

A stylized red flower with multiple pointed petals is positioned at the top left of the white text box.

ABC DEL ABORTO

voluntario y legal
en Argentina

A large, stylized teal flower with many pointed petals is located in the bottom right corner of the page, partially overlapping the white text box and the yellow background.

Redacción: **Victoria Pedrido**

Edición: **Camila Bazán**

Con la supervisión técnica de **María Alicia Gutierrez y Daniela Giacomazzo.**

Diseño: **Thesia**

Fuentes consultadas: Ley 27.610, informes publicados por Ministerio de Salud de la Nación, UNFPA, Center for Reproductive Rights, REDAAS, Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo.

Desde FUSA AC, entendemos al lenguaje como un proceso dinámico cultural, que se transforma a partir del uso que hacen las personas hablantes de él. Por eso, en esta publicación utilizamos lenguaje inclusivo, con el fin de promover una comunicación que evite expresiones sexistas y binarias, y contribuir a la construcción de una sociedad más igualitaria y libre de discriminación.



#ESLEY



En diciembre de 2020 se aprobó en la Argentina la ley 27.610 de ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. No sólo se trata de la ampliación del reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, sino también un paso más en el camino de la transformación de idearios culturales, de lo que significa del derecho a la autonomía, a la toma de decisiones sobre nuestros cuerpos y al acceso a las condiciones materiales para ejercer esas decisiones. Es decir, la definición de políticas de salud y educación, pero también en la construcción de un sentido común que entienda el derecho a la salud integral desde una mirada de justicia social.

La legalización del aborto en nuestro país, es sin duda, el resultado de más de 30 años de lucha de los feminismos, movimientos de mujeres, activismos LGBTQI+, entre otros, que encontraron en las movilizaciones del Ni Una Menos, los Paros Internacionales de Mujeres, la caja de resonancia para la masificación de un reclamo. Un reclamo que toma forma en los años ochenta al calor de los Encuentros de Mujeres y con la creación de la Comisión por el Derecho al Aborto, que luego se institucionaliza en la conformación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, cuya incidencia política logra, de alguna manera, la despenaliza-

ción social del aborto y el resquebrajamiento de su silenciamiento. Se potencian las voces en la Marea Verde que llenó las calles en 2018, resistió la derrota en el Senado, multiplicó sus fuerzas y argumentos y sostuvo el reclamo por el derecho al aborto desde un enfoque de salud integral, libertad de decidir, géneros y derechos humanos.

Considerando que el acceso a la información oportuna y basada en evidencia científica mejora la calidad de los debates, en el año 2018 publicamos «El ABC del Aborto Legal en la Argentina», que exponía los principales artículos del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) presentado por la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Hoy, a pocos años de esa publicación, nos complace tener que actualizar ese material. Es por ello que aquí compartimos «Regulación del Aborto en Argentina. ¿Qué cambia la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo?» para facilitar la divulgación y socialización de los contenidos sustanciales de la Ley 27.610, sus alcances y aspectos relevantes para su aplicación en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con capacidad de gestar. Es tu derecho, es derecho de todes. #EsLey



REGULACIÓN DEL ABORTO EN EL MUNDO

Existen cuatro grandes modelos de regulación del aborto en el mundo!
Estos son:

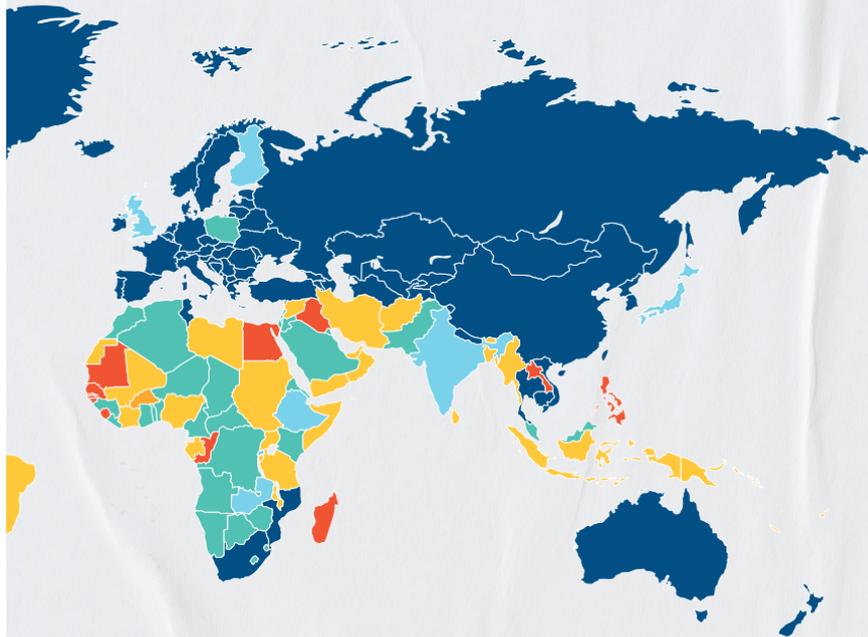
Penalización total: Prohíbe el aborto en todos los casos sin excepciones.

Sistema de causales o permisos: La regla general es la prohibición del aborto, pero lo permite en determinadas excepciones y/o circunstancias, llamadas causales o permisos. En general, las causales contemplan la interrupción del embarazo en casos de violación, peligro para la salud o la vida de la persona gestante, malformaciones fetales, y razones socioeconómicas.

Sistema de plazos: Habilita el acceso al aborto a voluntad de la persona gestante realizado hasta determinado momento de la gestación (usualmente propone como plazo las 12 o 14 semanas).

Sistema mixto: Habilita la práctica interrupción del embarazo de manera voluntaria hasta determinado momento de la gestación y luego de ese plazo, prevé causales de legalidad para la realización del aborto.





*Imagen extraída de Center for Reproductive Rights

LA REGULACIÓN DEL ABORTO EN ARGENTINA

¿Qué cambia con la ley 27.610?

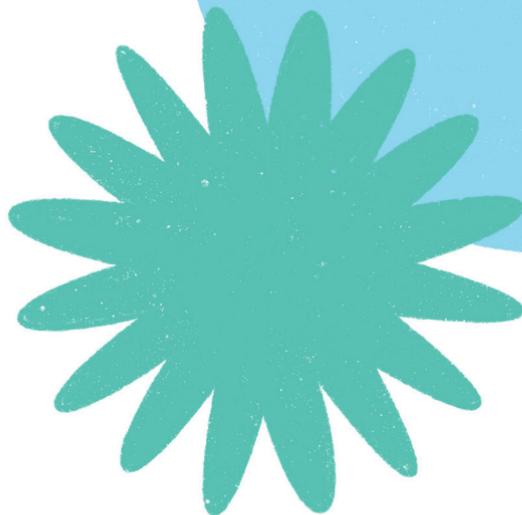
TIPO DE REGULACIÓN

A fines de 2020, el Congreso Nacional aprobó la **ley 27.610** de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) que reconoce el derecho a la **interrupción del embarazo** y a la atención post aborto y establece la aplicación de un **SISTEMA DE REGULACIÓN MIXTO**.

Es decir, que habilita el **derecho al aborto teniendo como único requerimiento la voluntad** manifiesta de la persona gestante de hacerlo hasta las 14 semanas y 6 días de gestación (sistema de plazos = IVE).

Luego de ese plazo habilita el **derecho al aborto** en caso de que el embarazo sea producto de una **violación**, o en caso de que esté en **peligro la vida o la salud integral** de la persona gestante (sistema de causales = ILE).





La aplicación de la Ley 27.610 es obligatoria en todo el país y su cumplimiento no requiere ni adhesiones ni reglamentaciones de las provincias y/u otras jurisdicciones.

Para los casos en los que el aborto se encuadre en la causal violación, le ley indica que sólo se requiere la **declaración jurada de la persona gestante**. En los casos de violación de niños menores a 13 años de edad, **no es necesario presentar una declaración jurada**.

El aborto es legal en todas las circunstancias, solo cambian los requerimientos para su realización de acuerdo a las semanas de gestación.

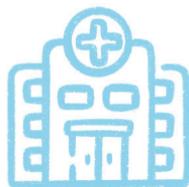


¿CUÁL ES EL PLAZO PARA ACCEDER A UN ABORTO?

Los servicios del sistema de salud deben garantizar la práctica en un plazo no mayor a los **diez (10) días corridos** desde que la persona lo haya solicitado y respetando estándares de calidad en el acceso y la atención. Los servicios de salud deben confirmar la edad gestacional mediante los medios más rápidos disponibles (puede ser una ecografía, aunque ésta NO es un requisito obligatorio para acceder a la práctica).

¿DÓNDE PUEDO ACCEDER A UN ABORTO?

Podés acercarte a cualquier centro de salud u hospital. Los tres subsistemas de salud existentes: público; obras sociales (nacional/provinciales); y medicina prepaga, deben garantizar la **cobertura integral y la gratuidad** de la práctica. Las prestaciones establecidas en la ley se incluyen en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Programa Médico Obligatorio con cobertura total.



¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES MÍNIMAS PARA LA ATENCIÓN?

La ley enumera las condiciones mínimas y derechos que los servicios de salud deben garantizar en la atención del aborto y el post aborto. Estos son:

Trato digno. Privacidad. Confidencialidad. Acceso a la información y transparencia activa. Autonomía de la voluntad y autonomía progresiva. Calidad.

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A UN ABORTO?

Hasta la semana 14 de gestación, no tenés que explicitar ningún motivo. Solo debés firmar un documento llamado “**consentimiento informado**” donde dice que tomás la decisión de abortar sin presiones y habiendo recibido toda la información.



El aborto es parte de los derechos sexuales y reproductivos.

¿QUÉ PASA SI SOY NIÑE O ADOLESCENTE?

La ley indica que las personas **mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad para decidir**, solicitar y prestar su consentimiento informado para la realización de un aborto.

En el caso de las personas que tienen **entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud**. Los procedimientos modernos recomendados por la OMS para interrumpir un embarazo no deberían considerarse de riesgo grave para la salud o la vida. **Por el contrario, llevar adelante un embarazo en niñas menores de 19 años sí representa un riesgo para la salud y la vida de esas personas.**

Quienes tengan **menos de 13 años pueden ser acompañades para dar su consentimiento por progenitoras/es, representantes o referentes afectivos.**

¿QUÉ PASA SI TENGO UNA DISCAPACIDAD?

Siempre se presume la capacidad jurídica de las personas, salvo que exista una sentencia judicial de restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud. Mientras esa restricción no exista, la ley 27.610 establece que la persona **puede prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, sólo si la persona lo requiere, puede usar los sistemas de apoyo.**

En ningún caso se debe solicitar el consentimiento, asentimiento o refrenda de cualquier otra tercera persona que acompañe a la persona con discapacidad.

La ley 27.610 reitera la responsabilidad que tiene el Estado, en sus distintas jurisdicciones: nacional, provincial, municipal y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de implementar la ley 26.150 de Educación Sexual Integral, mediante políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población, especialmente de niñas y adolescentes.



¿QUÉ ES LA ATENCIÓN POST-ABORTO?

Es una consulta de seguimiento posterior a la realización de un aborto con la finalidad de chequear que la expulsión haya sido completa y recibas asesoramiento sobre opciones anticonceptivas. En algunos casos, la consejería en métodos anticonceptivos se realiza antes de interrupción del embarazo.

Además, la atención post aborto es una oportunidad para evaluar también qué tipo de asesoramiento y contención necesita cada persona de acuerdo a su situación particular.



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Un objetor de conciencia es una persona que se niega a realizar interrupciones del embarazo por sus creencias morales o religiosas.

La ley 27.610 entiende que el derecho excepcional a la objeción de conciencia es de carácter individual y sólo corresponde al profesional que debe intervenir de manera directa en la realización de un aborto. Además, quienes se declaren objetores deberán mantener su decisión en todos los ámbitos de la salud en los que ejerzan su profesión.

La objeción de conciencia es de carácter individual y corresponde sólo al profesional que interviene de manera directa en la interrupción de un embarazo.

Es importante saber que en ningún caso **el ejercicio de la objeción de conciencia debe impedir ni obstaculizar el ejercicio de derechos** por parte de las personas gestantes. Quienes sean objetores deben derivar oportunamente a la persona que solicita el aborto para que sea atendida por otro/a profesional sin demoras.

En caso de que la salud o la vida de la persona esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable, el profesional de la salud **no puede negarse a la realización de la práctica.**

Los y las profesionales que no cumplan con la ley pueden ser penalizados con sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles según corresponda.

En el caso de los **EFACTORES DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO O DE LA SEGURIDAD SOCIAL** que no cuenten con profesionales para realizar el aborto a causa del ejercicio de la **OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**, las instituciones deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice la práctica y que sea de similares características al que la persona solicitante acudió. En ese caso, los costos asociados a la prestación corren por cuenta del efector que realiza la derivación.



RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La Ley 27.610 establece que las personas que son parte del personal de salud serán penalizados cuando, de forma injustificada, realicen operaciones que retrasen el proceso; suministren información falsa; violen el deber de secreto profesional y el deber de confidencialidad o cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar el aborto. Esto involucra a **todas las personas que trabajan en un servicio de salud: equipo médico, enfermeros/as/es, trabajadores/as sociales, psicólogos/as/es, licenciados/as/es en obstetricia y quienes se ocupan de las tareas administrativas, operativas, de mantenimiento y seguridad.**



PERSPECTIVA DE GÉNEROS Y DIVERSIDAD SEXUAL Y CORPORAL

La Ley 27.610 reconoce el derecho a abortar a: las mujeres cis, varones y/o masculinidades trans, y/o personas gestantes no binarias. Es decir, reconoce el **derecho de todas las personas por su capacidad de gestar** y no por su categoría de género asimilada a la genitalidad cis sexista, esto es mujeres=vagina/utero= reproducción.

En ese sentido, en su primer artículo la ley comunica su objetivo de regulación de la interrupción voluntaria del embarazo y de la atención post aborto desde una perspectiva que entiende el género y los cuerpos como una construcción que atraviesa dimensiones sexo-genéricas, identitarias, políticas, sociales y culturales.

¿CUÁLES SON LAS OPCIONES PARA INTERRUPIR UN EMBARAZO?

Hay dos formas de interrumpir un embarazo de forma segura en el primer trimestre de gestación: **El tratamiento farmacológico con misoprostol y el método AMEU** (Aspiración Manual Endouterina).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los estándares de calidad que establece la Organización Mundial de la Salud para la práctica del aborto indica, en el el tratamiento farmacológico, la combinación de **misoprostol con mifepristona**. Este último medicamento aumenta la efectividad del procedimiento, pero aún no se encuentra disponible en Argentina.

El tratamiento farmacológico con **misoprostol tiene un 85% de efectividad** y se realiza de forma ambulatoria, es decir, sin internación, hasta la semana 12 de gestación. Este medicamento se absorbe a través de las mucosas (vaginal, bucal, sublingual) y produce contracciones uterinas, por lo que se usa comúnmente para la expulsión del contenido uterino.

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

Es el método recomendado por la OMS, FIGO, IPAS y todas las agencias internacionales y sociedades científicas para erradicar el raspado o legrado uterino. Este procedimiento puede realizarse en un consultorio de ginecología, equipado con los elementos necesarios, es decir puede ser realizado en forma **ambulatoria, sin internación, hasta las 12 semanas de gestación**, utilizando analgésicos y anestesia local. Tiene una **efectividad de entre el 95% y 100%**, con tasas de complicaciones extremadamente bajas (OMS, 2012).

Ninguno de los dos procedimientos producen riesgos irreversibles para la salud. Tampoco afectan la fertilidad. De hecho, vuelve a venir la menstruación entre 4 y 5 semanas luego de realizada la práctica.



¿PARA QUÉ SIRVE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA IVE/ILE?

El **Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la IVE/ILE**, publicado por la resolución 1535/2021 del Ministerio de Salud de la Nación, es una herramienta de la política pública que ha sido elaborada para implementar la Ley 27.610 que es una ley de orden público³.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS Y RESPALDO A LOS EQUIPOS DE SALUD

El Protocolo Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE) fija estándares de acceso y calidad en la atención de las personas que requieren la interrupción de un embarazo o de la atención post aborto y también brinda apoyo y respaldo a los equipos de salud y a las instituciones que garantizan este derecho.

Permite legitimar, apoyar y acompañar el trabajo de quienes ya vienen brindando acceso y atención a la IVE/ILE y también genera las condiciones para ampliar la capacidad sanitaria, es decir para incorporar nuevos equipos de salud para la atención del aborto con estándares adecuados, seguros, y de calidad.

3. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>



CONTENIDOS DEL PROTOCOLO IVE/ILE

El Protocolo IVE/ILE aborda tanto el marco legal para la atención del aborto como los estándares para el proceso de atención integral del aborto.

MARCO NORMATIVO

El Protocolo contempla los aspectos específicos de los derechos de las personas y las responsabilidades del sistema de salud.

MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Por otro lado, el Protocolo señala los estándares para el proceso de atención integral de atención desde la recepción de la persona usuaria que solicita el aborto hasta el seguimiento y atención post aborto.



¿QUÉ ES UNA CONSEJERÍA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE LA IVE/ILE?

Una de las dimensiones en las que enfatiza el Protocolo IVE/ILE es en la **consejería integral**. Se trata de un espacio de consulta en el que el equipo de salud orienta a la persona gestante sobre lo que significa el derecho a la IVE/ILE y los pasos para su procedimiento así como también los derechos que la asisten en el caso de decidir continuar con el embarazo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuando hablamos de consentimiento informado para la realización de una IVE/ILE, se trata de **un proceso** a través del cual una persona manifiesta por escrito su voluntad de acceder a un procedimiento de interrupción del embarazo, y manifiesta haber tomado esta **decisión de forma autónoma, libre de influencias y presiones** de cualquier tipo, y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos.

En el caso de **niños y adolescentes** (NyA) el Protocolo contempla el modelo de atención basado en los derechos de esta población. Trabaja en el abordaje de situaciones de abuso y violencias sexuales y de la articulación interinstitucional, que se requiera para la protección de los derechos de niños y adolescentes.

En el caso de las **personas con discapacidad**, el proceso a través del cual quién solicita la IVE/ILE brinda su consentimiento informado debe garantizar que la **información se comunique de modo accesible, haciendo las adaptaciones de accesibilidad necesarias** (lenguaje sencillo, lengua de señas, Braille y/o la modalidad que se requiera en cada caso). Además, en caso de que la persona con discapacidad lo solicite, incluir el sistema de apoyos y salvaguardas, garantizando su autonomía⁴.

Para más información sobre cómo incorporar la perspectiva de la discapacidad en la atención en salud, descargá el **Kit de Atención Inclusiva del Proyecto Desear**



4. Ley de derechos del paciente y otras normativas nacionales relativas; Tratados y Convenciones incorporados a la CN, CCC y Res 65/2015.

FUENTES CONSULTADAS

Acceso a la justicia: abusos sexuales y embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años. Plan Enia. Documento técnico N° 6. Noviembre 2019

Alcances de la **Ley 27.610** documento elaborado por **Agustina Ramón Michel, Sonia Ariza Navarrete y Felicitas Rossi**, abogadas e integrantes de REDAAS. Actualizado por M. Celeste Leonardi, abogada y asesora legal de la DNSSR (2021)

El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Plan Enia. Documento técnico N° 5. Mayo 2019

Informes serie 5, Números 60 al 63. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)

Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo. Nota Técnica N° 3. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2021, Ministerio de Salud de la Nación.

Ley 27.610. Atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Aspectos médicos del acceso a IVE/ILE. Nota Técnica N° 4. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2021, Ministerio de Salud de la Nación.
Mapa regulación del aborto en el Mundo. Center for Reproductive Rights. <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>

Maternidad en la niñez. Enfrentar el desafío. Estado de la Población Mundial, UNFPA 2013

Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo. Actualización 2021. Res 1535/2021 Ministerio de Salud de la Nación.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

Presentación del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, realizada por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el 28/05/2021.

Si te interesa conocer más sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y las obligaciones de los equipos de salud para garantizar su acceso, te invitamos a escuchar **#AhoraQueEsLey**, un podcast de FUSA AC.



