269) ILE-IVE en la Ciudad de Ushuaia. El Centro de Atención Primaria de Salud número 3 realizó doscientos veintinueve (229) ILE-IVE y el Hospital Regional de Ushuaia cuarenta (40). Como es posible advertir, el Hospital Regional de Ushuaia debe realizar todos los procedimientos que requieren internación.

En los últimos diez (10) meses fueron capacitados médicos generalistas que comenzarían a trabajar en Ushuaia junto al equipo de atención primaria durante el primer trimestre de embarazo.²⁵ No obstante, todavía quedan desafíos para la atención de la interrupción del embarazo durante el segundo trimestre puesto que hay una excesiva demanda frente a escasos recursos.

De acuerdo con Alejandra Alfaro, médica Generalista y directora de Atención Primaria de la Salud de Ushuaia *“[e]l Servicio de Ginecología del Hospital está sobre demandado de cuestiones y está escaso de recursos, si el plantel fuese el doble se podrían resolver estas cuestiones con más calidad. Falta espacio físico. En la guardia de [ginecología] hay un solo consultorio. Entonces hay faltante de recurso humano, de espacio físico y de tiempo para mejorar la calidad”*.²⁶

²³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/2000/4, CESCR.

²⁴ Respuesta del responsable de salud sexual de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

²⁵ Respuesta del responsable de salud sexual de la provincia de Tierra del Fuego a solicitud de información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022.

²⁶ Entrevista a Alejandra Alfaro, médica Generalista y directora de Atención Primaria de la Salud de Ushuaia, septiembre de 2021.

En el mismo sentido, Marcelo Guida, Jefe provincial del programa de salud sexual y reproductiva, en entrevista en el portal del diario Tiempo Fueguino sostuvo que “[l]os consultorios de la provincia están bastante saturados porque en realidad hay una gran demanda y una poca oferta (...) porque somos pocos profesionales por ciudad para dar cobertura a una alta demanda En Ushuaia, el efecto dominó de la no realización de segundo trimestre en Tolhuin y en Río Grande nos repercute a nosotros porque termina realizándose todo lo que es segundo trimestre de la provincia en el Hospital de Ushuaia ya veníamos teniendo mucho [y] se nos suma todo el segundo trimestre de la Provincia...”²⁷

Además, tanto Amnistía Internacional como las organizaciones locales La Hoguera, la Campaña por el Aborto Legal Seguro y Gratuito (Regional Río Grande) y la organización socorrista Peste Rosa, han constatado situaciones de denegación, obstrucción y dilación injustificadas en la atención post aborto en Río Grande.

Durante los meses de octubre y noviembre del 2022, esas organizaciones trabajamos articuladamente para lograr que una joven de Río Grande, a quien le fue denegado el acceso a un aborto dentro de la provincia, pudiera acceder a una interrupción legal del embarazo. Pese a constatar que la joven tenía derecho a un aborto en tanto su embarazo implicaba un riesgo para su salud integral y que, en función del plazo gestacional, debía practicarse con internación, los profesionales del Consultorio IVE/ILE de Río Grande le indicaron que no podía garantizarse el acceso a la práctica ya que el Hospital Regional de Ushuaia había informado que no se podía atender en esa institución debido a lo avanzado de la gestación, imponiendo de ese modo un límite ilegal e injustificado en el acceso a la práctica, y sin ofrecer ninguna alternativa. Tampoco podían derivarla al Hospital Regional de Río Grande, porque allí todos los profesionales que podrían realizar la práctica son objetores de conciencia y directamente no la recibirían. Luego de enfrentar una serie de barreras que incluyeron situaciones de violencia y maltrato, y con el apoyo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable –que tomó intervención a través de la denuncia de la joven a la Línea 0800 de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación- la joven debió ser trasladada a la provincia de Santa Cruz a fin de acceder a la práctica.

Esto puede generar daños a la salud e integridad física de las personas, lo que en numerosos casos se logra evitar por la intervención de las organizaciones de la sociedad civil y el compromiso, responsabilidad y esfuerzos de coordinación y articulación de un pequeño grupo de profesionales de la salud que brindan acceso a la práctica a fuerza de un desgaste extremo.

03. DIFICULTADES PARA ACCEDER A LA PRÁCTICA POR DEMANDA ESPONTÁNEA: CUELLO DE BOTELLA Y DEMORAS

La provincia de Tierra de Fuego ha publicado en escasas oportunidades en redes sociales que las mujeres y personas gestante que quieran acceder a un aborto deben enviar previamente un mail para solicitar turno.²⁸ A tales fines, se

²⁷ <https://www.tiempofueguino.com/ile-se-dara-prioridad-a-los-profesionales-no-objetores-de-conciencia/>

²⁸ Ver <https://www.tierradelfuego.gob.ar/salud-Infirma-la-via-de-acceso-para-solicitar-la-interrupcion-legal-o-voluntaria-del-embarazo/>; ver también <https://www.facebook.com/tierradelfuegogob/videos/ley-27610-regulaci%C3%B3n-del-acceso-a-la-interrupci%C3%B3n-voluntaria-del-embarazo-y-aten/170303581163669/>

han generado distintas direcciones de correo para las ciudades de Río Grande, Tolhuin y Ushuaia. En este sentido, el Jefe provincial del programa de salud sexual y reproductiva, en entrevista en Tiempo Fueguino sostuvo que “[e]l acceso a los turnos se hace por medio de correos electrónicos, uno por Ciudad. El tema es que cuando la demanda es muy grande, se termina transformando en un “cuello de botella”. A veces las personas que piden un turno a la semana 5, les damos un turno a la semana 6, 6 y pico. No es que no queremos darle turno, es que tenemos pacientes de 11, 12 y 13 que tenemos que priorizar”.²⁹

Se advierte que, si bien el correo electrónico puede tratarse de una herramienta para la organización del sistema de turnos, deben preverse mecanismos en paralelo y complementarios a aquél (como la presentación espontánea en servicios de salud o la modalidad telefónica) en especial teniendo en cuenta aquellos supuestos en donde puede haber barreras para el acceso a internet, a herramientas digitales o para costear un paquete de datos. El contacto al correo electrónico puede ser un mecanismo adicional para la correcta administración de la demanda, pero no el único canal para acceder a la práctica de IVE/ILE.

Por otro lado, se advierte que en casos de presentación espontánea las personas gestantes encuentran barreras ante la falta de información del personal administrativo, lo que conlleva a la expulsión de las mujeres del sistema de salud. Esto es reconocido por las autoridades, pero aún no se han tomado medidas eficientes para atender esta problemática. La directora de Atención Primaria de la Salud de Ushuaia, Alejandra Alfaro, por ejemplo, señaló que “es un problema real la admisión de administración, donde personal no profesional a veces dice “acá no” y en realidad no brinda la información pertinente”. “[Algunos] profesionales (...) obstaculizan y demoran la intervención. Las usuarias sienten miedo o temor de denunciar, como si estuvieran haciendo algo que no les corresponde (...). Es complejo porque hay que torcer cuestiones que están naturalizadas”.³⁰

04. BARRERAS EN LA ATENCIÓN POST ABORTO

Las dilaciones y falta de atención no ocurren únicamente en el acceso a la IVE/ILE, sino también en la atención post aborto.

La ley 27.610 reconoce el derecho a requerir y recibir atención post aborto en los servicios del sistema de salud en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

La atención post aborto está expresamente excluida del ejercicio de la objeción de conciencia en los términos previstos por el art 10 de la Ley 27.610, pese a lo cual, en la práctica, las personas con capacidad de gestar continúan enfrentando barreras para el acceso a la salud luego de la práctica de aborto.

²⁹ Tiempo Fueguino, ILE: *Se dará prioridad a los profesionales no objetores de conciencia*, 31/05/2021, disponible en <https://www.tiempofueguino.com/ile-se-dara-prioridad-a-los-profesionales-no-objetores-de-conciencia/>

³⁰ Entrevista a Alejandra Alfaro, médica Generalista y directora de Atención Primaria de la Salud de Ushuaia, septiembre de 2021.

Tal es el caso de *Paula*,³¹ quien en abril de 2021 realizó un tratamiento ambulatorio de interrupción voluntaria del embarazo con misoprostol a partir de la atención recibida en el consultorio interdisciplinario para la atención de la interrupción del embarazo de Río Grande. A los pocos días volvió al consultorio refiriendo dolor y malestar, ante lo cual la derivaron al Hospital Regional de Río Grande para control y atención post aborto. Allí le negaron la atención correspondiente durante al menos una semana poniendo en riesgo su vida y su salud, ya que debería haber recibido atención con carácter de urgencia. Luego de numerosos reclamos acompañada de organizaciones feministas logró acceder a su derecho.

Por otro lado, durante la visita de Amnistía Internacional en octubre de 2021, integrantes de la organización debieron interceder para que garanticen la atención post aborto a otra paciente -cuya identidad se preserva- que había comenzado la práctica con misoprostol de manera ambulatoria luego de ser atendida en el CAPS 6 de Río Grande. Luego de 10 (días) no había expulsado, por lo cual volvió al consultorio en donde le indicaron que el feto no tenía latidos: tenía un diagnóstico por imágenes de “huevo muerto y retenido”. Frente a ello, desde el CAPS 6 se indicó a la paciente asistir al Hospital Regional de Río Grande a fin de que finalicen el procedimiento de manera quirúrgica, pero al acudir a la guardia ginecológica de dicho hospital, el profesional a cargo se negó a asistirle y la remitió nuevamente al CAPS 6. Todo ello pese a tratarse de una situación excluida del ámbito de la objeción de conciencia y de un cuadro de salud que, de no ser atendido a tiempo, puede resultar riesgoso. Finalmente, luego de la intervención de Amnistía Internacional, el jefe del Departamento Materno Infantil se dispuso a recibirla y garantizar su atención en el HRRG. Estos casos ilustran el daño que el incumplimiento por parte del Hospital Regional de Río Grande de sus obligaciones legales produce en los derechos de las mujeres, y abre el interrogante de qué ocurre con aquellas mujeres y personas con capacidad de gestar que son rechazadas en el HRRG y no logran contactarse con organizaciones o referentes que puedan acompañarlas en sus reclamos.

05. FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. TOLERANCIA Y/O HABILITACIÓN DE INSTANCIAS DE DESINFORMACIÓN

A la ausencia de campañas masivas de difusión sobre la Ley 27.610 se suman instancias activas de desinformación y manipulación. Se advierte con preocupación que, por ejemplo, en la cartelería del Hospital Regional de Río Grande se difunde información sobre una línea telefónica “0800” no oficial presentándose como una línea “para acompañar embarazos

³¹ El caso fue acompañado por la organización La Hoguera. *Paula* es un nombre de ficción a los fines de preservar la privacidad de la persona real a la que refiere el relato. Más información en <https://twitter.com/LaHogueraTDF/status/1421943048196460546?s=20&t=LcOGd8bJyDeub6ACzoCylg>

inesperados”.³² 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 abortar, 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 vista en terreno del equipo de investigación en octubre de 2021, para que inicie las investigaciones legales correspondientes.³³ A octubre 2022, referentes de La Hoguera ha constatado que dicha información continúa en cartelera y se han sumado otras líneas telefónicas no oficiales con la misma finalidad.

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 a la salud sexual y reproductiva y a la información sobre ésta. Esto incluye el deber 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 reproductiva, conforme lo destacado por organismos de protección de derechos humanos de Naciones Unidas.³⁴

C. RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA INSUFICIENCIA DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

En agosto de 2021, la ministra de salud Judith Di Giglio reconoció públicamente las barreras en el acceso a la interrupción del embarazo luego de la semana 12 de gestación, y que esto conlleva costos en los traslados.³⁵ Ante ello, afirmó que el Ministerio tiene abierta la convocatoria a profesionales de la ginecología que no sean objetores de conciencia, pero que hasta la fecha nadie se inscribió:

³² Relevado por el equipo de Amnistía Internacional Argentina durante la misión a Tierra del Fuego en octubre de 2021. El poster es publicado por la Red Nacional de acompañamiento a la mujer de embarazo vulnerable. A octubre 2022 La Hoguera constata que el poster continúa en cartelera y se suma otro publicado por las organizaciones Belen Nazaret y Hombre Nuevo, con números de contacto local.

³³ Amnistía Internacional, carta al Ministerio de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, 8 de noviembre de 2021.

³⁴ 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.

³⁵ El enlace a la nota en Facebook se encuentra disponible en <https://www.facebook.com/644066265782407/posts/1855434171312271/?sfnsn=scwspmo>, y el enlace directo al audio puede encontrarse aquí: https://drive.google.com/file/d/1kAu9mInEtOvr9geSUxgl9upuLtuJP9mf/view?fbclid=IwAR1FJyYRDQluXG2XAMzmmml1qW5Qk-57GggIG1IFH2e5C_87bg7hHmHuMMMMQ

“la realidad es que el número de procedimientos es un número importante, por lo tanto, es necesario contar en la ciudad de Río Grande con al menos 1 o 2 especialistas que sean no objetores de conciencia.

Está la convocatoria nacional abierta, por el momento no tenemos personas inscriptas, pero estamos realizando una búsqueda activa de estos profesionales y, mientras tanto las personas son derivadas a la ciudad de Ushuaia”.³⁶

Amnistía Internacional advierte que, existiendo en Río Grande un establecimiento de salud pública del segundo nivel en condiciones técnicas de garantizar los abortos del segundo trimestre, **obligar a las personas residentes de dicha localidad a trasladarse más de 200 kilómetros porque la referida institución deniega la atención con motivo de la objeción de conciencia, constituye una violación del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de calidad y accesibilidad, que pone en serio riesgo la autonomía, la salud y la vida de las personas gestantes que requieren el acceso a la práctica.** A ello se suma el hecho de que la inaccesibilidad no es solo en términos geográficos, sino que además las personas deben sortear las barreras que genera la desinformación, las demoras derivadas del “cuello de botella” que se genera en el Hospital Regional de Ushuaia, y los costos directos (del traslado) e indirectos (derivados de la necesidad de ausentarse del lugar de trabajo o de cubrir tareas de cuidado, entre otras). Preocupa, además, la sobrecarga de trabajo en los pocos profesionales de salud que garantizan el acceso al aborto en el segundo nivel para las pacientes de toda la provincia.

³⁶ Disponible en: <https://www.infofueguina.com/salud-bienestar/2021/8/24/aborto-en-tdf-estamos-trabajando-para-poder-optimizar-el-cumplimiento-de-la-ley-dijo-el-gigilo-58679.html>

RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

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:

- Desarrollar acciones de capacitación obligatoria al personal administrativo y médico del primer y segundo nivel de atención en todos los departamentos, a fin de que estén en condiciones de brindar información, garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y derivar adecuadamente;
- Aumentar la capacidad de respuesta del equipo de profesionales de la salud que garantizan la atención en IVE/ILE en Ushuaia, mediante el aumento de la capacidad de atención en el primer nivel, la contratación de profesionales no objetores en el segundo nivel y el fortalecimiento del apoyo técnico y/o administrativo y el trabajo en red de todos los efectores que garanticen la práctica.

Adoptar medidas de carácter inmediato para hacer cesar el estado de incumplimiento de la ley 27.610 en que se encuentra el Hospital Regional de Río Grande, con las consecuentes responsabilidades administrativas, civiles y penales que ello conlleva. Para ello, se propone:

- Afectar personal médico y administrativo del Hospital Regional de Río Grande para recibir, brindar información y derivar formalmente a las personas que solicitan IVE o ILE;
- Garantizar el acceso al aborto en el segundo trimestre o en los casos que requieran internación en el Hospital Regional de Río Grande mediante un equipo de profesionales no objetores contratados al efecto, contemplando incluso, si es necesario, el traslado de equipos de profesionales desde otras jurisdicciones para la realización de las prácticas en el HRRG;
- Hasta tanto se garantice el acceso al aborto en el Hospital Regional de Río Grande, desarrollar un flujograma entre los centros de atención primaria y el Hospital de Río Grande para la atención de IVE/ILE y garantizar las derivaciones formales desde esa ciudad hasta la ciudad de Ushuaia;

- Hasta tanto se garantice la integración del HRRG, atender los costos directos e indirectos que enfrentan las personas que son derivadas a otra ciudad para acceder a la IVE/ILE (por ejemplo, pérdida de días de trabajo, costo para delegar tareas de cuidado a niños y adolescentes, entre otros).

Fortalecer y acompañar con apoyo administrativo, técnico e institucional, el trabajo de los equipos que actualmente brindan atención en IVE/ILE:

- Adoptar 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 el acceso a la información sobre el derecho y el acceso a la prestación; para ello se sugiere:

- Disponer de cartelería y folletería en todos los centros de salud de todos los niveles a lo largo de la provincia sobre el derecho al aborto, cómo acceder, y las obligaciones de atención post aborto;
- Incorporar 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.

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.

Adoptar medidas para erradicar 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 de conformidad con la Ley 27.610;
- 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.

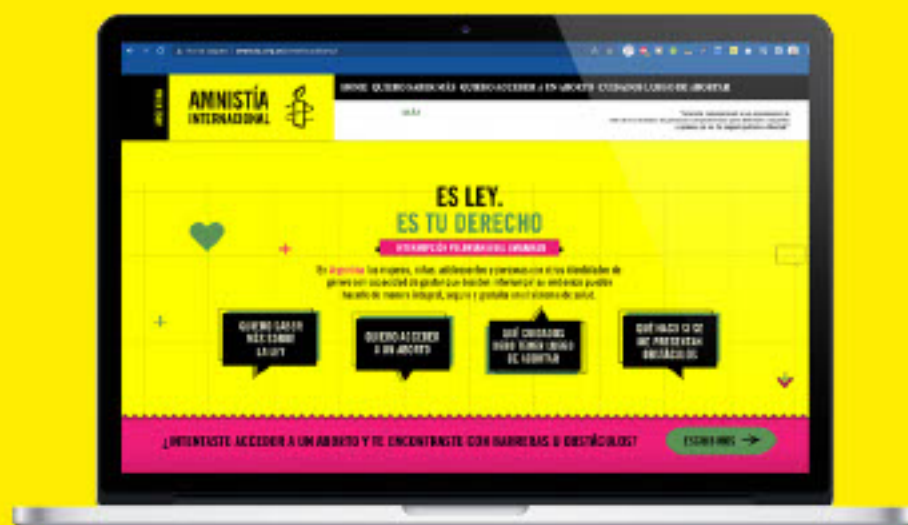
CANALES DE CONTACTO DE AMNISTÍA INTERNACIONAL FRENTE A OBSTÁCULOS EN EL ACCESO AL ABORTO



SITIO WEB

“Derecho al aborto”

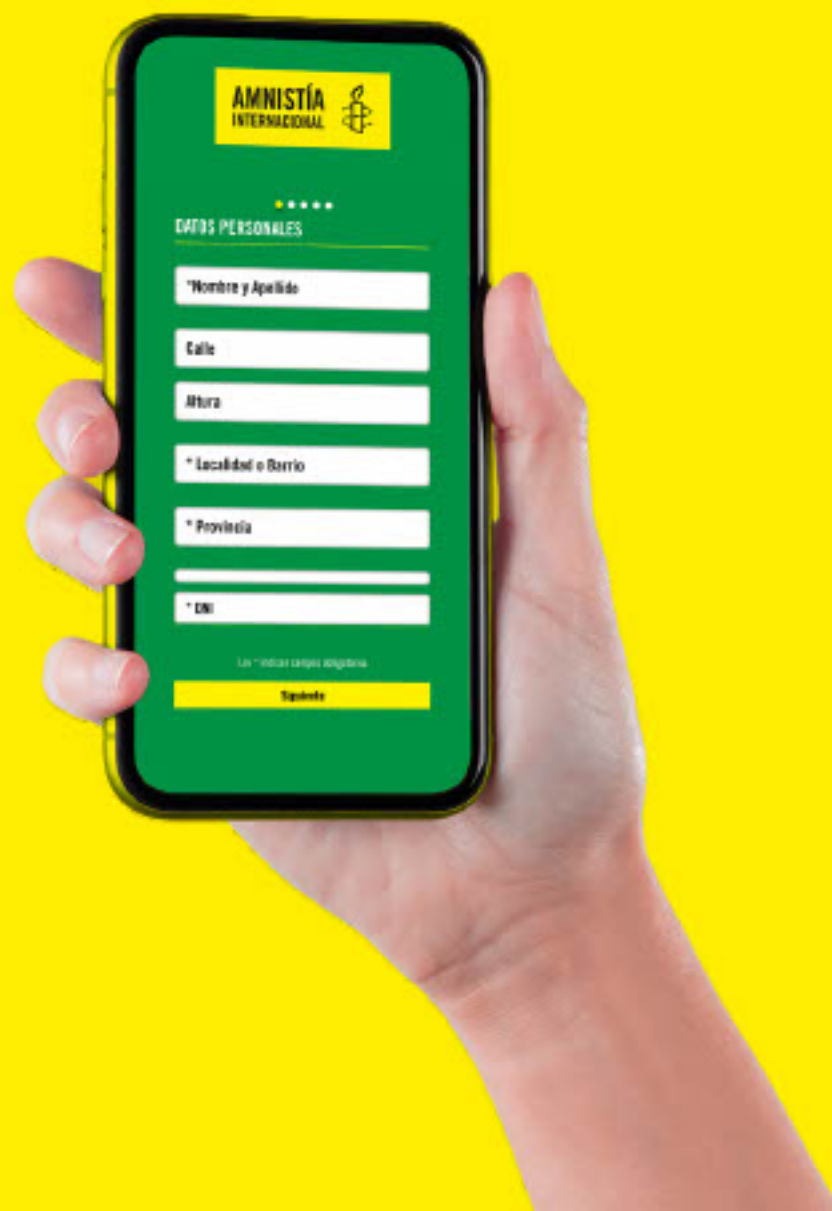
www.amnistia.org.ar/derechoalaborto/



FORMULARIO

Formulario para denunciar obstáculos en el acceso a IVE/ILE:

www.amnistia.org.ar/abortolegal/formulario/



AMNISTÍA
INTERNACIONAL

