

IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA PROVINCIA DE MENDOZA



AMNISTÍA
INTERNACIONAL





IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

HACIA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Este documento brinda información sobre el estado de implementación de la ley de interrupción voluntaria y legal del embarazo en la Provincia de Mendoza, con el fin de visibilizar los avances y desafíos a casi tres años de su sanción y elaborar recomendaciones que contribuyan en la mejora continua y fortalecimiento de la política pública.

El estudio que presenta este diagnóstico se llevó a cabo junto con Líbera Abogacía Feminista en 7 áreas sanitarias de la provincia a partir del relevamiento de información obtenida de pedidos de acceso a la información pública, consultas a sitios web y redes sociales oficiales, monitoreo de campañas de acceso a salud realizadas por el estado provincial, y entrevistas a mujeres y personas gestantes que solicitaron acceder a la interrupción del embarazo, así como a profesionales de efectores de salud que garantizan la prestación del servicio de IVE/ILE en el sistema de salud público provincial. Este documento es resultado de la articulación entre Líbera Abogacía Feminista y Amnistía Internacional Argentina.





1.	INTRODUCCIÓN	P.07
2.	FORTALECER LA POLÍTICA PÚBLICA TERRITORIAL PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL ABORTO	P.08
3.	EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO PROVINCIAL	P.09
4.	AVANCES PARA ASEGURAR LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO	P.11
5.	BARRERAS EN EL ACCESO DE LAS MUJERES Y PERSONAS GESTANTES A ABORTOS SEGUROS Y EN CONDICIONES DE CALIDAD	P.13
	5.1. FALTA DE INFORMACIÓN ADECUADA	P.13
	5.1.1. DEFICIENCIA EN LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN	P.14
	5.1.2. AUSENCIA DE CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN	P.15
	5.1.3. DESINFORMACIÓN POR PARTE DE PROFESIONALES DE SALUD E INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES	P.17
	5.2. ESCASEZ DE EFECTORES Y PROFESIONALES DE SALUD GARANTES DE IVE/ILE EN LA PROVINCIA	P.19
	5.3. FALTA DE RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD	P.22
6.	RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA	P.24
7.	CANALES DE CONTACTO FRENTE A OBSTÁCULOS EN EL ACCESO AL ABORTO	P.26

En diciembre del año 2020, el Congreso de la Nación Argentina aprobó la ley de interrupción voluntaria y legal del embarazo marcando con ello un hito histórico en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Dicha ley permite el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 inclusive del proceso gestacional, sin tener que explicar los motivos de la decisión y mantiene el acceso 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.

La norma genera un piso mínimo de obligaciones a nivel federal en materia de salud sexual y reproductiva, garantizando **el derecho al acceso al aborto seguro y gratuito en un plazo máximo de 10 días desde que se lo solicita y en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda**. La ley es de orden público y, como tal, debe ser aplicada en todo el territorio de nuestro país en condiciones de igualdad.

A casi 3 años desde la sanción de la norma, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud de la Nación, **se registraron en todo el país 216.928 abortos**.¹ Sin embargo, aun cuando hay importantes avances, las mujeres y personas con capacidad de gestar se enfrentan a profundas barreras en el acceso al aborto. En este contexto, Amnistía Internacional Argentina lleva 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 e identificar las barreras persistentes en el acceso al aborto.

Esta investigación da cuenta de los avances alcanzados por el sistema de salud público de la provincia de Mendoza en la implementación de la IVE/ILE, así como también, de los desafíos que todavía persisten. Los hallazgos subrayan que las principales barreras que encuentran las mujeres y personas con capacidad de gestar en el acceso a la práctica están vinculadas con:

- falta de información sobre el derecho al aborto y estándares mínimos de calidad,
- baja disponibilidad de profesionales de salud que garantizan IVE/ILE
- ausencia de equipamiento y recursos necesarios para garantizarla.

¹ Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE-ILE, Informe anual 2021 - Actualización julio 2022, p. 34. 2 e Informe anual 2022 – Actualización abril 2023, p. 8. Actualización de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). Informe de gestión trimestral. Abril - junio de 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, octubre 2023.

FORTALECER LA POLÍTICA PÚBLICA TERRITORIAL PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL ABORTO

2

Desde la sanción de la ley 27.610, Amnistía Internacional Argentina se ha unido a otras organizaciones de la sociedad civil y activistas para investigar cómo se está aplicando la ley en varias provincias de Argentina, como Catamarca, Tierra del Fuego, Buenos Aires, La Rioja, Santiago del Estero, Entre Ríos, Salta y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En esta oportunidad, en colaboración con Líbera Abogacía Feminista, se llevó a cabo una investigación en la provincia de Mendoza para monitorear el estado de aplicación de la ley de interrupción voluntaria y legal del embarazo en dicho territorio. El diagnóstico se nutre de información oficial e indicadores sociodemográficos y de salud de la provincia de Mendoza, a partir de sistemas estadísticos nacionales y provinciales.² Asimismo, se realizaron relevamientos de sitios web y redes sociales oficiales, pedidos de acceso a la información pública al Ministerio de Salud provincial, hospitales y otros organismos locales y nacionales y se efectuaron entrevistas a mujeres y personas gestantes que solicitaron acceso a la interrupción del embarazo, así como a profesionales de efectores de salud pública que garantizan la prestación del servicio de IVE/ILE.³

El diagnóstico es abordado a partir del análisis territorial realizado en las cinco regiones sanitarias de la provincia⁴, lo que permite analizar el estado de implementación del derecho al aborto en diversos contextos territoriales, caracterizados por su densidad poblacional, extensión y características geográficas.

La información relevada en 2021 y 2022 fue actualizada a través de los pedidos de acceso a la información pública dirigidos al Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y hospitales del cual surgen datos sobre el acceso al aborto en la provincia de Mendoza a diciembre 2022. Además, Amnistía Internacional está en constante articulación y actualización de la información con referentes locales.

Esta sección sistematiza la información obtenida destacando los avances y las áreas que aun requieren atención para remover todos los obstáculos en el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar al aborto.

² Se consultaron los resultados de Encuesta Permanente de Hogares (EPH), Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) y las estadísticas vitales, llevadas a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (DEIE) de la provincia.

³ Se realizaron 8 entrevistas a referentes de siete departamentos de la provincia (San Martín, General Alvear, Godoy Cruz, Lavalle, Tunuyán, San Rafael y Guaymallén). A su vez, se documentaron los casos de 3 usuarias del sistema de salud y se solicitaron entrevistas a obras sociales, prepagas y al Programa Provincial de Salud Reproductiva, sin obtener respuesta.

⁴ Región Sanitaria Metropolitana Norte, Región Sanitaria Metropolitana Sur, Región Sanitaria Este, Región Sanitaria Valle de Uco y Región Sanitaria Sur. Decreto Provincial N° 1448/02.

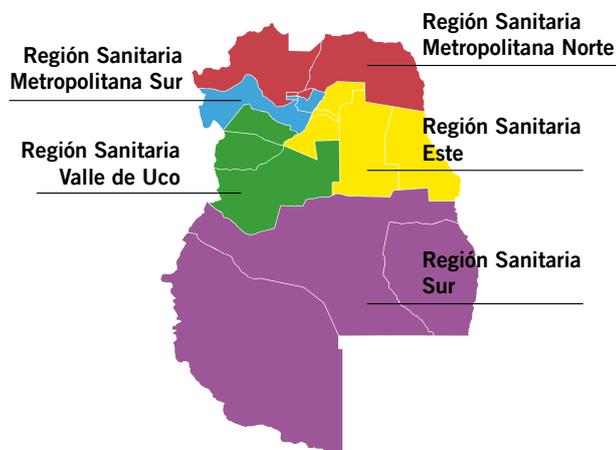
⁵ Decreto Provincial N° 1448/02, página web del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes <https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/>



EL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL

La provincia de Mendoza se divide territorialmente en 18 departamentos. En relación con la **organización del sistema público de salud**, se agrupan la totalidad de los departamentos en cinco regiones sanitarias: **Región Sanitaria Metropolitana Norte**, **Región Sanitaria Metropolitana Sur**, **Región Sanitaria Este**, **Región Sanitaria Valle de Uco** y **Región Sanitaria Sur**. A su vez, cada región sanitaria, está conformada por diferentes áreas sanitarias de manera tal que el sistema de salud público provincial queda organizado de la siguiente forma:

Región Sanitaria Metropolitana Norte	Región Sanitaria Metropolitana Sur	Región Sanitaria Este	Región Sanitaria Valle de Uco	Región Sanitaria Sur
<ul style="list-style-type: none"> • Área Sanitaria Capital • Área Sanitaria Guaymallén • Área Sanitaria Las Heras • Área Sanitaria Lavalle 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Sanitaria Godoy Cruz • Área Sanitaria Luján de Cuyo • Área Sanitaria Maipú 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Sanitaria Junín • Área Sanitaria La Paz • Área Sanitaria Rivadavia • Área Sanitaria San Martín • Área Sanitaria Santa Rosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Sanitaria San Carlos • Área Sanitaria Tunuyán • Área Sanitaria Tupungato 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Sanitaria General Alvear • Área Sanitaria Malargüe • Área Sanitaria San Rafael



Esta investigación se llevó a cabo en las siguientes 7 áreas sanitarias:

- Guaymallén
- Lavalle
- Goody Cruz
- San Martín
- Tunuyán
- General Alvear
- San Rafael

Fuente: Elaboración propia en base a mapa territorial de la provincia de Mendoza

A su vez, y en lo que respecta a la distribución territorial de hospitales y efectores de salud, el sistema público provincial está conformado de la siguiente manera:

- **Efectores del primer nivel de atención:** Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), Postas Sanitarias, Centros Integradores Comunitarios (CIC), Centros de Salud y Centros Asistenciales, en total 382 distribuidos en las cinco regiones sanitarias.⁶
- **Efectores del segundo y tercer nivel de atención:** hospitales generales y departamentales. Hay un total de 24 distribuidos en las 5 regiones sanitarias.⁷

El **40,8%**⁸ de la población de Mendoza cuenta con cobertura del sistema público de salud. A su vez, a pesar de que un porcentaje significativo de la población cuenta con obra social o prepaga, **más del 50% de la población de la provincia demanda atención en hospitales o centros de salud públicos.**⁹ En algunos departamentos, como Lavalle, la demanda pública es especialmente alta, llegando hasta el **72,4%**¹⁰.

⁶ Dato construido desde <https://infosalud.mendoza.gov.ar/>.

⁷ <https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/> e <https://infosalud.mendoza.gov.ar/>.

⁸ Ministerio de Economía, Infraestructura y Economía. Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (DEIE) - Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2022. Disponible en: <https://deie.mendoza.gov.ar/#!/informes-e-investigaciones/informes-anuales-encuesta-de-condiciones-de-vida-20192022-366>.

⁹ *Ídem.*

¹⁰ *Ídem.*



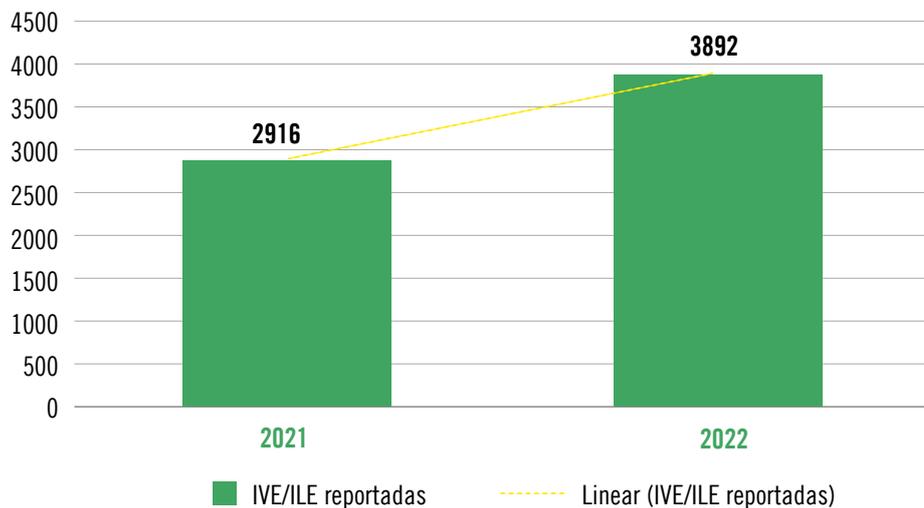
AVANCES PARA ASEGURAR LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO

La sanción de la Ley 27.610 importó un cambio de paradigma derivado del reconocimiento del aborto como un derecho humano. Este marco de legalidad contribuyó a fortalecer la legitimidad de los servicios que garantizan interrupciones del embarazo y ello tuvo un impacto directamente en la forma de proveer el servicio.

En este sentido, tanto el número de IVE/ILE realizadas en la provincia de Mendoza como el abastecimiento de insumos para la provisión de abortos en los servicios de salud pública, fijan una línea de base que el sistema de salud público local debe seguir robusteciendo para asegurar la aplicación efectiva de la Ley 27.610 y el acceso de mujeres y personas con capacidad de gestar a la IVE/ILE en condiciones de calidad.

En correlación con la tendencia de aumento de la cantidad de IVE/ILE realizadas en los servicios de salud pública de casi todas las jurisdicciones del país, Mendoza reportó un total de **6.809 interrupciones del embarazo para el periodo 2021-2022¹¹**, con un aumento del 33% de prestaciones durante 2022 en relación al período anual anterior.

IVE/ILE REPORTADAS POR MENDOZA



Fuente: Elaboración propia mediante datos derivados del ImplementAR 2021 y 2022. Ministerio de Salud de Nación.

¹¹ Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE-ILE años 2021 y 2022.

Por su parte, el abastecimiento de insumos para la provisión de los servicios de interrupciones voluntarias y legales del embarazo ha sido una estrategia para el fortalecimiento de la política pública desde la sanción de la Ley 27.610 y es una condición indispensable para garantizar el acceso a abortos seguros y de calidad. Entre el año 2020 y 2022 la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) distribuyó **154.984 tratamientos**¹² de misoprostol en todo el territorio. En 2022, a su vez, se incorporó la distribución del combipack (Mifepristona + Misoprostol), mejorando las alternativas disponibles para la interrupción del embarazo mediante medicamentos y cumpliendo con los estándares de calidad de la Organización Mundial para la salud (OMS).

En el caso de la provincia de Mendoza, se recibieron por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) en los años 2021 y 2022 **5.851 tratamientos de misoprostol y 1.351 tratamientos combinados de mifepristona y misoprostol**¹³. Por su parte, la provincia informa que, en el año 2021, se realizaron compras directas de misoprostol, aunque sin brindar datos específicos de cuántos tratamientos fueron adquiridos¹⁴.

EL APROVISIONAMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS CONTRIBUYE A LA MEJORA DE LA ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA PROVINCIA, PROPORCIONANDO A LAS MUJERES Y PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR OPCIONES SEGURAS Y ACCESIBLES EN LOS SERVICIOS DE ABORTO.

A su vez, la provincia ha trabajado en el fortalecimiento de la política pública a través de **talleres de formación** dirigidos a los diferentes equipos de profesionales de salud que brindan servicios de aborto en las diversas áreas departamentales¹⁵. Por su parte, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) implementó el programa de formación: “El aborto en la Argentina: herramientas conceptuales y operativas para la implementación plena de la Ley 27.610”, el cual contó con cuatro módulos referidos a cuestiones sobre el aborto, marco normativo argentino, atención integral en IVE/ILE y el sistema federal de información de interrupciones del embarazo¹⁶, en el cual participaron referentes de la provincia de Mendoza.

La formación constante de los médicos y personal que garantizan servicios de IVE/ILE es fundamental para asegurar la calidad en la atención de abortos y postabortos y la seguridad de la práctica.

¹² Proyecto Mirar. El aborto en números disponible en <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/>.

¹³ Ídem.

¹⁴ Respuesta al pedido de acceso a la información pública por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza en diciembre del 2022. Link de acceso: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/11/Pedido-de-acceso-a-la-infomaci%C3%B3n-p%C3%BAblica-Mendoza.pdf>

¹⁵ Respuesta al pedido de acceso a la información pública por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza en diciembre del 2022. Link de acceso: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/11/Pedido-de-acceso-a-la-infomaci%C3%B3n-p%C3%BAblica-Mendoza.pdf>

¹⁶ Ministerio de Salud de Nación. ImplementAR IVE/ILE. Informe anual 2022, actualización abril 2023.



BARRERAS EN EL ACCESO DE MUJERES Y PERSONAS GESTANTES A ABORTOS SEGUROS Y EN CONDICIONES DE CALIDAD

A partir del trabajo sostenido de relevamiento de la situación en Mendoza se evidencian las siguientes barreras que limitan el acceso de las mujeres y personas gestantes a servicios de abortos:

A. FALTA DE INFORMACIÓN ADECUADA

B. ESCASEZ DE EFECTORES Y PROFESIONALES DE SALUD GARANTES DE IVE/ILE EN LA PROVINCIA

C. FALTA DE RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD

Las barreras existentes en el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar a un aborto seguro y en condiciones de calidad generan consecuencias negativas en su salud y en su vida y tienen un impacto discriminatorio. Por ello, la provincia de Mendoza debe continuar fortaleciendo la política pública y eliminar todos los obstáculos existentes para garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Al final del presente informe se acompañan recomendaciones dirigidas al Ministerio de Salud de Mendoza con el fin de contribuir a la mejora continua de la política pública.

5.1. FALTA DE INFORMACIÓN ADECUADA

Las barreras que enfrentan las mujeres y personas gestantes para acceder a la interrupción voluntaria y legal del embarazo comienzan por conocer cómo y dónde hacerlo. Por ello, resulta indispensable que se garantice el derecho a la **información actualizada, veraz y en lenguaje y formatos sencillos sobre todas las alternativas posibles con relación a un embarazo, para tomar decisiones informadas, libres y autónomas.**

El Ministerio de Salud Provincial incumple con su deber de garantizar el acceso a información sobre el derecho al aborto en distintos niveles y capilaridades, ante:

- la falta de producción de información clara, cierta, detallada y completa sobre el desarrollo de la política pública para la implementación de la ley de interrupción voluntaria y legal del embarazo.
- La ausencia de campañas de información sobre cómo y dónde acceder al aborto.
- La omisión del deber de brindar información disponible sobre el derecho al aborto o incluso desinformación por parte del personal de salud en incumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades en los términos del art. 5 inc. e de la Ley 27.610.

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH) HA DESTACADO COMO UNA OBLIGACIÓN PROACTIVA U OFICIOSA A CARGO DEL ESTADO, ASEGURAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN MASIVA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE SALUD Y PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL SOBRE EL DEBER DE RESPETAR EL DERECHO DE LAS MUJERES EN MATERIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA. SUMADO A ELLO, EL DERECHO A LA INFORMACIÓN ES UN INSTRUMENTO PARA EL GOCE DE OTROS DERECHOS; EN ESTE CASO, EL DERECHO A DECIDIR AUTÓNOMAMENTE SOBRE EL PROPIO CUERPO, LIBRE DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN.¹⁷

En este sentido, la Ley 27.610 establece el derecho de las mujeres y personas gestantes a recibir información sobre la propia salud y el derecho a no recibir información inadecuada. Tales derechos, se traducen como contrapartida, en obligaciones a cargo del Estado – tanto nacional, provincial y municipal- de brindar la información que le sea requerida y de producir, en forma proactiva, información y publicarla de manera sencilla y accesible.

Sin perjuicio de dicho marco normativo, los estados provinciales aún tienen fuertes deudas en materia de transparencia activa y campañas de información, y aún existen muchos rincones de nuestro país en donde las mujeres desconocen sus derechos, dónde acceder a la prestación, su gratuidad, quiénes están obligados a garantizarlo y en dónde se pueden realizar reclamos ante dilaciones o barreras en la realización de la práctica.

5.1.1. DEFICIENCIA EN LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN

La producción de información cierta, detallada y completa sobre la implementación de la IVE/ILE es un elemento fundamental para el diseño de la política pública y para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes. Contar con información adecuada es condición necesaria para asegurar el acceso efectivo del derecho a interrumpir un embarazo.

El portal oficial de **InfoSalud Mendoza**¹⁸ publica datos acerca de los hospitales que garantizaron el acceso al aborto durante 2022. Sin embargo, se advierte que dicha **información es parcial e incompleta** dado que, por ejemplo, se omite información sobre los centros de salud de primer nivel que también brindan las prestaciones de IVE/ILE. Además, no existen datos cargados sobre la totalidad de efectores de salud que prestan servicios de aborto, y su dirección o canal de contacto.

¹⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II, párr. 31 y 29.

¹⁸ <https://infosalud.mendoza.gov.ar/>.



Es necesario que el Estado provincial **fortalezca la producción de información y la transparencia** de manera que cumpla con los estándares en materia de acceso a la información pública, tal como se ha hecho en otras jurisdicciones del país. En este sentido se destacan tanto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires¹⁹ como la provincia de Buenos Aires²⁰ que informan de manera geo-referenciada todos los centros de salud y hospitales que cuentan equipos de salud sexual que brindan información y asesoramiento sobre interrupción del embarazo y garantizan su realización junto con los datos de contacto.

En este contexto, Amnistía Internacional junto a Líbera Abogacía Feminista presentaron en septiembre de 2021 un pedido de acceso a la información pública al Ministerio de Salud de Mendoza con el propósito de relevar el estado de implementación de la ley 27.610. En dicha respuesta, la provincia omitió brindar información acerca de los efectores de salud que garantizan la IVE/ILE, siendo ello una información central para asegurar su acceso. A su vez, brindó información incompleta e imprecisa sobre datos de IVE/ILE realizadas en el territorio, sobre franja etaria de las consultantes y edad gestacional en la cual las personas acceden a la interrupción.

Frente a ello, y por tratarse de un incumplimiento por parte del Ministerio de Salud de responder en forma completa, adecuada, y veraz la información pública solicitada, Amnistía Internacional Argentina y Líbera Abogacía Feminista interpusieron un **recurso administrativo** de incumplimiento ante el organismo garante del acceso a la información pública²¹. Ante su rechazo, como consecuencia de la interpretación restrictiva del derecho a la información, Amnistía Internacional inició una acción judicial que tramita ante la Corte Suprema de Justicia mendocina para que se garantice el acceso a la información²². Al momento de este informe se encuentra en estado de dictar sentencia definitiva.

5.1.2. AUSENCIA DE CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN

El Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza no ha realizado campañas activas de difusión de información y material sobre el acceso al aborto, conforme surge de las entrevistas y los pedidos de acceso a la información pública realizados²³. De hecho, sólo cuatro hospitales de los ocho que respondieron los pedidos de acceso a la información

¹⁹ GCBA, Salud sexual y reproductiva, disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/sexual-y-vih/consejerias-en-salud-sexual>

²⁰ Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires, Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

²¹ Conforme artículos 19 de Ley Provincial N°9070 y 150 de la Ley Provincial N° 9003.

²² Amnistía Internacional, (2022), Piden a la Corte Suprema de Mendoza que garantice el derecho a la información pública sobre interrupción del embarazo. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/piden-a-la-suprema-corte-de-mendoza-que-garantice-el-derecho-a-la-informacion-publica-sobre-interrupcion-del-embarazo/> <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/04/1.-Interpone-Acci%C3%B3n-Procesal-Administrativa-final-con-firma.pdf>.

²³ En respuesta a pedido de acceso a la información pública de fecha 7 de diciembre de 2022, el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva omitió brindar información sobre si la provincia ha realizado campañas para garantizar la efectiva aplicación de la Ley 27.610. Link de Acceso: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/11/Pedido-de-acceso-a-la-informacion-publica-sobre-interrupcion-del-embarazo.pdf>

pública²⁴ confirmaron que cuentan con cartelera y folletería sobre el derecho al aborto enviada por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

A su vez, **la página oficial del Ministerio de Salud de la provincia no contiene información disponible sobre IVE/ILE**, ni del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo²⁵. El sitio web del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia²⁶, establece entre sus objetivos *“la promoción de espacios de consejería en información sobre salud sexual y reproductiva.”* Sin embargo, no otorga información sobre:

- el derecho al aborto,
- dirección y horarios de atención de las consejerías en salud sexual y reproductiva,
- obligaciones y responsabilidades del personal de la salud, médico y no médico,
- centros de salud y hospitales en los que se garantiza la interrupción voluntaria y legal del embarazo, estudios complementarios y prácticas asociadas,
- información sobre canales para denunciar barreras u obstáculos en el acceso.

Además, las referentes de salud pública entrevistadas han confirmado que:

- El Programa no cuenta con material informativo propio y actualizado elaborado luego de la sanción de la ley 27.610 (se utiliza el elaborado por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva).
- No existen campañas informativas sobre derechos sexuales y reproductivos ni sobre aborto impulsadas por el Ministerio de Salud de la Provincia.

Tal es así que la falta de información accesible sobre cómo acceder a un aborto, llevó a **María²⁷** de 25 años, residente de la localidad de **San José del departamento de Guaymallén**, a presentar una denuncia contra la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza por violación al derecho de información, trato digno, gratuidad de la práctica y su acceso, la que fue acompañada por Libera Abogacía Feminista y Amnistía Internacional Argentina. **Si bien fue su obra social quien primeramente vulneró los derechos de María al no brindarle información sobre la práctica y dilatar el acceso al procedimiento; cuando intentó buscar información por los canales oficiales**, se encontró con una nueva barrera, ya que **no había información disponible sobre el aborto en la página de Salud Pública de la provincia.**

²⁴ Respuestas a los pedidos de acceso a la información pública presentados por Libera Abogacía Feminista y Amnistía Internacional Argentina. La Provincia de Mendoza cuenta con 24 hospitales para el segundo y tercer nivel de salud. De dicho total, 8 respondieron al pedido de acceso a la información pública presentado y solo 4 de ellos manifestaron contar con cartelera y folletería.

²⁵ Gobierno de Mendoza, sitio web: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/actualidad/turnos-telefonicos/> [consultado por última vez 05/10/2023] Por ejemplo, en la sección de Guías de Práctica Clínica y Protocolos, no se encuentra el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. En “Temas de Salud”, no es posible encontrar referencia a IVE/ILE o aspectos asociados. Lo mismo sucede en “Biblioteca Sanitaria” <https://www.mendoza.gov.ar/salud/> o en el “Maletín Educativo de Salud” <https://www.mendoza.gov.ar/salud/maletin/>, puntualmente en https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/educacion_sexual.pdf, desde el cual se difunden contenidos pedagógicos para docentes y equipos de salud. [Consultado por última vez: 05/10/2023]

²⁶ Gobierno de Mendoza, sitio web: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/salud-reproductiva/> consultado por última vez el 05/09/2023.

²⁷ Nombre ficticio para proteger la identidad de la damnificada.



Ante el total estado de incertidumbre, generado por la falta de información accesible sobre cómo proceder en caso de un aborto, María buscó en Google y recién en ese momento, conoció de la existencia del 0800 de Salud Sexual y Reproductiva de Nación.

“QUIERO DESTACAR QUE, HABIENDO PASADO MÁS DE DOS AÑOS Y MEDIO DE LA SANCIÓN DE LA LEY, NINGUNO DE LOS RESULTADOS QUE ARROJA LA BÚSQUEDA AL GOOGLER “INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO MENDOZA”, “ABORTO MENDOZA” O BÚSQUEDAS AFINES CONDUCEN A INFORMACIÓN OFICIAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA NI LA OBRA SOCIAL DE SUS EMPLEADOS PÚBLICOS”.

El único canal de contacto para que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan informarse sobre la interrupción del embarazo en la provincia es la línea 0800 del Programa de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación, que articula luego con el Programa de Salud Reproductiva de Mendoza²⁸. Sin embargo, **no existen siquiera campañas de difusión activa de la línea 0800 por parte de la provincia**, salvo aquellos casos aislados en que algunos hospitales han incorporado la información en la cartelería.

Resulta necesario que el Ministerio de Salud provincial genere campañas activas de difusión y ponga a disposición canales de contacto -a través de formularios, redes sociales y páginas web- para alcanzar a más mujeres y personas con capacidad de gestar.

5.1.3. DESINFORMACIÓN POR PARTE DE PROFESIONALES DE SALUD E INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES

Se registran instancias en que los profesionales de salud no solo **omiten informar**, sino que muchas veces **desinforman**, lo que constituye un **incumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades en los términos del art. 5 inc. e de la Ley 27.610**.

Testimonios relevados de referentes de salud de la provincia dan cuenta que, en repetidas ocasiones, el personal de seguridad o administrativo —que muchas veces es con quien primero se encuentra una mujer o persona gestante cuando llega a un Hospital o Centro de salud— no brinda información o desinforma²⁹.

²⁸ Si bien la provincia cuenta con la línea de atención ciudadana 148, cuya opción 6 es para acceder a turnos para consultas médicas, la misma no brinda información sobre servicios de IVE/ILE, ni sobre el derecho al aborto. Luego, al realizar búsquedas específicas por distintas categorías como “aborto” “interrupción del embarazo”, “interrupción legal del embarazo” “interrupción voluntaria del embarazo” y “embarazo no deseado”, no se arroja ningún resultado. Incluso en secciones asociadas a los derechos de autonomía reproductiva y acceso a la salud sexual se omite brindar información sobre interrupción del embarazo”. Por otro lado, en la sección sobre “derechos sexuales y reproductivos” no se informa sobre IVE e ILE. La comunicación se limita a la anticoncepción hormonal de emergencia, una mención a la Línea de Salud Sexual 0800-222-3444 y un redireccionamiento al Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

²⁹ Entrevistas realizadas en 2021 y 2022 a referentes de salud de las áreas departamentales relevadas para el presente informe.

En este sentido, tres profesionales de la salud, especialistas en la temática y que se desempeñan en equipos IVE/ILE, advirtieron el desconocimiento por parte de colegas sobre la normativa vigente y la falta de una perspectiva interseccional y de derechos humanos en la atención. Entre las situaciones relatadas, manifestaron que se ha exigido a adolescentes que concurren con personas adultas, o que, en el marco de las consejerías, se les ha dado información errónea, generando que niñas y adolescentes se vean privadas de información actualizada, científica y libre de prejuicios y estereotipos, lo cual puede contribuir a maternidades forzadas, además de implicar un accionar antijurídico en el marco de la Ley 27.610³⁰.

ACCESO AL ABORTO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES:

- las personas mayores de 16 años son consideradas por nuestras leyes como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo. Por ello, tienen plena capacidad para prestar por sí mismas su consentimiento informado para interrumpir su embarazo.
- las niñas y adolescentes menores de 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma, y en aquellos casos en que un profesional de la salud determine que el procedimiento puede implicar un riesgo grave para la salud o la vida de la adolescente, se requerirá la asistencia de una persona adulta (que ejerza formal o informalmente roles de cuidado, allegadas o referente afectivos).
- En lo que refiere a niñas menores de 13 años pueden brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos, quienes deberán firmar también el consentimiento informado de la niña³¹.

TALES SITUACIONES INCREMENTAN LA VULNERABILIDAD DE NIÑAS, ADOLESCENTES, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Y COMO CONSECUENCIA, ACARREA RESPONSABILIDADES LEGALES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y DE LAS INSTITUCIONES QUE HABILITAN DICHAS PRÁCTICAS.

En este contexto, conforme surge de las entrevistas realizadas, son las organizaciones sociales, profesionales de la salud y de la abogacía feminista quienes llevan adelante la tarea de informar con sus propios recursos económicos, saberes y tiempos.

Así, en el departamento de **Tunuyán**, profesionales que garantizan la práctica elaboraron un mensaje de WhatsApp con información para que se viralice en la población.³²

³⁰ *Ídem*.

³¹ Ley 27.610, art. 8. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación.

³² Esta iniciativa tiene un gran impacto, en particular en este departamento en el que solo el Hospital Scaravelli y un centro de salud en Vista Flores garantizan la atención por IVE/ILE.



En el **Hospital Scaravelli**, por su parte, el equipo que integra la consejería pone a disposición su número de celular ante cualquier emergente y para informar sobre la IVE/ILE³³.

Además, en el departamento de **Godoy Cruz**, la articuladora de los centros de salud del departamento, creó *“un código QR para colocarse en la puerta de cada centro de salud y así evitar las obstaculizaciones. Luego de escaneado, la información de la solicitante va directamente a la casilla de correo para hacer la derivación mediante correo electrónico, adjuntando la historia clínica con recomendaciones que permitan un abordaje integral por el medique tratante”*³⁴.

5.2. ESCASEZ DE EFECTORES Y PROFESIONALES DE SALUD GARANTES DE IVE/ILE EN LA PROVINCIA

En Mendoza, la disponibilidad de servicios que garantizan la interrupción voluntaria y legal del embarazo es escasa, siendo **la segunda provincia con la tasa más baja de servicios de IVE/ILE del país (0,3% por cada 100.000 habitantes)**.

A pesar de que la provincia aumentó la realización de prácticas de IVE/ILE en un 33% entre el año 2021 y 2022, se evidencia un insuficiente número de efectores y de personal garante de la interrupción voluntaria y legal del embarazo principalmente como consecuencia de un elevado número de profesionales objetores de conciencia. Esta problemática tiene mayores consecuencias en los departamentos de gran superficie territorial, en donde solo existe un hospital o efector de salud que realiza la práctica o los estudios complementarios. Además, obstaculiza la atención de calidad y genera costos indebidos a aquellas personas que deben trasladarse hacia otro centro de salud (muchas veces recorriendo largos kilómetros) impactando en una sobrecarga de trabajo en los médicos que garantizan la IVE/ILE.

Así, en el departamento de **Lavalle**³⁵, uno de los más extensos en territorio de la provincia de Mendoza, la disponibilidad del servicio de IVE/ILE es insuficiente como consecuencia de la escasez de profesionales no objetores. Como consecuencia de ello, en algunas zonas del área rural del departamento³⁶, las mujeres y personas con capacidad de gestar que quieren acceder a un aborto deben trasladarse hacia otros distritos, como Lotes Cavero o la Villa Tulumaya, en donde hay disponibilidad de profesionales que garantizan el acceso a la prestación. Para ello deben atravesar zonas poco pobladas en donde la circulación del transporte público es limitada y deben recorrer muchos kilómetros. Así, por ejemplo, en Lagunas del Rosario y San José, **la frecuencia de colectivos es de dos veces al mes**.

³³ Entrevista a profesional de la salud del Hospital Scaravelli, departamento de Tunuyán. Año 2022.

³⁴ Entrevista a profesional de la salud del Departamento de Godoy Cruz. Año 2022.

³⁵ Tiene una superficie aproximada de 10.242 km²., representando el 6,8 % de la superficie provincial, en donde solo el 7% de su territorio representa el área urbana y rural y ello hace que la provisión del servicio de salud deba adaptarse a las circunstancias geográficas.

³⁶ Tal es lo que ocurre en los Centros de Salud y Postas Sanitarias ubicadas en las zonas rurales de Jocolí (C.S.Nº 45), Colonia Italia (P.S. Nº 200), Andacollo (P.S.) y El Plumerio (P.S.) del Departamento de Lavalle en los cuales los profesionales no recetan la medicación necesaria para acceder a una interrupción del embarazo. Frente a ello, sus habitantes deben trasladarse hasta el Centro de Salud No. 180 del distrito de Lotes de Cavero para que le prescriban la medicación o a Villa Tulumaya, debiendo recorrer largas distancias en zonas rurales y con escasa frecuencia de transporte.

Sin embargo, se registran algunas localidades en zonas rurales del departamento en donde existen postas sanitarias con profesionales que realizan la IVE/ILE, como Asunción, San Miguel, San José y Lagunas del Rosario. El problema es que, pese a ello, quienes residen en tales localidades deben igualmente trasladarse al distrito de Villa Tulumaya, para realizarse los estudios complementarios, como la ecografía y laboratorio, ya que el hospital Sicoli (ubicado en la Villa Tulumaya) es el único que cuenta con estas prestaciones.

Según lo manifestado por la referente departamental, la única alternativa viable “... **es pedirle a la mujer que se traslade a un centro de salud donde el profesional no es objetor. Las mujeres deben recorrer zonas complejas de Jocolí a Villa Tulumaya, siendo zonas rurales. Entonces para hacer cualquier estudio complementario deben ir a Carrillo o al Sicoli de Villa Tulumaya, recorriendo 25 kilómetros. Quienes están en el desierto también van a Villa Tulumaya desde lugares de hasta 100 kilómetros de distancia y deben pagar remis. Y algunos lugares tienen colectivos dos veces por semana**”³⁷

En **General Alvear**, la objeción de conciencia de los profesionales de salud pública obliga a las mujeres y personas con capacidad de gestar a acceder a la prestación en el Hospital Enfermeros Argentinos, el único que cuenta con una médica que garantiza el acceso al aborto en un departamento cuya **superficie territorial es de 14.488 km**. Es decir que en **el tercer departamento de mayor superficie de la Provincia hay una sola profesional médica que absorbe toda la demanda** porque es la única que prescribe la medicación o realiza AMEU, pese a que se trata de una práctica de salud que debería garantizarse en las cercanías de los domicilios de las personas gestantes de conformidad con los estándares de calidad y accesibilidad que la norma exige.

Situación similar ocurre en el departamento de **Tunuyán**, en donde solo se garantiza la interrupción del embarazo en el Hospital Scarabelli y en un centro de salud de Vista Flores³⁸. En todo el departamento **hay una sola médica ginecológica que prescribe las órdenes necesarias para acceder al aborto**. Esta situación se ve agravada por las dificultades para acceder a los estudios complementarios, ya que la única ecografista que presta servicios en el Hospital y en el centro de salud del primer nivel de atención hace un uso indebido de la objeción de conciencia y obstaculiza la práctica.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA SOLO PUEDE SER INVOCADA POR QUIENES

INTERVIENEN EN FORMA DIRECTA EN LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.³⁹

ESTO QUIERE DECIR QUE, SÓLO PUEDE MANIFESTAR SER OBJETOR DE CONCIENCIA

EL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA LA PRÁCTICA CONCRETA Y, NO PUEDE SER

INVOCADA PARA LAS ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN

INTEGRAL DE LA SALUD TALES COMO LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS U OTROS

PROCEDIMIENTOS DE RUTINA (ECOGRAFÍAS, TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL,

DE TEMPERATURA, ESTUDIOS DE SANGRE, SEGUIMIENTO POSTABORTO,

CONSEJERÍAS, ETC).

³⁷ Entrevista a Laura Cepedal, Referenta departamental del programa de Salud Reproductiva.

³⁸ El departamento de Tunuyán se caracteriza por tener una superficie territorial de 3.317 km² y ser el décimo en densidad poblacional.

³⁹ Ley 27.610, Art. 10. También, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). Ministerio de Salud de la Nación. Pg. 37. 2022.



Estas acciones no tienen como finalidad interrumpir la gestación, se realizan de forma complementaria a un gran número de prácticas de salud y, por tanto, no puede existir conflicto moral o religioso con su realización en profesionales dedicados al cuidado de la salud⁴⁰.

En el departamento de **San Martín**, se advierte por ejemplo que en el Hospital Puerrupato hay **barreras en el acceso al aborto por límites gestacionales indebidos**. Los profesionales de la salud solo garantizan abortos ambulatorios y medicamentosos hasta las 12 semana inclusive, pese a ser un efector del segundo nivel de atención que cuenta con las prestaciones para atender la demanda de interrupciones de embarazos más avanzados. Como consecuencia, derivan las consultas de más de 12 semanas de gestación al Hospital Paroissien, ubicado a 38 km de distancia o al Hospital Lagomaggiore a **80 km aproximadamente**, donde sí se brinda atención conforme al marco legal vigente⁴¹.

A ello se suma que se han registrado que anestesistas, enfermeros y enfermeras se han manifestado objetores de conciencia, pese a que no están amparados legalmente. Este uso ilegal de este instituto genera dilaciones y barreras en el acceso al aborto sin que el Ministerio de Salud de la provincia, órgano rector que debe velar por el cumplimiento de la ley, adopte medidas para hacer frente a esta problemática.

Esta situación también ocurre en el departamento de **San Rafael**, en el que la mayoría de los centros de salud cuentan con ecografistas y licenciadas en psicología que no realizan consejería en IVE/ILE, ni estudios complementarios o bien no derivan adecuadamente, por motivo del uso ilegal de la objeción de conciencia. Esto acarrea la concentración de la atención en el único consultorio de salud sexual y reproductiva del área sanitaria que garantiza la prestación, con el consecuente desgaste del equipo de profesionales de salud, generando costos invisibles en las mujeres y personas gestantes que se ven obligadas a recorrer enormes distancias (hasta 80 kilómetros) para realizarse un aborto.⁴²

EL RESPETO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD GENERA COMO CONTRAPARTIDA EL DEBER DE LOS CENTROS MÉDICOS DE CONTRATAR PERSONAL SANITARIO QUE PUEDAN GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN. EN OTRAS PALABRAS, CONSTITUYE UNA RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL ASEGURAR EL ABORTO EN CONDICIONES DE CALIDAD, LO QUE INCLUYE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, SIN PERJUICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO.

Asimismo, resultan indispensables introducir instancias de formación en el modelo de atención integral del aborto para profesionales de la salud y equipos técnicos.

⁴⁰ *Ídem.*

⁴¹ Entrevista con referentes de salud del Hospital Puerrupato de fecha 2022.

⁴² Entrevista con referentes del departamento de San Rafael de fecha 2022.

5.3. FALTA DE RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN

DE CALIDAD

Otra de las barreras que enfrentan las mujeres y personas gestantes para acceder a abortos en condiciones de calidad, es la falta de recursos materiales tales como **ecógrafos, laboratorios y farmacias** que expidan la medicación, conforme surge de las entrevistas realizadas a las referentes territoriales. Muchas veces ante la ausencia de tales recursos, las mujeres y personas gestantes se ven obligadas a recorrer enormes distancias para acceder a la interrupción del embarazo.

Tal es el caso de **Lavalle** “[s]e visibiliza como un obstáculo el recurso limitado respecto a la realización de ecografías. Ya que en el hospital no se cuenta actualmente con ecografista, por lo que [no] se pueden realizar en forma gratuita las mismas. Por tal motivo la persona gestante se ve en la necesidad de tener que acceder al estudio en forma particular.” Ello surge de la respuesta brindada ante el pedido de información pública dirigido al hospital Sicoli del departamento de Lavalle⁴³.

Es decir que en todo el departamento de Lavalle no se encuentra garantizada la disponibilidad de estudios de ecografía de manera gratuita y cumpliendo estándares de accesibilidad geográfica, por lo que las usuarias tienen que ir a hospitales ubicados en otros departamentos alejados o clínicas privadas en Lavalle y pagar por estos servicios.

SI BIEN EL ESTUDIO DE IMAGEN Y SONIDO NO CONSTITUYE UN REQUISITO PARA EL ACCESO A LA PRESTACIÓN, SON NUMEROSOS LOS Y LAS PROFESIONALES QUE LO SOLICITAN, EN TANTO CONTRIBUYE A GARANTIZAR ATENCIÓN DE CALIDAD, EN LA MEDIDA QUE PERMITE DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL, DESCARTAR UN EMBARAZO ECTÓPICO Y DIAGNOSTICAR OTRAS PATOLOGÍAS O LA INVIABILIDAD DEL EMBARAZO. SE ENTIENDE QUE LA ECOGRAFÍA ES UN ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE CONTRIBUYE A LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN LA MEDIDA QUE PUEDA GARANTIZARSE EN EL PLAZO PREVISTO POR LA LEY, SIN EMBARGO, NO PUEDE SIGNIFICAR UN OBSTÁCULO PARA EL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.⁴⁴

LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ECOGRAFÍAS Y LABORATORIOS EN LOS EFECTORES DEL SECTOR PÚBLICO EXPONE A LAS PERSONAS A DILACIONES, TRASLADOS INDEBIDOS O A PAGAR POR EL ESTUDIO EN EL SECTOR PRIVADO.

Entre la falta de recursos materiales identificada, el personal sanitario entrevistado manifestó que deben usar sus **teléfonos personales** para desempeñar las labores del servicio, tales como el seguimiento y acompañamiento de la persona que accede a la IVE/ILE.

⁴³ Respuesta a pedido de acceso a la información pública del Hospital Domingo Sicoli del departamento de Lavalle <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/11/Informe-de-actividades-IVE-ILE-Domingo-Sicoli.pdf>

⁴⁴ Según Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Ministerio de Salud de Nación, Año 2021. Pág. 57.



“TAMPOCO TENEMOS LÍNEAS DE TELÉFONO DISPONIBLE. A LA USUARIA QUE INGRESO POR 0800 O NECESITAMOS HACER EL SEGUIMIENTO, NO TENEMOS ACCESO AL TELÉFONO PARA COMUNICARNOS CON ELLA. SOLO TRES CENTROS DE SALUD EN GODOY CRUZ TIENEN TELÉFONOS DONADOS POR LA RED”.⁴⁵

A su vez, en el departamento de **Godoy Cruz**, las referentes del programa entrevistadas manifestaron que ninguna garantiza el acceso a la interrupción del embarazo por **AMEU** ante la **falta de equipamiento y de capacitación para su uso y mantenimiento.**

Los obstáculos en el acceso a la práctica como consecuencia de la falta de recursos materiales y de equipamiento, genera dilaciones en el acceso al aborto y tiene un efecto discriminatorio con motivo del lugar de residencia, que se agrava en los casos en que dichas personas se encuentran en situación de vulnerabilidad.

⁴⁵ Entrevista a articuladora de centros de salud del departamento de Godoy Cruz. Año 2022.

RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

6

A modo de cierre realizamos recomendaciones al Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza con el fin de eliminar aquellos obstáculos que dificultan el cumplimiento efectivo de la Ley 27.610 y contribuir en la mejora continua y fortalecimiento de la política pública:

GARANTIZAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL DERECHO Y EL ACCESO A LA PRESTACIÓN. PARA ELLO SE PROPONE:

- Realizar activamente **campañas públicas de información** sobre el aborto e incorporar información a través de los diversos canales de comunicación, como sitios web, redes sociales oficiales y otros, que contribuyan a acercar información a la ciudadanía sobre la IVE/ILE.
- Disponer de **cartelería y folletería** en todos los hospitales y centros de salud de la provincia, con información acerca del **derecho al aborto, cómo acceder, las obligaciones de atención post aborto y sobre las obligaciones y responsabilidades de los profesionales de la salud.**
- Difundir en las páginas oficiales del gobierno provincial, así como en otras plataformas de comunicación, **listado de efectores de salud que garantizan la práctica en el territorio.** Publicar **mapas con geo-referencias** que permitan a las mujeres y personas con capacidad de gestar conocer cuáles son los efectores que prestan servicios de IVE/ILE y los estudios de ecografía y laboratorio disponibles en el área de su residencia.
- Producir información detallada y veraz sobre la implementación de la IVE/ILE en provincia, en miras a robustecer el diseño de la política pública y la rendición de cuenta, difundiendo la misma a través de los sitios web y redes oficiales.

AMPLIAR EL ACCESO A LA PRÁCTICA EN TODAS LAS REGIONES SANITARIAS Y ÁREAS DEPARTAMENTALES. PARA ELLO, SE PROPONE:

- Crear y promover líneas telefónicas provinciales, que se complementen a la línea nacional y que permitan recibir llamadas y mensajes vía WhatsApp, a efectos de alcanzar a más mujeres y personas gestantes.
- Aumentar el número y la disponibilidad de profesionales que garanticen la IVE/ILE en el sistema de salud público.
- Desarrollar talleres de formación obligatoria al personal administrativo y médico del primer, segundo y tercer 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.



- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de recursos materiales y de equipamiento para asegurar el acceso a la práctica en todos los niveles de atención y la disponibilidad de los servicios de farmacia y ecografía.

FORTALECER EL TRABAJO DE LOS EQUIPOS QUE ACTUALMENTE BRINDAN ATENCIÓN EN IVE/ILE. PARA ELLO SE PROPONE:

- Brindar apoyo administrativo, técnico e institucional a los equipos que garantizan el acceso a IVE/ILE.
- 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, en particular en los departamentos en los que un solo profesional presta servicios de IVE/ILE.

ADOPTAR MEDIDAS PARA PREVENIR Y ERRADICAR EL USO EXCESIVO E ILEGÍTIMO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. PARA ELLO SE PROPONE:

- Informar con claridad el alcance de la objeción de conciencia, de las obligaciones y responsabilidades de todos los profesionales de la salud en el acceso a la IVE/ILE, e instar los procedimientos disciplinarios o sancionatorios correspondientes cuando se tome conocimiento de que se está haciendo uso ilegal de dicha facultad.
- Diseñar mecanismos que garanticen la derivación adecuada y sin costos adicionales frente a la negativa de realizar la práctica con motivo de la objeción de conciencia, y ampliar la disponibilidad de profesionales médicos no objetores en los efectores públicos de salud de cada área departamental de la provincia.
- Incorporar cartelera en los efectores de salud con las obligaciones y responsabilidades del personal médico, como así también, los canales para denunciar su incumplimiento, de modo tal que las mujeres y personas con capacidad de gestar conozcan sus derechos y tengan herramientas para denunciar ante su incumplimiento.

CANALES DE CONTACTO FRENTE A OBSTÁCULOS EN EL ACCESO AL ABORTO

7

SITIO WEB

“Derecho al aborto”

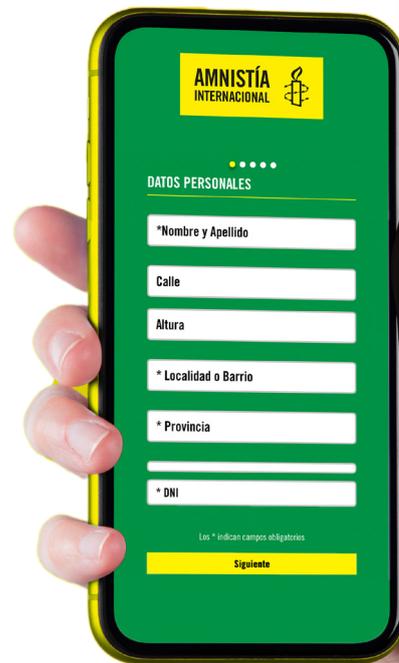
www.amnistia.org.ar/derechoalaborto/



FORMULARIO

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

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



- liberaabogaciafeminista
- www.liberaabogaciafeminista.org
- www.liberaabogaciafeminista.org
- liberaorganizacion@gmail.com



AMNISTÍA
INTERNACIONAL

