

ABORTO LEGAL

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

||



AMNISTÍA
INTERNACIONAL



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	03
II. PRESENTACIÓN	05
III. ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LA LEY 27.610: EL ESTADO DEBE PRODUCIR Y PUBLICAR INFORMACIÓN SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	07
A. Consideraciones generales y estándares internacionales sobre el deber de brindar información pública	09
B. Legislación nacional	10
C. Legislación provincial	12
D. Estándares internacionales relevantes sobre el deber de producir información	14
IV. ¿QUÉ INFORMACIÓN DEBE PRODUCIRSE EN EL MARCO DE LA LEY 27.610?	21
A. Medios para la divulgación efectiva de la información	24
V. INFORMACIÓN PÚBLICAMENTE DISPONIBLE EN ARGENTINA	27
VI. BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE	31
ANEXO I: CANALES DE CONTACTO DIRECTO POR JURISDICCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE SALUD IVE/ILE	34
ANEXO II: MATRIZ DE ANÁLISIS DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA ONLINE POR PROVINCIA	36



INTRODUCCIÓN



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

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

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

En 2021 lanzamos “No se ejerce un derecho que se desconoce”¹ para alertar que, durante el primer año de vigencia de la ley, los desafíos que existían en su implementación comenzaban por la falta de información en cabeza de las mujeres y personas gestantes sobre dónde y cómo acceder a la práctica.

A ya tres años de la aprobación de la Ley N° 27.610 destacamos que ha habido algunos avances importantes en materia de producción, publicidad de información y rendición de cuentas por parte de algunas jurisdicciones. Sin embargo, en muchos contextos las mujeres y personas gestantes siguen enfrentando desafíos para acceder a información precisa y de calidad sobre aspectos esenciales para el ejercicio de su derecho, incluyendo el conocimiento sobre a dónde y cómo acceder a un aborto. Por otro lado, advertimos que los niveles de producción de información por parte de las autoridades en los distintos niveles es disímil. La información es una herramienta clave para la política pública: es fundamental para la planificación y la evaluación del funcionamiento del sistema de salud.

¹Amnistía Internacional, *Aborto legal - No se ejerce un derecho que se desconoce (2021)*, disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2021/12/Informe-No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce.pdf>



Especialmente, la información es clave para establecer un diagnóstico sobre la demanda potencial y real del aborto, así como también para revisar y optimizar medidas para brindar el servicio necesario, asignar el presupuesto oportuno, y definir los criterios de política pública para evitar barreras y obstrucciones.

Por eso, en esta oportunidad analizamos en detalle cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de producción y publicidad de la información sobre el derecho a la interrupción del embarazo, con el objetivo de que las distintas jurisdicciones avancen en decisiones y políticas de mayor transparencia activa y pasiva, así como de rendición de cuentas en la implementación de esta ley.





PRESENTACIÓN



Este documento analiza la relación entre los derechos al aborto y al acceso a la información pública y su correlato en obligaciones del Estado. Como reconoce la normativa nacional e internacional, **asegurar el acceso a la información es una condición necesaria para el ejercicio efectivo del derecho a interrumpir un embarazo.**

Sin embargo, a pesar de este reconocimiento normativo y conceptual, siguen existiendo barreras que hacen que la información sobre el derecho al aborto y modalidades de acceso sea en muchos casos insuficiente e inaccesible. En Argentina, las barreras pueden referirse tanto a la producción de la información como a la publicación y divulgación de información que sí existe, y varía entre jurisdicciones.

Desde julio de 2021 a la fecha, desde Amnistía Internacional recibimos consultas de mujeres y personas con capacidad de gestar que necesitaban acceder a un aborto. La mayoría de ellas acudió a la organización en busca de información y orientación sobre dónde y cómo acceder a la práctica. Sólo en una muy menor medida, las personas se contactaron provistas de información y con un interés específico en denunciar obstáculos o promover reclamos.

La experiencia de guiar a las consultantes sobre sus derechos y brindarles orientación sobre dónde y cómo acceder a la práctica nos permitió constatar que la falta de información tiene un impacto muy concreto en las personas, las expone a situaciones de destrato, trato indigno o violento, refuerza sentimientos de culpa y miedo, pone en riesgo su salud física con motivo de la demora en el acceso, y afecta su salud mental.

En paralelo, desde que se sancionó la Ley 27.610, Amnistía Internacional ha enviado sistemáticamente en 2021 y 2022 a todas las jurisdicciones del país pedidos de acceso a la información pública para conocer al grado de implementación de la ley², e incluso ha litigado la omisión de respuesta por parte de algunas autoridades³. A su vez, como insumo para la elaboración de este informe, este

² Ver en sitio web de Amnistía Internacional Argentina, pedidos de información pública: <https://amnistia.org.ar/pedidos-listado-de-archivos/?c=pedidos-de-acceso-a-la-informacion-referente-a-derechos-de-salud-sexual-y-reproductiva>

³ Por ejemplo en la causa "Asociación Civil Pro Amnistía c/ Gobierno de la Provincia de Mendoza s/ Acción Procesal Administrativa" causa N° 13-06847063-8 de trámite ante la Suprema Corte de Justicia de Mendoza, y la causa "Centro de Estudios Legales y Sociales, Amnistía Internacional Argentina, ELA c/ Municipalidad de La Plata s/ Amparo", causa N° 72.088 de trámite ante el Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 1 de La Plata.



año requerimos información a todas las jurisdicciones del país sobre campañas de información y acciones de transparencia activa sobre acceso a la interrupción del embarazo⁴. Esto último incluía preguntas tendientes a conocer si se había difundido activamente, a través de los canales oficiales del Ministerio de Salud, información sobre los derechos que reconoce la Ley 27.610, las medidas adoptadas para su implementación, la cantidad de IVE/ILEs garantizadas y sobre cuáles son los centros de salud en los que se puede acceder a la práctica de IVE/ILE. Sólo brindaron respuesta a dichas solicitudes el Estado Nacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, La Rioja, Mendoza, Misiones y Santa Cruz⁵.

En ese marco, este documento presenta los estándares normativos que exigen al Estado tanto producir como publicar información sobre el derecho a la interrupción del embarazo, modalidades de acceso y las acciones y políticas orientadas a dar cumplimiento con la Ley 27.610. El documento también evalúa qué información están publicando efectivamente las diferentes jurisdicciones de Argentina a través de sus sitios web oficiales y redes sociales, observa desafíos y déficits todavía presentes, y también destaca tendencias positivas y buenas prácticas de ese último ejercicio.



⁴ Ver en sitio web de Amnistía Internacional Argentina los pedidos de información elaborados junto a ELA – Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, disponibles en: <https://amnistia.org.ar/pedidos-listado-de-archivos/?c=pedidos-de-acceso-a-la-informacion-referente-a-derechos-de-salud-sexual-y-reproductiva>

⁵ Ver las respuestas de las jurisdicciones referidas en sitio web de Amnistía Internacional Argentina, disponibles en: <https://amnistia.org.ar/pedidos-listado-de-archivos/?c=pedidos-de-acceso-a-la-informacion-referente-a-derechos-de-salud-sexual-y-reproductiva> (dirigirse al final del sitio)





ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LA LEY

27.610: EL ESTADO DEBE PRODUCIR Y PUBLICAR

INFORMACIÓN SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO



La Ley 27.610, sancionada en diciembre de 2020, reconoce el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar. Según la propia ley, sus disposiciones son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el país. Es decir que las obligaciones de la ley alcanzan a las jurisdicciones, en todos sus niveles -nacional, provincial, municipal y de la Ciudad de Buenos Aires-, quienes deben tomar medidas de distinto tipo para garantizar los derechos allí reconocidos.

Entre las medidas que la ley regula en materia de información se advierten dos dimensiones: la información que debe brindarse en el marco de la relación médico-paciente⁶, y aquella que debe suministrarse tanto de forma activa como a solicitud de parte, por el Estado, a fin de promover el conocimiento del derecho por parte de la población, permitir el monitoreo y la rendición de cuentas del cumplimiento de la ley, y garantizar su efectiva implementación y acceso a la práctica de las personas que la requieran.

Este documento hace foco en esta segunda dimensión, respecto de la cual la **ley establece que, además del personal de salud, también son las autoridades públicas las responsables de “suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita”⁷.**

A pesar de este reconocimiento normativo, en los hechos se han documentado varios déficits, tanto a nivel nacional como local, y tanto en la información que debe ser provista en el marco de la relación médico paciente, como respecto a la información que se produce, publica y brinda por parte de las autoridades públicas⁸.

⁶ Ley 27.610, artículo 5, inciso e), conforme el cual el personal de salud tiene la obligación de garantizar el acceso a la información, entre otras “condiciones mínimas”. Más específicamente, el derecho de acceder a información en este marco incluye, según la ley, el derecho a recibir la información sobre la propia salud y a no recibir información inadecuada.

⁷ Ley 27.610, artículo 5, inc. e).

⁸ Ver, como referencia general, el informe de la sociedad civil elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), Amnistía Internacional Argentina (AIAR), Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps) y Fundación Mujeres x Mujeres (MxM) para el Examen Periódico Universal de Argentina, 4º CICLO, disponible en <https://www.cels.org.ar/especiales/examenonu/#accesoaborto>



Así, se ha encontrado que en nuestro país persisten los problemas en la producción de datos, con déficits en los sistemas de registración, recopilación y sistematización tanto a nivel nacional como provincial⁹. En verdad, éste es un problema que ha sido reportado en toda la región, y que afecta especialmente a las mujeres y personas con capacidad de gestar históricamente más discriminadas por razones de raza, etnia, posición socioeconómica, discapacidad o edad¹⁰.

Como se ha argumentado de manera extendida, **contar con información adecuada**, tanto de naturaleza general como específica para un caso en particular, **es fundamental para asegurar el ejercicio efectivo del derecho a interrumpir un embarazo**. De hecho, esta conexión entre información y ejercicio del derecho al aborto no solo está establecida en la legislación argentina. Por el contrario, organismos internacionales tanto de derechos humanos como especializados en políticas sanitarias han enfatizado dicha relación. Así, por ejemplo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha entendido que **“el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a (...) información y educación en la materia”**¹¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, considera que uno de los tres pilares de un entorno propicio para la atención del aborto es, justamente, la disponibilidad de información y su accesibilidad¹².

En consecuencia, las barreras existentes en el acceso a la información se traducen en obstáculos serios para el ejercicio de este derecho en las condiciones reconocidas por la ley, en especial para ciertos grupos de mujeres y otras personas con capacidad de gestar. En este marco, y con el objetivo de contribuir a cerrar la referida brecha entre el reconocimiento y la materialización de los derechos contenidos en la Ley 27.610, los siguientes apartados presentan los deberes normativos que alcanzan al Estado Argentino en materia de información pública y analizan específicamente el alcance de las obligaciones estatales de producir información vinculada al derecho al aborto.



⁹ Según datos provistos por el Proyecto “Mirar”, en 2022, 18 jurisdicciones informaban datos sobre IVE/ILE según la propuesta de registro de la DNSSR (es decir, un 75% de las jurisdicciones). Las razones de estos déficits son variadas e incluyen, de acuerdo a esta fuente, temores por hostigamiento y por la privacidad de las personas que se realizan las prácticas. Información disponible en <https://proyectomirar.org.ar/>.

¹⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], *Acceso a la Información en Materia Reproductiva Desde una Perspectiva de Derechos Humanos* [Acceso a la información en materia reproductiva], OEA/Ser.LN/III. Doc. 61, 22 de noviembre de 2011, disponible en <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>

¹¹ Informe N° 21/07. Petición 161-02. Solución amistosa Paulina del Carmen Ramírez Jacinto México, 9 de marzo de 2007.

¹² Organización Mundial de la Salud [OMS], Ficha sobre aborto, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>



A. CONSIDERACIONES GENERALES Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES SOBRE EL DEBER DE BRINDAR INFORMACIÓN PÚBLICA

En nuestro país -y en toda nuestra región- el derecho de acceder a información pública es considerado como un derecho humano derivado de la libertad de expresión y otros principios y derechos constitucionales, como el sistema representativo y republicano de gobierno o la libertad de pensamiento y expresión¹³. Así, en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos y en la jurisprudencia nacional se ha entendido al acceso a la información como una herramienta fundamental para la democracia. Este derecho se reconoce a toda persona, sin necesidad de acreditar condición alguna, y se debe interpretar en base a principios como los de máxima divulgación y de buena fe, que buscan lograr su correcta implementación en la práctica.

Como contracara de este derecho, **los Estados tienen una serie de obligaciones que no se limitan a proveer la información que se les solicite y eventualmente a producir la información que están legalmente obligados a generar. Las obligaciones estatales incluyen otras como las de eliminar normas y prácticas que impliquen una violación a este derecho, y las de introducir medidas conducentes a su implementación¹⁴.**

En este sentido, es común considerar que las obligaciones de transparencia que el Estado tiene en función del derecho de acceso a la información se dividen en dos grandes grupos:

- las de **transparencia “pasiva”**, que le requieren a los sujetos obligados brindar información a demanda y bajo ciertas condiciones; y
- las de **transparencia “activa”**, que requieren publicar cierta información de manera espontánea o proactiva.

Es importante notar que, dado el carácter instrumental que tiene la información pública para el ejercicio de otros derechos, de acuerdo con la CIDH **la obligación de transparencia activa o de brindar información de oficio alcanza a toda la que “... resulte indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos fundamentales o satisfacer sus necesidades básicas...”¹⁵**. Esto es crucial en cuestiones vinculadas al derecho al aborto o, más en general, a la salud sexual y

¹³ Constitución Nacional, artículos 1, 33, 75 inc. 22. Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 13; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19; entre otros.

¹⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 163.

¹⁵ CIDH, *supra nota* 10, párr. 25.



reproductiva, que solo pueden ejercerse mediante decisiones libres e informadas. De hecho, la CIDH ha entendido que **“...el derecho de las mujeres de acceso a la información en materia reproductiva hace surgir una obligación proactiva u oficiosa a cargo del Estado”¹⁶**.

B. LEGISLACIÓN NACIONAL

El derecho constitucional y convencional de acceder a información pública ha sido regulado en Argentina, a nivel nacional, mediante la Ley 27.275. Esta ley contiene un catálogo de deberes para el Estado Nacional y otras entidades como las empresas públicas, las concesionarias de servicios públicos, y las entidades privadas que reciben fondos estatales. De este modo, la ley alcanza a distintos organismos importantes para la implementación de la Ley 27.610 (como el Ministerio de Salud nacional), y fija las pautas que ellos deben observar respecto de las solicitudes de información hechas en el marco de esa ley y para la publicación proactiva de información relevante.

En lo que hace a la **transparencia pasiva**, la ley reconoce a cualquier persona, sin distinción, el derecho a solicitar y recibir información pública. Es importante tener en cuenta que la ley también define cómo debe ser esa información: accesible en formatos abiertos, completa, y brindada de forma gratuita como regla general. El sistema de la ley, en línea con los estándares internacionales vigentes, básicamente genera una presunción general de publicidad de la información que se encuentre en poder del Estado y demás sujetos alcanzados por la ley. En este esquema, como regla general debe brindarse cualquier información pública que se solicite, lo incluye, naturalmente, la información que se busque en relación con la Ley 27.610.

La ley también regula los supuestos excepcionales en los que se permite denegar la información solicitada, que deben interpretarse de la manera más estricta posible. Así, en primer lugar, la Ley 27.275 trae un catálogo de excepciones que habilitan, con carácter taxativo, rechazar una solicitud de información pública. Sin embargo, **ninguna de las excepciones mencionadas sería de aplicación, en principio, al tipo de información que es necesario brindar para el efectivo ejercicio de la Ley 27.610.** En efecto, en función de las excepciones que permite la ley sólo podría limitarse la publicidad de datos que se refieran a una persona en particular, identificada en dicha información, no siendo esa misma persona la

¹⁶ *Id.*



peticionaria de la información¹⁷. Estas excepciones se condicen con los principios de privacidad y confidencialidad que también consagra la Ley 27.610, en línea con la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales y 26.529 de Derechos del Paciente y que, según la OMS, comprenden el deber de los proveedores de la salud de proteger la información de sus pacientes y no divulgarla sin su autorización. En todo caso, la Ley 27.275 prevé, como derivación del principio de “disociación”, que, si parte de la información solicitada quedara cubierta por las excepciones de la ley, la parte no exceptuada debe ser igualmente publicada, tachando u ocultando solamente las partes sujetas a la excepción.

En segundo lugar, por fuera de la aplicación del catálogo de excepciones taxativas, la Ley 27.275 permite a los sujetos obligados denegar la información que se les solicite sólo si ella no existe y el organismo requerido “no está obligado legalmente a producirla” (art. 13, Ley 27.275). Dado que la inexistencia de la información se ha convertido en una respuesta habitual para denegar solicitudes de información y, por lo tanto, en una barrera potencialmente significativa para el derecho al aborto, más adelante en el documento se volverá el alcance de los “deberes legales” de producir información en el marco de la Ley 27.610.

En lo que hace a la **transparencia activa**, la Ley 27.275 establece que los sujetos alcanzados por ella deben asegurar el acceso a la información mediante su sitio web, de manera clara, entendible y accesible, y facilitando la reutilización de la información por terceras personas.

La ley obliga explícitamente a publicar de manera proactiva cierta información, incluyendo la siguiente, que puede ser de especial relevancia para la efectivización de la ley 27.610 (particularmente en relación con la información en poder del Ministerio de Salud):

- Un índice de la información pública con la que el organismo cuenta, y pautas sobre cómo solicitarla.
- Todos los actos o normas relevantes y sus antecedentes, en particular las que establecen beneficios para el público en general o para un sector.
- Los servicios que brinda el organismo público, incluyendo normas, cartas y protocolos de atención.
- Los mecanismos para presentar peticiones, acceder a la información, o participar.

¹⁷ Este tipo de información quedaría abarcada por las excepciones que permiten negar la publicidad para el caso de “Información protegida por el secreto profesional”, “Información que contenga datos personales y no pueda brindarse aplicando procedimientos de disociación”, e “información que pueda ocasionar un peligro a la vida o seguridad de una persona” (art. 8, ley 27275).



- Un índice de trámites y procedimientos que se realicen ante el organismo, y requisitos y criterios de asignación para acceder a prestaciones.

Según la ley, esta información se deberá publicar en forma completa, actualizada, por medios digitales y en formatos abiertos. Sin embargo, es importante notar que **estas obligaciones funcionan como un “piso mínimo”**, porque de acuerdo con la Ley 27.275 si existiera un régimen de publicidad más amplio, debe aplicarse también ese último.

En síntesis, la Ley 27.275 da algunas pautas más concretas sobre cómo debería asegurarse el derecho de acceder a información que garantiza la Ley 27.610, que incluyen el deber de proveer de manera informal, gratuita, rápida y sin restricciones la información que se solicite en el marco de esa ley. También implica que organismos como el Ministerio de salud deben publicar de manera espontánea en sus sitios web cierta información vinculada a la ley 27.610, como los protocolos de atención y datos sobre todos los servicios relevantes que brinden.

Las siguientes secciones explican otras normas que proveen argumentos adicionales en torno a la producción y publicación de información relativa a la ley 27.610.

C. LEGISLACIÓN PROVINCIAL

Los estándares constitucionales e internacionales expuestos en el apartado “A” de esta sección alcanzan a todas las jurisdicciones de nuestro país. De hecho, deberían interpretarse como “pisos mínimos” que las provincias no pueden restringir, cuanto menos a la luz del artículo 5 de la Constitución Nacional, que obliga a las provincias a garantizar un sistema representativo republicano de acuerdo con los principios de la Constitución Nacional, del que deriva el derecho de acceder a la información, y el art. 75 inc. 22, debido a que los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino alcanzan también a las provincias.

Es decir que las regulaciones locales en materia de acceso a la información deberían armonizarse con dichos estándares constitucionales y convencionales, y en su caso ampliarlos, bajo riesgo de considerarse inconstitucionales si los restringieran. En efecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha aplicado



las disposiciones convencionales sobre la base de las que reconoció el derecho de acceder a la información en casos que versaban sobre normativa provincial sobre ese mismo derecho¹⁸.

Algo similar ocurre con la Ley 27.610, dado que ella reconoce el acceso a la información como derecho dentro de su marco, y se aplica a todas las jurisdicciones locales. En consecuencia, todas ellas se encuentran obligadas al menos a brindar información pública con los alcances de esa ley en particular. En efecto, en el marco de una causa promovida junto al Centro de Estudios Legales y Sociales y ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género contra la Municipalidad de La Plata para acceder a información sobre la Ley 27.610, el Juzgado en lo Contencioso Administrativo n° 1 de La Plata entendió que al ser aquélla un “sujeto obligado” por la norma, “...debe de difundir de manera proactiva, la información vinculada con la ejecución de aquel mandato normativo, la cual debe encontrarse disponible y accesible para las personas, sin necesidad de petición alguna¹⁹”. En esa ocasión el tribunal resaltó la naturaleza instrumental del derecho de acceso a la información, y que, efectivamente, no es posible ejercer un derecho si no se lo conoce. **En otras palabras, el tribunal interpretó que las disposiciones sobre información pública de la Ley 27.610 son de observancia “imperativa” por todas las autoridades alcanzadas por la ley.**

Si bien las disposiciones de la Ley 27.275 no son de aplicación a las jurisdicciones locales (salvo las que adhieran a la ley expresamente), en cada provincia, municipio y en la ciudad de Buenos Aires, pueden existir -y, de hecho, mayormente existen-²⁰ normas que replican todo o parte de los contenidos de la ley nacional. Debe tenerse en cuenta sin embargo que, en general, existe un déficit en la normativa provincial en lo que hace a la transparencia activa, dado que solo una menor parte de la normativa local contiene disposiciones a este respecto.²¹

Aun así, la normativa local debe interpretarse, por un lado, a la luz de los estándares constitucionales y convencionales aplicables, que de no observarse harían que la

¹⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación, causa O. 16. XLVIII, “Oehler, Carlos c/ I Secretariade Turismo y Cultura de la Provincia de Jujuy- s/ recurso de inconstitucionalidad”, sentencia del 21 de octubre de 2014.

¹⁹ Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 1 de La Plata, sentencia de primera instancia dictada en los autos “Centro de Estudios Legales y Sociales, Amnistía Internacional Argentina, ELA C/ Municipalidad de La Plata s/ Amparo”, causa N° 72.088, disponible en la Mesa de Entradas Virtual del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires (www.mev.scba.gov.ar) y en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/12/Sentencia.pdf>. La sentencia fue confirmada por la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de La Plata y a la fecha de publicación de este informe se encuentra recurrida por el municipio.

²⁰ En efecto, 19 de 24 jurisdicciones en 2019 (siendo las provincias de Formosa, La Pampa, La Rioja, San Juan y Tucumán las que no). Ver Banco Mundial (2019), Índice de Acceso a la Información Pública en las Provincias Argentinas: un análisis de la calidad normativa. Washington DC, Banco Mundial.

²¹ “Solamente un tercio de las jurisdicciones provinciales establecen la transparencia activa en sus distritos, siendo éstas la Ciudad de Buenos Aires, Chubut, Mendoza, Jujuy (solamente sobre el Poder Ejecutivo ya que es sujeto obligado de la norma), Río Negro y Santa Fe.”. Ver Banco Mundial (2019), Índice de Acceso a la Información Pública en las Provincias Argentinas: un análisis de la calidad normativa. Washington DC, Banco Mundial.

normativa local sea inconstitucional (por ejemplo, al no reconocer el derecho a toda persona o establecer presunciones en contra de la publicidad); y, por el otro, a la luz de la Ley 27.610, que en muchos casos complementa las regulaciones locales sobre acceso a la información (detallando, por ejemplo, el alcance de la transparencia activa con respecto al aborto en particular).

D. ESTÁNDARES INTERNACIONALES RELEVANTES SOBRE EL DEBER DE PRODUCIR INFORMACIÓN

Más allá de las regulaciones de cada jurisdicción, en Argentina son de aplicación tanto al Estado Nacional como a las provincias ciertos estándares internacionales, derivados centralmente de los mecanismos de protección y promoción de los derechos humanos, que dan más pautas sobre el deber de producir y publicar información en torno a los derechos en general, y sobre el derecho a interrumpir un embarazo en particular.

Dado que los deberes de transparencia y publicación de información son claros y categóricos, y que es común que se alegue la inexistencia de cierta información para denegar su publicidad, en lo que sigue se detallan cuáles son los deberes internacionales de *producir* cierta información, como antesala de la obligación de publicarla o difundirla.

En base a las normas constitucionales y legales que obligan a producir información, tribunales de nuestro país han considerado configurada una “omisión de contar con datos” por parte del Estado cuando aquéllas no se cumplen²². Esa omisión, han entendido, no sólo lesiona el derecho de acceder a la información pública sino también los derechos “sustantivos” vinculados con la información en cuestión, como en el caso podrían ser la salud, la autonomía o la igualdad²³. Entonces, por ejemplo, si los Estados no produjeran información sobre métodos de interrupción del embarazo de forma actualizada, comprensible, y accesible -como exige la ley 27.610-, estarían incurriendo en una omisión antijurídica que afectaría, entre otros, el derecho a la salud de las personas

²² Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal (Sala 1), Causa 26.701/2015, “Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia y Otros c/ EN-M Educación s/Amparo Ley 16.986”, sentencia del 3 de noviembre de 2016 (con remisión al dictamen fiscal). En el caso, se buscaba la producción de información respecto de la trayectoria educativa de las personas con discapacidad en Argentina, en base a las disposiciones de la Convención de Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas y de la Ley 26.206.

²³ *Id.*



alcanzadas por dicha ley. En este tipo de casos, los tribunales no sólo han encontrado una afectación del derecho a la información a través de la omisión administrativa, que han descripto como “discrecional y arbitraria” y de “dilatado e injustificado cumplimiento²⁴”, sino también que la omisión “desvirtúa” los objetivos de la ley que prevé que se produzca cierta información como herramienta de política pública²⁵.

En este punto es importante diferenciar dos supuestos. Uno, como el comprendido en el ejemplo que acaba de citarse y en parte en la Ley 27.610, en el que una norma exige explícitamente que el Estado -u otros sujetos alcanzados- cuenten con y brinden cierta información relacionada con un derecho (en este caso, a interrumpir un embarazo). En estos casos, no producir esa información constituye una omisión antijurídica que no escapa de las reglas de cualquier otra omisión estatal. Como han entendido los tribunales intervinientes en estos casos, se trata de una cuestión que “no es novedosa”, donde el Poder Ejecutivo omite un mandato del Poder Legislativo respecto del que “sólo cabe su cumplimiento inequívoco por parte de la Administración” (y esa omisión puede ser corregida, por ejemplo, mediante una acción de amparo²⁶).

Al respecto es relevante consultar las normas que asignan competencias a las distintas oficinas de organismos como los Ministerios de Salud, de las que pueden surgir deberes específicos de producir cierta información, ya que el ejercicio de la competencia administrativa es de carácter obligatorio, y no discrecional.

Por ejemplo, a nivel nacional, la normativa que aprueba la estructura organizativa del Ministerio de Salud²⁷ obliga a distintas oficinas a implementar un sistema de información sanitaria para evaluar y monitorear las políticas de acceso equitativo, desarrollar y actualizar el sistema de información sanitaria federal y coordinar su implementación a nivel nacional, regional y local, y gestionar las condiciones para el desarrollo de los sistemas de información sanitaria a nivel nacional y local. A su vez, establece el deber de “contribuir en el diseño de políticas de salud equitativas en comunidades donde persisten desigualdades basadas en la diversidad étnica o cultural, como así también, generar evidencia e información sobre la misma” y de mantener actualizada la información de acceso público referida a la promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva. Más específicamente, al crearse la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva²⁸ (en adelante, DNSSyR) se le asignaron las competencias de la Ley N° 25.673 de creación del

²⁴ Sentencia de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en autos “Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia c/ GCBA s/ amparo (Art. 14 CCABA)”, causa N° 27.599.

²⁵ *Id.*

²⁶ *Id.*

²⁷ Decisión Administrativa N° 891/2022.

²⁸ Decisión Administrativa N° 457/2020.



Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que establece entre sus objetivos “[g]arantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y [reproductiva]” (art. 2).

Recientemente, la Disposición 5/2023 del Ministerio de Salud de la Nación que aprobó la estructura organizativa de la DNSSyR, detalló entre las tareas de sus áreas acciones específicas vinculadas al monitoreo y seguimiento de políticas públicas de salud sexual, procesamiento de información para la rendición de cuentas, campañas de información y canales de acceso específico a información y derivaciones para usuarias. Así, cuenta con un área de monitoreo que entre sus competencias tiene, por ejemplo “[d]iseñar e implementar un sistema de información y seguimiento de los planes, programas y proyectos gestionados en la órbita de la Dirección Nacional que permita realizar el monitoreo, fijar prioridades y rendir cuentas a la sociedad, así como “[p]articipar en la recopilación de información sobre interrupción del embarazo (IVE/ILE²⁹).” A su vez, el área de comunicación y producción de materiales tiene entre sus funciones la realización de “campañas de difusión y promoción de los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, diversidad y discapacidad para distintos soportes”³⁰. Finalmente, el área de la Línea de Salud Sexual 0800 222 3444 tiene la competencia de coordinar las actividades del equipo de atención telefónica, incluidas las de “informar a usuarias/es/os” y “[d]erivar al efector público más cercano según la práctica requerida derivación de servicios de salud sexual y reproductiva”³¹.

Un segundo supuesto sería aquél en el que no existe una norma que requiera explícitamente la producción de determinada información, pero que ésta sea necesaria para el ejercicio de un derecho que sí se reconoce expresamente. Es decir, producir información sería una de las medidas que necesariamente los Estados deberían adoptar para garantizar el derecho en cuestión, dado el carácter instrumental del acceso a la información.

En efecto, en el derecho internacional de los derechos humanos los Estados han asumido las obligaciones generales de proteger (de la acción de terceras partes), *respetar* (absteniéndose de interferir) y *garantizar* (adoptando medidas positivas para su realización) los derechos. Como derivación de estas obligaciones puede ser necesario producir cierta información vinculada con el ejercicio de los derechos, y evitar que terceras personas interfieran con el acceso a dicha información.

²⁹ Disposición N° 5/2023, disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/297885/20231106>

³⁰ *Id.*

³¹ *Id.*



En el mismo sentido, en algunos tratados de derechos humanos de los que Argentina es parte, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), los Estados asumieron el deber de “adoptar medidas (...) para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados (...) la plena efectividad de los derechos”, que incluyen el derecho a la salud. Las medidas apropiadas que los Estados deben adoptar en ese marco son variadas, e incluyen, entre otras, las administrativas y educacionales³², que razonablemente incluirían la producción y divulgación de información relevante.

Para el caso específico del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas (quien interpreta y monitorea la aplicación del PIDESC) ha señalado que él incluye el acceso a la información, que a su vez debe abarcar la relativa al derecho al aborto³³.

La obligación de los Estados de proteger de la acción de terceras personas a la que se hizo referencia anteriormente cobra especial importancia en materia de aborto. Esto es de fundamental importancia en la materia, dado que, como se ha documentado a nivel regional³⁴, existen prácticas orientadas a disuadir la realización de abortos tanto por personas y organizaciones del sector privado³⁵ como de aquéllas en alianza con el sector público³⁶. De hecho, la CIDH ha documentado por fuera del caso argentino que existe en muchas ocasiones una “tergiversación en la información en materia reproductiva proporcionada por servidores públicos con fines disuasivos³⁷”.

Como parte de sus obligaciones derivadas del derecho internacional de los derechos humanos, entonces, los Estados deben asegurar que los terceros, incluidas las organizaciones no gubernamentales que tienen como misión explícita o implícita disuadir la práctica del aborto, no limiten el acceso de las personas gestantes a la información y los servicios relacionados con la salud³⁸.

³² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General núm. 3 sobre la índole de las obligaciones de los Estados partes*, párr. 7.

³³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 18.

³⁴ Open Democracy, *Exclusivo: Centros antiaborto vinculados a EEUU 'mienten' y 'asustan a las mujeres' en América Latina* (2020), disponible en <https://www.opendemocracy.net/es/5050/exclusivo-centros-antiaborto-vinculados-eeuu-mienten-asustan-mujeres-america-latina/>

³⁵ La Capital, *El Gobierno de Santa Fe denunció a Grávida por el caso de la nena abusada y embarazada*, 9 de enero de 2023, disponible en <https://www.lacapital.com.ar/la-region/el-gobierno-santa-fe-denuncio-gravida-el-caso-la-nena-abusada-y-embarazada-n10040046.html>

³⁶ Ver Diario con vos, *El estremeceador caso de una mujer a la que le impidieron abortar en San Miguel*, disponible en <https://www.diarioconvos.com/2022/10/26/el-estremeceador-caso-de-una-mujer-a-la-que-le-impidieron-abortar-en-san-miguel/>.

³⁷ CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva*, supra nota 10.

³⁸ 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, párr. 35.



En efecto, **los Estados deben prohibir e impedir que los actores privados obstaculicen con prácticas los servicios de salud, por ejemplo, difundiendo información errónea**³⁹. Cuando es el propio Estado el que oculta o tergiversa deliberadamente información de importancia fundamental para la salud⁴⁰, o sencillamente difunde información errónea o impone restricciones al acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva⁴¹, entonces aquél viola adicionalmente su obligación de respetar los derechos.

Dado que los Estados tienen que adoptar todas las medidas apropiadas para lograr la protección contra las vulneraciones de derechos por terceros, ellos deben prevenir, sancionar y reparar dichos abusos de los agentes privados⁴².

Si bien los Estados pueden elegir con discrecionalidad qué medidas adoptar, deben considerar todas las medidas legislativas, de política, reglamentarias y de investigación adecuadas⁴³, por lo que es razonable afirmar que **deben, al menos, monitorear y controlar a las organizaciones de la sociedad civil que mediante la difusión de información falsa o tergiversada generan barreras para el acceso a los derechos reconocidos en la Ley 27.610.**

En el caso específico de las organizaciones que tienen algún tipo de acuerdo o convenio con los Estados para facilitar la realización de tareas inicialmente a cargo de aquéllos, los Estados deben realizar una adecuada y efectiva supervisión y asegurar la rendición de cuentas de aquéllas. Considerando que aquéllos no renuncian a sus obligaciones internacionales por el hecho de “privatizar” ciertos servicios, deberían incluso precisar estos deberes en los acuerdos o normas que habiliten la realización de esas prestaciones por parte de los terceros⁴⁴.

Estas obligaciones generales se ven reforzadas en Argentina, donde la Ley 27.610 define expresamente -como ya se argumentó- que el derecho de acceder a información incluye el derecho a no recibir información inadecuada (art. 5, inc. e); y establece un deber de los Estados de “proteger a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros” (art. 5, inc. b), como parte del derecho a la privacidad.

Por fuera del derecho a la salud y recibir información, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha encontrado que las restricciones en el acceso a información

³⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*, supra nota 33, párr. 43.

⁴⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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). E/C.12/2000/4, par. 50.

⁴¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*, supra nota 33.

⁴² Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Principios rectores sobre Empresas y Derechos Humanos*, A/HRC/17/31.

⁴³ *Id.*

⁴⁴ *Id.*



sobre abortos pueden afectar también el derecho a la vida privada⁴⁵ y a estar libre de tratos inhumanos o degradantes⁴⁶. A nivel interamericano, la CIDH ha expresado que “...el acceso a la información en materia sexual y reproductiva involucra una serie de derechos como el derecho a la libertad de expresión, a la integridad personal, a la protección a la familia, a la vida privada y a vivir libres de violencia y discriminación”⁴⁷.

En síntesis, las normas y estándares provenientes del derecho internacional de los derechos humanos -que tienen la máxima jerarquía jurídica en Argentina en virtud del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional- requieren, tanto de manera explícita como implícita, la producción de información respecto del derecho al aborto, a fin de dar debido cumplimiento a las obligaciones de proteger, respetar y garantizar los derechos, como así también para permitir el monitoreo que organismos internacionales hacen del cumplimiento de esas obligaciones.

Por otra parte, existen estándares normativos relevantes adicionales dado que **la omisión del Estado en producir información relativa al aborto perjudica especialmente a un grupo históricamente discriminado**, como las mujeres y en general las personas con capacidad de gestar. De hecho, el Estado argentino se ha comprometido a tomar medidas adicionales para lograr el ejercicio de los derechos de las mujeres en condiciones de igualdad, lo que exige la producción y acceso a la información para esos fines. En otras palabras, en estos casos **la producción de información sería una medida orientada a cumplir con el deber de eliminar la discriminación que afecta a dichos grupos.**

En el caso de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) -con jerarquía constitucional en nuestro país-, el Estado argentino expresamente se obligó a adoptar medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres, que incluyen asegurar el acceso en condiciones de igualdad a material informativo sobre salud, incluido sobre planificación familiar. La CEDAW también reconoce como un mecanismo para eliminar la discriminación contra la mujer en las relaciones familiares el derecho a decidir libremente el número de sus hijos, para lo que explicita que el acceso a la información y la educación son medios fundamentales⁴⁸.

⁴⁵Tribunal Europeo de Derechos Humanos, P. and S. v. Poland, caso No. 57375/08, sentencia del 30.10.2012 (*the authorities' failure to provide access to reliable information on the conditions and procedures enabling pregnant women and girls, including victims of rape, to effectively access lawful abortion had been a violation of Art. 8 -right to respect for private and family life- of the Convention*).

⁴⁶Tribunal Europeo de Derechos Humanos, R.R. v. Poland, caso No. 27617/04, sentencia del 26 de mayo de 2011 (*"procrastination, confusion and lack of proper counseling and information given..." contributed violations of the woman's right to be free from inhuman or degrading treatment and the right to privacy*).

⁴⁷CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva*, supra nota 10.

⁴⁸Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 16.



Asimismo, para ciertos grupos de mujeres en particular, como las mujeres con discapacidad, existen normas convencionales específicas que requieren especialmente de la recopilación y producción de datos. Así, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ordena en su art. 31 a los Estados recopilar “información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación” para formular e implementar políticas que den efecto a los derechos consagrados en ese instrumento (que incluyen la salud sexual y reproductiva). La Convención explicita que esa información debe difundirse de manera accesible y permitir la evaluación del cumplimiento de las obligaciones de los Estados en el marco de la convención, como así también la eliminación de barreras que las personas con discapacidad enfrentan para ejercer estos derechos. La CEDAW, por su parte, también protege los derechos de las mujeres que residen en zonas rurales, obligando a los Estados, entre otras cosas, a asegurar el derecho a acceder a servicios adecuados de salud, que incluyan la “información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia”⁴⁹.

Todos los estándares citados, cuyo incumplimiento por parte de cualquiera de las jurisdicciones podría comprometer la responsabilidad del Estado argentino, dan una base normativa para perseguir la producción de información necesaria para el ejercicio del derecho a interrumpir un embarazo. Las secciones que siguen indagan sobre cuál debería ser la información a producir, y cómo debería divulgarse una vez producida.



⁴⁹ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 14.



¿QUÉ INFORMACIÓN DEBE PRODUCIRSE EN EL MARCO DE LA LEY 27.610?



Considerando el innegable deber que tienen los Estados de producir información vinculada con el derecho a interrumpir un embarazo, discutido en el apartado anterior, en esta sección se presenta la información concreta que como mínimo debería producirse.

A grandes rasgos, puede pensarse en esta información como perteneciente a cuatro grandes grupos o tipos:

- Primero, información **destinada al público general, que permite no solo garantizar el acceso a las prácticas de manera efectiva, sino también rendir cuentas** sobre el cumplimiento de las disposiciones de la Ley 27.610 y otras relacionadas por parte de los Estados.⁵⁰
- En segundo lugar, información **destinada a las personas que específicamente están buscando realizarse un aborto**, de modo de que puedan ejercer adecuadamente los derechos que les reconoce la Ley 27.610. En este supuesto, es especialmente relevante que se asegure la confidencialidad de la persona que solicita un aborto.
- En tercer lugar, **información dirigida a equipos de salud** que son, principalmente, quienes deberán facilitar buena parte de la información a la que refiere el segundo grupo.⁵¹
- En cuarto lugar, **información destinada a los responsables de tomar decisiones de política pública, que brinde herramientas, diagnósticos y conocimiento para la elaboración de políticas para la implementación de la ley y la mejora efectiva del acceso a la práctica.**

⁵⁰ En el caso de Argentina, este tipo de información conecta con los deberes de la Ley 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que entre otras cosas impone al Ministerio de Salud "garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable" (art. 2, inc. f).

⁵¹ *Id.* La Ley 27.673 dispone el deber de capacitar operadores comunitarios para "Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa" (art. 5 inc. f). La Ley 27.610 también habla de capacitaciones para el funcionariado público, en general (art. 13), y específicamente para el personal de salud (art. 19), respecto del que la ley dispone que "...el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación".

Además, **la información debería considerar tanto la divulgación de datos completos y precisos como la desmitificación de información incorrecta que suele existir en torno a las interrupciones de embarazos.**⁵² Este último punto es particularmente importante considerando el impacto que pueden tener las acciones de terceros que divulgan información falsa o distorsionada con el objetivo de desincentivar la realización de abortos, como se explicó en el apartado anterior.

En este marco, la información a producir debería incluir al menos:

- Información sobre el *carácter legal* de las interrupciones voluntarias del embarazo⁵³ (aunque no debe criminalizarse la provisión de información sobre abortos en los casos en los que esa práctica no es legal⁵⁴).
- Los *métodos* de interrupción del embarazo, los alcances y las consecuencias de la práctica; incluyendo las opciones de tratamiento con los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos.
- Información actualizada relativa a los estándares de calidad de la práctica, de acuerdo con las directrices de la OMS.
- Los *protocolos* de actuación en casos de aborto⁵⁵.
- Información sobre la atención *post-aborto*⁵⁶.
- Información *estadística e indicadores* que abarquen, entre otras cosas, las interrupciones realizadas y tipo de procedimiento; muertes por aborto; cantidad y porcentaje de servicios públicos y privados que realizan abortos; información sobre la salud de las mujeres y personas gestantes como las necesidades en planificación familiar o morbi-mortalidad materna y sus causas⁵⁷; el cumplimiento de distintas obligaciones legales, como el plazo establecido en la legislación; y los que puedan relacionarse con casos de violencia⁵⁸.
- Información sobre las *condiciones de acceso* de la práctica, que incluya información sobre la legalidad y gratuidad de la práctica, y en especial un

⁵² Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Colombia*, para. 21 U.N. Doc. CCPR/C/COL/CO/7 (2016)

⁵³ Esto es especialmente relevante dado que, en entrevistas realizadas en Argentina, la falta de conocimiento sobre la legalidad de la práctica fue identificada como una barrera significativa. Ver <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e4059/>

⁵⁴ Organización Mundial de la Salud, *Abortion Care Guidelines*, en <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/availability-and-accessibility-of-information/>

⁵⁵ Ley 27.275, art. 32.

⁵⁶ Comité de los derechos del niño, *Observaciones finales, Kenya*, para 50(a), U.N. Doc. CRC/C/ KEN/CO/3-5 (2016); Perú, para. 56(b) U.N. Doc. CRC/C/PER/CO/4-5 (2016); Comité de Derechos Humanos, *observaciones finales, Reino Unido*, pg. 5, U.N. Doc. CCPR/C/GBR/CO/7 (2015).

⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud, *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (2020)*, disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵⁸ Este es uno de los indicadores a informar al Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belem Do Pará (MESECVI).



*listado de los efectores disponibles, así como de los circuitos de atención y derivación que existen en cada jurisdicción. Esta medida es necesaria para asegurar que los Estados garanticen la “disponibilidad” de establecimientos y servicios para la interrupción de embarazos⁵⁹, y su accesibilidad geográfica para toda la población⁶⁰. Al respecto, es importante tener en cuenta que la accesibilidad de información abarca no solo el derecho a recibir, sino también a *buscar* información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva en general⁶¹. Esto en el marco de la obligación de garantizar el derecho a la salud, ya discutida anteriormente, que exige que los Estados tomen medidas positivas, administrativas y de otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud⁶², y en especial que “...adopten medidas para erradicar los obstáculos prácticos a la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva⁶³”. Esta remoción de barreras prácticas hace especialmente necesaria la publicación del listados de centros de salud a donde es posible acceder a un aborto a la luz de dos circunstancias:*

- > en primer lugar, **la ausencia de información específica sobre efectores de salud públicos a donde acudir expone a las personas a trasladarse de un lugar a otro para acceder a la práctica**, con consecuentes dilaciones, demoras, costos directos e indirectos y la afectación a la salud física y mental asociada a esa demora e incertidumbre.
- > En segundo lugar, se pueden generar barreras adicionales particularmente relacionadas con la permisión del ejercicio de la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud, como así también con su ejercicio abusivo o ilegítimo. Es que, en ocasiones, el ejercicio -tanto legítimo como ilegítimo- de la objeción de conciencia genera que amplias áreas sanitarias o departamentos enteros no cuenten con disponibilidad de efectores para garantizar la práctica en su totalidad o en determinadas circunstancias (por ejemplo, luego de determinado tiempo de gestación). **De acuerdo con estándares nacionales y con la propia Ley 27.610, la no disponibilidad de servicios debido a la objeción de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a la salud, lo que requiere de “un número suficiente de proveedores”⁶⁴. Por lo tanto, cumplir con este**

⁵⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). (2000), E/C.12/2000/4.

⁶⁰ *Id.*

⁶¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2016., para. 18.

⁶² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general N° 14*, pars. 33 y 37

⁶³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general No 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2016.

⁶⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general No 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2016, par. 14.



estándar es prácticamente imposible para los Estados en ausencia de listados accesibles de centros de salud disponibles para acceder a la práctica.

Además, la ausencia de listados públicos y accesibles de centros de salud también puede entorpecer el cumplimiento de obligaciones más específicas, como la de garantizar la práctica en el plazo de 10 días desde su solicitud, o la obligación de brindar información y derivación adecuada, sin costos y de buena fe en los casos en que no es posible garantizar la práctica con motivo de la objeción de conciencia.

- Información sobre planificación familiar y prevención del embarazo no deseado⁶⁵.
- Información sobre el daño que pueden causar los embarazos precoces⁶⁶.

Para que la información tenga perspectiva de derechos humanos no solo debería incluir datos referidos a la práctica en sí misma, sino también al contexto en el que ella tiene lugar (nivel de atención de salud, sector de salud en el que se realiza, etc.). Además, deberá detallar la información demográfica sobre las personas que realizan las prácticas -como su edad o la edad gestacional-, y desagregar la información según criterios de derechos humanos, de forma de poder garantizar las prácticas en condiciones de igualdad y no discriminación y en línea con otros compromisos normativos de proteger especialmente los derechos de ciertos grupos (como las mujeres con discapacidad, pertenecientes a comunidades indígenas y/o racializadas, personas LGBTIQ+ o en situación de vulnerabilidad socioeconómica, etc.).

A. MEDIOS PARA LA DIVULGACIÓN EFECTIVA DE LA INFORMACIÓN

Como se discutió anteriormente, existen abundantes estándares normativos que obligan, tanto de manera expresa como implícita, a los Estados a producir y brindar información vinculada con la interrupción del embarazo. En todos los casos, el objetivo central de esas obligaciones es lograr que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan ejercer de manera efectiva sus derechos. Considerando esa finalidad, es importante entender qué dicen los estándares normativos sobre

⁶⁵Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General N° 24, La Mujer y la Salud* (1999).

⁶⁶Comité de los Derechos del Niño, *Observación General N° 4 (2003), La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*.



las *formas* en que los Estados deben brindar la información relacionada con la interrupción del embarazo para lograr su cometido, de modo de que esa finalidad se logre de manera genuina.

Como punto de partida, la legislación ya reseñada indica que los Estados deben responder solicitudes de información, y proveer información a quien solicita una práctica de aborto. Sin embargo, garantizar el derecho a que se respondan solicitudes, formales o informales, es insuficiente. Esto es así, centralmente, porque la solicitud es probablemente un mecanismo que utilizan en proporción pocas mujeres y personas gestantes⁶⁷. Por eso, los deberes de transparencia activa son de mucha importancia en este escenario.

La transparencia activa no debe limitarse a la publicación de información, con ciertas condiciones, en los sitios web de las entidades obligadas, como establece la Ley 27.275. De hecho, la misma ley reconoce que sus disposiciones deben entenderse como “pisos mínimos”, y por ende no excluyen la existencia de otras obligaciones legales que fijen regímenes de publicidad más amplios, incluida por ejemplo la necesidad de divulgar información por otros mecanismos o de mayor cantidad de información. En efecto, existen estándares normativos y de buenas prácticas que indican que los Estados deben realizar esfuerzos deliberados de divulgación de la información, que incluyen:

- la difusión de información tanto de manera masiva y general, como especializada⁶⁸.
- la difusión de información por canales y formatos variados (como videos y redes sociales)⁶⁹.
- la organización de *campañas* de información en lo referido a la salud sexual y reproductiva⁷⁰. Esto debe abarcar campañas orientadas a la población general⁷¹, incluyendo campañas publicitarias sobre el derecho a interrumpir legalmente el embarazo en los supuestos previstos por la ley⁷².

⁶⁷ Según la información provista por el Ministerio de Salud de Nación, “El equipo legal de la DNSSR realiza el análisis jurídico y da respuesta a los pedidos de información dirigidos a la DNSSR en virtud de la Ley 27.275 de acceso a la información pública. Durante el curso del 2022, **se han elaborado 29 respuestas** para pedidos de acceso a la información pública relacionadas con el marco legal vigente, datos estadísticos respecto a la implementación de la Ley 27.610, la clarificación de estándares legales vigentes, entre otros”.

⁶⁸ CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva*, supra nota 10, párr. 31.

⁶⁹ OMS, *Abortion Care Guidelines*, Capítulo I, Punto 1.3.2., disponible en <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/availability-and-accessibility-of-information/>

⁷⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 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)*. E/C.12/2000/4, CESCR; ver también art. 2, inc. f) y 8 de la Ley 25.673 (Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable).

⁷¹ CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva*, supra nota 10.

⁷² Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal a Argentina* (2017), A/HRC/37/5.



- la difusión en *centros de atención*⁷³ y en farmacias (en determinadas condiciones)⁷⁴.
- la *educación sexual* para niños, niñas y adolescentes, que incluya la orientación y guía sobre el aborto seguro⁷⁵, asegurando que las escuelas den información apropiada para cada edad⁷⁶.
- la *capacitación* al efecto al personal de salud⁷⁷.
- en los casos en que se trata de información a brindar a una persona que está buscando practicarse un aborto, la información debe brindarse en condiciones apropiadas, que tengan en cuenta *factores emocionales*⁷⁸.

Por fuera de los medios o mecanismos por los que se brinda información, ella debe tener ciertas características que también contribuyan a la accesibilidad que garantiza la legislación. La información se debe brindar de una forma accesible para todas las personas, incluyendo las mujeres jóvenes⁷⁹, de diferentes grupos socioeducativos, y en diferentes idiomas. Además, es fundamental que la información sea precisa, basada en evidencia y no estigmatizante.⁸¹



⁷³ *Id.*

⁷⁴ Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre la atención para el aborto, 2022 (“en los contextos en que el empleado de farmacia esté bajo la supervisión directa de un farmacéutico y haya acceso o derivación a los servicios de salud adecuados”) disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

⁷⁵ Comité de los Derechos del niño, *Observación General No. 15* (2013), pg.5 UN Doc. CRC/C/GC/15⁷⁶ Or

⁷⁶ Comité de los Derechos del Niño y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general conjunta, para 69(d), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18.

⁷⁷ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal a Argentina* (2017), A/HRC/37/5.

⁷⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. v Hungría*. Comunicación No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.

⁷⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general No. 22* (2016), para. 18, U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016).

⁸⁰ *Id.*, párr.19.

⁸¹ Comité de Derechos Humanos, *Observación General N° 36*, para. 8, U.N. Doc. CCPR/C/GC/36 (2018); Comité derechos del niño, observaciones finales, Eslovaquia, para 41(e), U.N. Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).





A la luz de los estándares reseñados anteriormente, en esta sección se presenta de manera sintética la información que fue posible identificar como producida y publicada por cada una de las provincias, la Ciudad de Buenos Aires y el Estado Nacional en Argentina.

Para identificar esa información se realizaron búsquedas abiertas, y se revisaron los sitios web y las redes sociales oficiales de los gobiernos y ministerios de salud de cada jurisdicción. En todos los casos se buscó hacer una búsqueda proactiva y diligente, como la que haría cualquier persona que desea conocer información básica sobre el derecho al aborto en su provincia, o que necesita información para el acceso y comienza por buscarla en internet.

Así, además de una primera aproximación general y recorrido básico o *scroll* a cada plataforma, se utilizaron los buscadores de cada sitio web o red social -siempre que estuvieran disponibles- utilizando las voces “aborto”, “interrupción del embarazo”, “IVE” e “ILE”. La información fue relevada durante los meses de septiembre a noviembre de 2023, y al 7 de diciembre de 2023 se encontraba publicada⁸². También se revisaron las respuestas a solicitudes de información enviadas a todas las jurisdicciones del país por Amnistía Internacional en conjunto con ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.⁸³

Es necesario aclarar que esta metodología presenta una limitación significativa a la hora de evaluar el acceso a la información para ejercer el derecho a abortar, dado que se enfoca en información disponible a través de internet, y existen encuestas en Argentina que indican que esa no sería la principal fuente de información a la que recurren las personas que buscan practicarse un aborto⁸⁴. También se aclara que la información que se consolida seguidamente es la que refiere específicamente a

⁸² Todas las publicaciones y documentos fuente de este análisis fueron descargados y archivados en las bases de datos de Amnistía Internacional.

⁸³ Ver *supra* notas al pie 2, 4 y 5.

⁸⁴ TISEYRA, María Victoria *et al*, *Barreras de acceso al aborto legal en el sistema público de salud de dos jurisdicciones de Argentina: Rosario y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020*, disponible en <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e4059/>, donde se reporta que “Las amigas fueron la fuente principal de información sobre dónde acudir para hacerse un aborto (4 de cada 10 mujeres encuestadas), seguidas por las instituciones de salud (3 de cada 10 mujeres). Internet (1 de cada 10) y familiares (1 de cada 10) fueron fuentes menos utilizadas”. <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e4059/>, donde se reporta que “Las amigas fueron la fuente principal de información sobre dónde acudir para hacerse un aborto (4 de cada 10 mujeres encuestadas), seguidas por las instituciones de salud (3 de cada 10 mujeres). Internet (1 de cada 10) y familiares (1 de cada 10) fueron fuentes menos utilizadas”.

los procesos de IVE/ILE, y no a otras cuestiones vinculadas con la salud sexual y reproductiva, que suelen informarse en plataformas y con mecanismos similares.

La información identificada a partir del relevamiento realizado fue la base para la elaboración de la tabla que se acompaña como anexo II a este informe. En esa tabla se uniformaron ciertos criterios de evaluación sobre si cada jurisdicción cuenta o no con cierta información, o en qué medida cuenta con ella. Así, respecto de cada jurisdicción se valoraron cuatro ejes: a) información general, b) rendición de cuentas; c) información para quienes realizan la práctica y d) publicaciones y accesibilidad. Cada uno de esos ejes contiene preguntas ordenadoras.

En el eje a) sobre información general se relevó si las jurisdicciones publicaron de forma activa información general sobre el derecho al aborto y modalidades de acceso en un sitio web del gobierno. En el eje b) sobre rendición de cuentas, se relevó si las jurisdicciones publicaron de manera activa información estadística tendiente a rendir cuentas sobre la implementación de la ley. En el eje c) sobre información para quienes se realizan la práctica, se indagó si las jurisdicciones publicaron de forma activa canales de contacto locales y directos para el acceso a la práctica -lo que incluye información desagregada sobre si cuentan con línea de atención u otro mecanismo de contacto directo- y si publicaron la listados de centros de salud que realizan la práctica. Como resultado de ello, se sistematizaron los canales de contacto identificados y listados de centros de salud o mapas referenciados en el documento que se acompaña como anexo I. Finalmente, en el eje d) sobre publicaciones y accesibilidad, se relevó si las jurisdicciones realizaron al menos una publicación sobre aborto en redes sociales, si se brindó información específica para personas con discapacidad y se lo identificó expresamente, y si se proveyó información en más de un idioma.

Debe destacarse que, si bien la tabla referida permite extraer ciertas conclusiones agregadas sobre la cantidad o porcentaje de jurisdicciones que publican o no cierta información, dada la metodología del relevamiento -orientado a obtener una primera aproximación a las políticas de transparencia activa y a la identificación de buenas y malas prácticas-, se evitan extraer conclusiones cuantitativas rígidas sobre cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones de transparencia activa a partir de estos datos.

Aun así, **el relevamiento permite ilustrar ciertas tendencias positivas y problemas comunes en la publicación de información.**

Por ejemplo, se puede observar que, salvo el Estado Nacional, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, **prácticamente ninguna jurisdicción publica de forma activa (es decir, no “a demanda” o mediante pedidos de acceso a la información pública) información estadística que**



permita una rendición de cuentas suficiente en torno a la plena implementación de la Ley 27.610,⁸⁵ a pesar de que presumiblemente cuentan con ella, dado que la reportan eventualmente al gobierno nacional, que la procesa y publica a través de la serie de informes “Implementar IVE/ILE⁸⁶”.

Por otro lado, se observa que **todavía existen déficits en la publicación activa de información básica para el acceso.** Del relevamiento realizado surge que **todavía 10 jurisdicciones no brindan de manera activa en sus sitios web ni en las redes sociales oficiales de sus ministerios de salud información específica sobre centros de salud disponibles para el acceso a la práctica de aborto, ni tampoco cuentan con un canal de contacto directo para brindar dicha información.⁸⁷**

En esta línea, **un punto que todavía presenta desafíos son las campañas de información a toda la población,** necesarias para garantizar el conocimiento del derecho y también una condición de accesibilidad de la práctica. Así, **si bien se relevó que 16 jurisdicciones han realizado al menos una publicación en redes sociales dirigida a toda la población sobre el derecho al aborto⁸⁸,** **la identificación de la mayoría de esas publicaciones se realizó a través de búsquedas activas en redes sociales, lo que muestra que su alcance y llegada efectiva a las audiencias que debe llegar posiblemente sea relativa.** Al respecto, cabe señalar que la variabilidad de las estrategias de divulgación y cantidad de publicaciones y contenidos relevadas es alta, pero son muy pocas las jurisdicciones que han desarrollado publicaciones a través de más de un canal o formato, y todavía menos las que han expresamente considerado la accesibilidad de las personas con discapacidad y la publicación en distintos idiomas.

Por otro lado, como tendencias positivas, se identificó que 13 jurisdicciones cuentan con una línea de atención u otro mecanismo de contacto directo.⁸⁹

⁸⁵ También se identificaron publicaciones tendientes a la rendición de cuentas en la provincia de Chaco, Chubut, Jujuy, Río Negro y Mendoza, aunque presentan ciertas limitaciones de accesibilidad, agregación de la información o limitación del recorte de información publicado, que impiden considerar la información publicada como una política suficiente de rendición de cuentas en los términos establecidos legalmente y considerando el alcance de la información que debe producirse a la luz de los estándares desarrollados en este documento.

⁸⁶ Ministerio de Salud de la Nación, *ImplementAR IVE-ILE - Ley 27-610. Informe 2023 (enero-octubre)*, disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-2023-enero-octubre>

⁸⁷ En esta situación se identificaron las provincias de Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Mendoza, Misiones, Neuquén, San Juan, Santiago del Estero, Tucumán.

⁸⁸ Cabe señalar que el indicador adoptado fue pensado como un “piso mínimo”, ya que releva el haber realizado “al menos una publicación en redes sociales para informar a toda la población sobre el derecho al aborto”. Con esta consideración, se ha identificado que han realizado publicaciones: El Estado Nacional, provincia de Buenos Aires, Chaco, Chubut, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Río Negro, Salta, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y Tierra del Fuego.

⁸⁹ El Estado Nacional, la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Catamarca, Chubut, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Río Negro, Salta, San Luis, Santa Cruz y Tierra del Fuego.



Además, **al menos 8 jurisdicciones han avanzado en publicar activamente en sus sitios web o redes sociales listado de centros de salud que garantizan la práctica, y algunas han incluido mapas georreferenciados⁹⁰**. Todo ello constituye información necesaria y central para el acceso al aborto.



⁹⁰ Provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, La Rioja, Río Negro, Santa Cruz, Santa Fe. De este subgrupo, a su vez, la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad de Buenos Aires, Río Negro y Santa Fe han publicado mapas georreferenciados en los cuales se pueden identificar centros de salud que garantizan la práctica. Los enlaces a dichos mapas se pueden ver en el cuadro en anexo I. Respecto de Catamarca, cabe destacar que la información no es de fácil acceso, ya que sólo a través de una búsqueda activa en Facebook se accedió a la información sobre la línea telefónica. Lo mismo se observó respecto de Chaco, en tanto sólo en una publicación en Instagram y Facebook se encontró un listado de hospitales que garantizan la práctica.



BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE



Del análisis de las fuentes de información presentadas en el apartado anterior se concluye que, si bien hay diferencias significativas entre jurisdicciones, **en general existen déficits significativos en la información que se publica, en la enorme mayoría de los casos.** Esto hace necesario pensar en estrategias que permitan mejorar los resultados de los esfuerzos de algunas jurisdicciones, e incentivar a otras a cumplir con los deberes que la Ley 27.610 les impone.

Con ese objetivo, de la revisión de la información relevada se pueden extraer algunas prácticas que se alinean con los estándares normativos expuestos al comienzo de este documento y pueden ser más efectivas para lograr que la información alcance a sus destinatarias. Por eso, es muy importante que dichas buenas prácticas se sostengan y mejoren. Esto es especialmente relevante, considerando que, como se anticipó, el acceso a la información es una medida necesaria para el ejercicio efectivo del derecho a la salud, respecto del que el Estado argentino se comprometió a su realización *progresiva*⁹¹. Este principio, que se ha entendido como un principio estructurante de los derechos humanos⁹², deriva en que en caso de la restricción a la protección existente de ciertos derechos solo sea admisible en circunstancias altamente excepcionales y debidamente justificadas, que difícilmente podrían darse en los casos discutidos aquí⁹³.

En este marco, se identificaron y sistematizaron las siguientes buenas prácticas:

- **utilizar una variedad de canales** (sitios web, redes sociales, insumos en formato papel como afiches, trípticos, calcos) y de formatos digitales (videos, audio, texto) para difundir la información.
 - > en lo que hace a la multiplicidad de los canales de provisión de información, proveer *líneas telefónicas* como uno de los mecanismos de facilitación de información, notando en algunos casos que la línea nacional se complementa con líneas locales, y que en ocasiones las líneas permiten recibir llamadas, pero también mensajes vía WhatsApp.

⁹¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Art. 2.1.

⁹² Ver CSJN, *Fallos*: 338:1347; 331:2006, voto de los jueces Lorenzetti, Fayt y Zaffaroni; *Fallos*: 328:1602, voto del juez Maqueda; *Fallos* 327:3753, voto de los jueces Petracchi y Zaffaroni.

⁹³ Ver, entre otros, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14*, par. 32.



- **mantener y mejorar la publicidad de los centros de salud que garantizan abortos, y mantener y mejorar los mapas con geo-referencias** que permitan a las usuarias, en especial a las de localidades más alejadas de los centros urbanos principales, conocer qué efectores trabajan en sus zonas de residencia. Para lograr su cometido de manera adecuada, la información contenida en los mapas debería especificar exactamente qué servicios se encuentran disponibles en cada centro de salud. En el mismo sentido, se debe **proveer información a nivel municipal**, específica para ciertas localidades.
- **publicar información estadística, desagregada con criterios de derechos humanos**. La desagregación por edad, por ejemplo, es común en distintas fuentes. Podrían incluirse otras dimensiones relevantes desde una perspectiva de derechos, como las que se utilizan en la Provincia de Buenos Aires (abortos previos; hijos previos, región sanitaria, identidad de género, entre otros).
- cuanto estén disponibles, **publicar indicadores para varios años** para poder medir la evolución de las políticas públicas.
- **referir a “aborto”, en vez de o adicionalmente a “ive/ile”**, para recuperar más fácilmente información en los distintos buscadores (dado que en algunas ocasiones solo se encuentran datos con los términos “ILE/IVE”, que pueden no ser accesibles para todas las personas).
- **articular acciones de colaboración con diferentes organizaciones de la sociedad civil**, en especial considerando que en las búsquedas abiertas es la información producida por éstas la que se visualiza con mayor frecuencia.
- en igual sentido, **mantener encuentros con periodistas, organizaciones, y otras agentes** que puedan contribuir en la difusión de la información.
- **aplicar los aprendizajes prácticos** -por ejemplo, en términos de accesibilidad de los materiales- **derivados de campañas en otras áreas de salud donde se advierte que es muy habitual realizar campañas de difusión masiva** (como las de vacunación, salud mental, lactancia y Chagas, que proveen ejemplos repetidos en varias jurisdicciones).
- **incluir temas de aborto en campañas generales sobre salud sexual y reproductiva**, y si fuera posible, en otras relacionadas.
- **mantener los formatos accesibles para personas con discapacidad** (por ejemplo, aptos para lectores de PDF), como se utilizan actualmente por el Ministerio de Salud de la Nación.



A su vez, podría avanzarse en la **corrección de las siguientes prácticas**, que se consideran menos alineadas con los estándares normativos reseñados anteriormente:

- **mejorar la actualización de cierta información** (por ejemplo, se siguen encontrando protocolos de atención desactualizados).
- **articular información que producen organismos diferentes**, como los Ministerios de Mujeres por un lado y de Salud por el otro; y adoptar medidas que permitan hacer más accesible y sistematizada la información disponible en sitios diferentes (por ejemplo, creando un catálogo de información pública disponible general, como dispone la Ley 27.275).
- mejorar la captura de información y su recopilación a nivel local, y promover su uniformidad a nivel federal.
- **mejorar y simplificar la “ruta” por la que se llega a la información en los sitios web, que en muchos casos no es intuitiva**. Un modelo a seguir es el de la Provincia de Buenos Aires, donde se accede al micrositio de aborto directamente desde la página de inicio del Ministerio de Salud local.
- **priorizar el uso de las redes sociales para campañas de información**, por sobre su uso para noticias de actividades ya acontecidas en las que participó el funcionariado de los Ministerios de salud.
- **realizar de manera más sistemática encuestas a usuarias** y otros mecanismos de evaluación de la eficiencia de los mecanismos de información.
- **incluir en las plataformas sobre datos abiertos y otras con información general, información específica sobre abortos** (hoy, a nivel nacional, el Plan Nacional Gobierno Abierto solo incluye a las capacitaciones a equipos de salud sobre IVE/ILE y atención posaborto y la “distribución de insumos de SSR en el marco del PNSSR y del Plan ENIA”).
- **conservar los contenidos de redes sociales en canales más “permanentes”**, como historias destacadas, que permitan recuperar esta información fácilmente en distintos momentos del tiempo.
- considerar el uso de canales menos utilizados para campañas, **como radio y televisión**.
- **publicar toda la información estadística con la que cuentan las jurisdicciones locales** en los respectivos sitios web, de manera independiente de su remisión al gobierno nacional para su publicación agregada.
- **publicar** toda la información relevante que se otorga sobre la temática como respuesta a solicitudes de información que cada jurisdicción reciba.



ANEXO I: CANALES DE CONTACTO DIRECTO POR JURISDICCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE SALUD IVE/ILE

A continuación se detallan los canales de contacto locales y directos (teléfónico, de mensajería de WhatsApp, correos electrónicos y otros) y *links* a listados de centros de salud que garantizarían la práctica de aborto y mapas georreferenciados con dicha información identificados a partir del relevamiento realizado de sitios web oficiales y redes sociales, actualizado al 7 de diciembre de 2023.

Sólo se plasma la información de las jurisdicciones respecto de las cuales se encontró esta información publicada de forma activa.

Aclaración: la información que se detalla a continuación reproduce información oficial; Amnistía Internacional no ha verificado que efectivamente presten los servicios conforme su obligación en los términos de la ley vigente.

CANALES DE CONTACTO

Jurisdicción	Línea de contacto	Correo electrónico	Otro canal de contacto directo
Estado Nacional	0800 222 3444 De lunes a viernes de 9 a 21 hs. Sábados, domingos y feriados de 9 a 18 hs.	saludsexual@msal.gov.ar	
Buenos Aires	0221 4292918 0221 4292829	ssyrprovbsas@gmail.com	Contactos según zona sanitaria: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/contacto/
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4339 7817 De lunes a viernes de 9 a 13 hs.	saludreproductiva@buenosaires.gob.ar	Bot
Catamarca	383 4520246 De lunes a viernes de 7 a 13 hs. Sólo mensajes de WhatsApp		
Chubut		saludsexual.chubut@gmail.com	
Jujuy	388 4567132 De lunes a viernes de 8 a 20 hs.		



Jurisdicción	Línea de contacto	Correo electrónico	Otro canal de contacto directo
La Pampa	2954 595307 De lunes a viernes de 8 a 20 hs. Sábados, domingos y feriados de 10 a 17 hs.		
La Rioja	0800 444 0353. Es una línea de atención gratuita a la comunidad y brinda información sobre aborto.		
Río Negro		salrep@salud.rionegro.gov.ar	
Salta	3876857574 y 3876148209 De lunes a viernes de 8 a 14 hs. Llamar o enviar un mensaje de WhatsApp		
San Luis	2664894752 (WhatsApp) 4452000 interno 5052		
Santa Cruz		saludsexual@saludsantacruz.gob.ar	
Tierra del Fuego		Consultorioiletolhuin@gmail.com Consultorioilehru@gmail.com Consultorioilerg@gmail.com	



ANEXO II: MATRIZ DE ANÁLISIS DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA ONLINE

POR PROVINCIA

JURISDICCIÓN	INFORMACIÓN GENERAL		RENDICIÓN DE CUENTAS		INFORMACIÓN PARA QUIENES SE REALIZAN LA PRÁCTICA				PUBLICACIONES EN REDES Y ACCESIBILIDAD		
	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL DERECHO AL ABORTO Y MODALIDAD DE ACCESO EN UN SITIO WEB DEL GOBIERNO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA TENDIENTE A RENDIR CUENTAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA UN CANAL DE CONTACTO LOCAL Y DIRECTO PARA EL ACCESO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA LISTADOS DE CENTROS DE SALUD EN DÓNDE ACCEDER A LA PRÁCTICA?	COMENTARIOS	¿REALIZA PUBLICACIONES (AL MENOS UNA PUBLICACIÓN) EN REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM)?	¿SE BRINDA INFORMACIÓN ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - SOLO SI ASÍ LO IDENTIFICA EXPRESAMENTE?	¿PROVEE INFORMACION EN MÁS DE UN IDIOMA?
Nación	SÍ		SÍ		SÍ	Publica una línea telefónica propia	NO		SÍ	SÍ	SÍ
Buenos Aires	SÍ		SÍ		SÍ	Publica una línea telefónica propia, correo electrónico de contacto con el área competente en materia de salud sexual y con referentes de salud sexual de cada zona sanitaria	SÍ	Publica un mapa georreferenciado y listado de centros de salud.	SÍ	NO	NO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	SÍ		SÍ AUNQUE...	La información no es publicada de forma activa o no es de fácil acceso. Solo fue posible identificar información estadística a través de la respuesta brindada a una solicitud de información.	SÍ	Publica una línea telefónica propia, un correo electrónico de contacto con el área competente en materia de salud sexual y reproductiva, y el bot brinda información al ser preguntado por "aborto".	SÍ	Publica un mapa georreferenciado de consejerías de salud sexual, descriptos como espacios donde obtener acompañamiento ante situaciones de embarazos no buscados e interrupción del embarazo.	NO	NO	NO
Catamarca	SÍ AUNQUE...	La información no es de fácil acceso. Sólo a través de una búsqueda activa en Facebook se accedió a una publicación del portal del Ministerio de Salud con información sobre el derecho al aborto y modalidad de acceso en la provincia.	NO	La información no es publicada de forma activa o no es de fácil acceso. Sólo se encontró una nota periodística de acuerdo a la cual existe un informe del "equipo de la maternidad provincial" con datos relevantes, pero no se logró encontrarlo publicado.	SÍ AUNQUE...	La información no es de fácil acceso. Sólo a través de una búsqueda activa en Facebook se accedió a la información sobre la línea telefónica.	SÍ AUNQUE...	La información no es de fácil acceso. Sólo a través de una búsqueda activa en Facebook se accedió a la información sobre los centros de salud publicada en un portal del sitio oficial del gobierno.	NO	NO	NO



JURISDICCIÓN	INFORMACIÓN GENERAL		RENDICIÓN DE CUENTAS		INFORMACIÓN PARA QUIENES SE REALIZAN LA PRÁCTICA				PUBLICACIONES EN REDES Y ACCESIBILIDAD		
	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL DERECHO AL ABORTO Y MODALIDAD DE ACCESO EN UN SITIO WEB DEL GOBIERNO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA TENDIENTE A RENDIR CUENTAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA UN CANAL DE CONTACTO LOCAL Y DIRECTO PARA EL ACCESO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA LISTADOS DE CENTROS DE SALUD EN DÓNDE ACCEDER A LA PRÁCTICA?	COMENTARIOS	¿REALIZA PUBLICACIONES (AL MENOS UNA PUBLICACIÓN) EN REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM)?	¿SE BRINDA INFORMACIÓN ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - SOLO SI ASÍ LO IDENTIFICA EXPRESAMENTE?	¿PROVEE INFORMACION EN MÁS DE UN IDIOMA?
Chaco	NO		SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política de rendición de cuentas. Si bien se encontró en una publicación en Facebook información sobre cantidad de efectores que realizan consejería y cantidad de prácticas realizadas, se trata de información muy agregada.	NO		SÍ AUNQUE...	La información no es de fácil acceso. Sólo en una publicación en Instagram y Facebook se encontró un listado de hospitales que garantizan la práctica.	SÍ	NO	NO
Chubut	NO		SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política de rendición de cuentas. Si bien se encontró publicado un anuario estadístico, sólo contiene información sobre internaciones por aborto, es decir, sólo un aspecto de la implementación de la ley.	SÍ	Publica un correo electrónico propio	NO		SÍ	NO	NO
Córdoba	NO		NO		NO		NO		NO	NO	NO
Corrientes	NO		NO		NO		NO		NO	NO	NO
Entre Ríos	NO		NO		NO		NO	Sólo a partir de una búsqueda avanzada en la página de Facebook del Ministerio se encontró una publicación de 2021 que refiere que se garantizan consejerías de IVE en el hospital San Antonio de Gualeguay y una línea de WhatsApp para acceder al turno en esa institución.	NO	NO	NO



JURISDICCIÓN	INFORMACIÓN GENERAL		RENDICIÓN DE CUENTAS		INFORMACIÓN PARA QUIENES SE REALIZAN LA PRÁCTICA				PUBLICACIONES EN REDES Y ACCESIBILIDAD		
	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL DERECHO AL ABORTO Y MODALIDAD DE ACCESO EN UN SITIO WEB DEL GOBIERNO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA TENDIENTE A RENDIR CUENTAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA UN CANAL DE CONTACTO LOCAL Y DIRECTO PARA EL ACCESO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA LISTADOS DE CENTROS DE SALUD EN DÓNDE ACCEDER A LA PRÁCTICA?	COMENTARIOS	¿REALIZA PUBLICACIONES (AL MENOS UNA PUBLICACIÓN) EN REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM)?	¿SE BRINDA INFORMACIÓN ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - SOLO SI ASÍ LO IDENTIFICA EXPRESAMENTE?	¿PROVEE INFORMACION EN MÁS DE UN IDIOMA?
Formosa	NO		NO		NO		NO		NO	NO	NO
Jujuy	SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política general de transparencia activa. Si bien existe una entrada en el sitio web oficial del gobierno con información sobre la línea propia de atención, la publicación no brinda información básica sobre el derecho ni sobre modalidad de acceso en la provincia.	SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política de rendición de cuentas. Si bien se encontró un anuario general con egresos hospitalarios por aborto y una publicación sobre secuencias generadas en la línea, esta información sólo describe un aspecto parcial de la implementación de la ley.	SÍ	Publica una línea telefónica propia	NO		SÍ	NO	NO
La Pampa	NO		NO		SÍ	Publica una línea telefónica propia	NO		SÍ	NO	NO
La Rioja	SÍ		NO		SÍ	Publica una línea telefónica propia	SÍ	Publica un listado de centros de salud.	SÍ	NO	NO
Mendoza	NO		SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política de rendición de cuentas. Si bien el portal "Infosalud" cuenta con datos de aborto en hospitales, presenta información limitada cuantitativamente (solo informa algunos hospitales y no CAPS) y temporalmente (sólo algunos datos están actualizados a 2023)	NO		NO		SÍ	NO	NO
Misiones	NO		NO		NO		NO		SÍ	NO	NO



JURISDICCIÓN	INFORMACIÓN GENERAL		RENDICIÓN DE CUENTAS		INFORMACIÓN PARA QUIENES SE REALIZAN LA PRÁCTICA				PUBLICACIONES EN REDES Y ACCESIBILIDAD		
	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL DERECHO AL ABORTO Y MODALIDAD DE ACCESO EN UN SITIO WEB DEL GOBIERNO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA TENDIENTE A RENDIR CUENTAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA UN CANAL DE CONTACTO LOCAL Y DIRECTO PARA EL ACCESO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA LISTADOS DE CENTROS DE SALUD EN DÓNDE ACCEDER A LA PRÁCTICA?	COMENTARIOS	¿REALIZA PUBLICACIONES (AL MENOS UNA PUBLICACIÓN) EN REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM)?	¿SE BRINDA INFORMACIÓN ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - SOLO SI ASÍ LO IDENTIFICA EXPRESAMENTE?	¿PROVEE INFORMACION EN MÁS DE UN IDIOMA?
Neuquén	SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política general de transparencia activa a nivel provincial. Si bien en el sitio web se encontró una publicación sobre la Ley 27.610 que contiene información básica y general sobre el derecho al aborto, no cuenta con información básica sobre la modalidad de acceso en la provincia.	NO		NO		NO		NO	NO	NO
Río Negro	SÍ		SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política de rendición de cuentas y de difícil acceso. Si bien se encontró un informe del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres que contiene información sobre prácticas realizadas y un registro de efectores, la publicación es de 2021 (no se encontraron actualizaciones) y es de difícil acceso.	SÍ	Publica un correo electrónico propio	SÍ	Publica una mapa georreferenciado de centros de salud que garantizan IVE/ ILE	SÍ	NO	NO
Salta	SÍ		NO		SÍ	Publica dos líneas telefónicas propias de consulta/WhatsApp, un código QR con información básica sobre el derecho y un Google form a través del cual las personas pueden acercar su consulta.	NO		SÍ	NO	NO



JURISDICCIÓN	INFORMACIÓN GENERAL		RENDICIÓN DE CUENTAS		INFORMACIÓN PARA QUIENES SE REALIZAN LA PRÁCTICA				PUBLICACIONES EN REDES Y ACCESIBILIDAD		
	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL DERECHO AL ABORTO Y MODALIDAD DE ACCESO EN UN SITIO WEB DEL GOBIERNO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA TENDIENTE A RENDIR CUENTAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610?	COMENTARIOS	¿PUBLICA DE FORMA ACTIVA UN CANAL DE CONTACTO LOCAL Y DIRECTO PARA EL ACCESO?	COMENTARIOS	¿PUBLICA LISTADOS DE CENTROS DE SALUD EN DÓNDE ACCEDER A LA PRÁCTICA?	COMENTARIOS	¿REALIZA PUBLICACIONES (AL MENOS UNA PUBLICACIÓN) EN REDES SOCIALES (FACEBOOK E INSTAGRAM)?	¿SE BRINDA INFORMACIÓN ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - SOLO SI ASÍ LO IDENTIFICA EXPRESAMENTE?	¿PROVEE INFORMACION EN MÁS DE UN IDIOMA?
San Juan	SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política general de transparencia activa. En el sitio web del gobierno se encontró una publicación sobre la Ley 27.610 que contiene información básica y general sobre el derecho al aborto pero no sobre las condiciones de acceso en la provincia.	NO		NO		NO		NO	NO	NO
San Luis	NO		NO		SÍ	Publica una línea telefónica propia	NO		SÍ	NO	NO
Santa Cruz	SÍ		NO		SÍ	Publica un correo electrónico propio	SÍ		SÍ	NO	NO
Santa Fe	SÍ		NO		NO		SÍ	Publica una mapa georreferenciado de centros de salud que garantizan IVE/ILE	SÍ	NO	NO
Santiago del Estero	SÍ AUNQUE...	La información es insuficiente como política general de transparencia activa. Si bien en el sitio web del gobierno se encontró una publicación sobre la Ley 27.610 que contiene información básica y general sobre el derecho al aborto, no se brinda información específica sobre modalidades de acceso.	NO		NO	Publica la línea de salud sexual del Ministerio de Salud de la Nación	NO		SÍ	NO	NO
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	SÍ		NO		SÍ	Publica un correo electrónico propio	NO		SÍ	NO	NO
Tucumán	NO		NO		NO		NO		NO	NO	NO



AMNISTÍA
INTERNACIONAL

