

N° 14  
Agosto 2021  
Serie Documentos REDAAS

14

# ABC DEL ABORTO

Nadia Ferrari,  
Zoe Verón y  
Mariana Romero



## SOBRE LAS AUTORAS

**Nadia Ferrari** es periodista y comunicadora. Es Responsable de comunicación de ELA – Equipo Latinoamericano de Justicia y Género y de REDAAS.

**Zoe Verón** es abogada y candidata a Máster en Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Universidad de Buenos Aires. Se especializa en derechos humanos de las mujeres, salud y diversidad. Coordinadora del Área Jurídica de ELA. Integrante de REDAAS.

**Mariana Romero** es médica e investigadora de CEDES y Conicet e integrante del Equipo Coordinador de REDAAS

Agradecemos los comentarios de Natalia Gherardi y Agustina Ramón Michel.

Este documento se terminó de escribir en julio de 2021 con el apoyo de IWHC.

**ELA:** [www.ela.org.ar](http://www.ela.org.ar)

**REDAAS:** [www.redaas.org.ar/](http://www.redaas.org.ar/)

**CEDES:** [www.cedes.org](http://www.cedes.org)

**IWHC:** [www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)

**Sugerencia de cita:** Ferrari, Nadia y Verón, Zoe. ABC del aborto. REDAAS. Buenos Aires, Agosto 2021.

En este documento se ha procurado no utilizar el lenguaje sexista.

La ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo marcó un hecho histórico en Argentina y mejora el ambiente en el que las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes deciden si continuar o interrumpir su embarazo, y las condiciones para hacerlo. .

Desde REDAAS pensamos en 10 preguntas clave sobre la ley y los derechos que garantiza:

## 1. ¿CUÁNDO Y CÓMO SE APROBÓ LA LEY 27.610?

La ley se aprobó el 30 de diciembre de 2020. El 17 de noviembre, el Presidente Alberto Fernández anunció el envío del proyecto de ley al Congreso de la Nación, tal como lo había anunciado en el inicio del año legislativo y prometido durante la campaña presidencial. En ese momento, debido al inicio de la pandemia por COVID-19, el proceso quedó interrumpido. El proyecto finalmente fue enviado y comenzó a tratarse en la Cámara de Diputados en reuniones informativas del plenario de comisiones, con una estrategia similar a la de 2018. Las comisiones a cargo de su tratamiento fueron la de Legislación General (como comisión cabecera, presidida por Cecilia Moreau); Legislación Penal (presidida por Ana Carolina Gaillard); Mujeres y Diversidad (presidida por Mónica Macha); y Acción Social y Salud Pública (presidida por Pablo Yedlin). Se convocó a expertas y expertos para que brindaran sus opiniones a favor y en contra de la aprobación de la ley. El 9 de diciembre el proyecto obtuvo dictamen de mayoría con 77 firmas a favor, 30 votos negativos y cuatro legisladores que decidieron abstenerse.

El debate en el recinto comenzó el 10 de diciembre. El proyecto de ley obtuvo 131 votos a favor, 117 en contra y 6 abstenciones.

En la Cámara de Senadores el proyecto fue tratado en el plenario de las comisiones de la Banca de la Mujer (como comisión cabecera, presidida por la Senadora Norma Durango); Justicia y Asuntos Penales (presidida por el Senador Oscar Parrilli); y Salud (presidida por el Senador Mario Fiad) con la misma metodología de Diputados. Se pautaron tres días de exposiciones (más adelante se sumó un cuarto día) e intervinieron 28 personas que argumentaron a favor y 28 personas en contra. Así, quedó aprobada la ley que fue publicada en el Boletín Oficial número 34.561<sup>1</sup> y entró en vigencia el 24 de enero de 2021.

1. Boletín oficial Número 34.561, Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=520>

## 2. ¿Qué cambios incorpora esta ley?

Previo a la sanción de esta ley, en Argentina estaba vigente desde 1921 un sistema de causales para definir la legalidad de la práctica de aborto. El aborto estaba permitido en tres situaciones: peligro para la vida de la mujer, peligro para la salud de la mujer y en caso de violación.

Hoy tras la entrada en vigencia de la ley 27.610, Argentina tiene un régimen mixto que combina causales y plazos. Este régimen establece el derecho a acceder a un aborto hasta la semana 14 de gestación (inclusive) (conocida como IVE). Y mantiene además el régimen de causales de forma similar a cómo estaba regulado previamente (para los casos de peligro para la salud o la vida de la mujer o persona gestante, y en caso de violación, sin fijar un límite de gestación) (conocidas como ILE)

## 3. ¿Cuál es el objetivo de esta ley?

Regular la provisión y el acceso a:

- la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
- la interrupción legal del embarazo (ILE)
- la atención postaborto

## 4. ¿Qué derechos otorga?

La ley establece en su artículo 2° el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo para mujeres y personas con capacidad de gestar, pero también garantiza el derecho a:

- Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud.

- Acceder de forma gratuita a este servicio en el sistema de salud.
- Requerir y recibir atención postaborto en los servicios de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la ley.
- Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

El aborto no es considerado como un evento único o aislado. Por el contrario, se trata de un evento enmarcado en un contexto de derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos, en el derecho al acceso a la salud y en el ejercicio del derecho a la autonomía.

## 5. ¿Cómo debe ser la atención según la ley?

El procedimiento de aborto debe realizarse en un plazo máximo de 10 días corridos desde su requerimiento en los servicios del sistema de salud o con su asistencia (art. 5)

Asegura que se deben garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto (art. 5):

- Trato digno
- Privacidad
- Confidencialidad
- Autonomía de la voluntad
- Acceso a la información
- Calidad

El establecimiento de salud debe poner a disposición de las mujeres o personas gestantes que lo requieran (art.6):

- Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios.

- Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso.
- Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica y actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles.

De todas formas, estos servicios no son obligatorios para la persona, ni condición para la realización de la práctica. Es decir, aún si las personas que requieren la realización de un aborto no aceptan recibir acompañamiento o información sobre métodos anticonceptivos, de todos modos tienen derecho a acceder a la interrupción del embarazo tal como lo solicitaron.

## 6. ¿Qué dice la ley sobre consentimiento informado?

El consentimiento informado es un proceso en el cual el equipo de salud acompaña a la persona que desea acceder a la práctica. Las reglas de consentimiento informado son las mismas que rigen para todo tipo de práctica médica. De esta forma, el consentimiento informado debe cumplir con ciertas características:

- Debe ser expresado por escrito, preferentemente.
- Nadie puede ser sustituida/o en el ejercicio personal de este derecho, aún si se tratara de menores de edad o de personas con discapacidad.
- En todos los casos, el consentimiento informado es una cuestión personal de la persona que solicita la práctica.

### ¿Qué dice la ley sobre consentimiento informado en menores de edad?

Cuando el procedimiento es solicitado por una persona menor de edad, la ley establece en el artículo 8 una distinción según se trate mayores o menores de 16 años, siguiendo los lineamientos que ya establece el Código Civil y Comercial de la Nación. Estas normas vinculadas con el consentimiento informado son aplicables para todo tipo de prácticas de salud en personas menores de edad.

En la nota técnica número 4<sup>2</sup> que publicó la Dirección Nacional de Salud Sexual y

2. Nota técnica n° 4 - Ley 27610 - Atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Aspectos médicos del acceso a IVE/ILE (2021, DNSSyR). Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=532>

Reproductiva (DNSSyR), en se explica que en casos de personas mayores de 16 años, la ley establece que las mismas deben ser consideradas como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo y que por lo tanto pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado para IVE/ILE.

En casos de adolescentes 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. En los casos en los que el procedimiento implique un riesgo grave para la salud o la vida de la adolescente, deben otorgar su consentimiento (ya que nunca debe sustituirse su voluntad) y se debe dejar constancia de la asistencia de progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Estas personas acompañan a la adolescente, pero no la reemplazan en la expresión de su voluntad.

En el caso de menores de 13 años, podrán brindar su consentimiento en este caso siempre con la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.

## **¿Qué dice la ley sobre consentimiento informado de personas con discapacidad?**

En casos de personas con discapacidad, la norma hace algunas distinciones en los artículos 7 y 9. Reafirma en primer lugar que ninguna persona puede ser sustituida en el ejercicio de su derecho de acceso a la IVE/ILE y brindar su consentimiento. En los casos de personas con plena capacidad jurídica o personas con capacidad jurídica restringida con restricciones que no tienen relación con la IVE/ILE, pueden prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo (por ejemplo, un intérprete de señas). Es importante recalcar que las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

La ley también refiere a los casos de personas con capacidad jurídica restringida con restricciones al ejercicio de los derechos reconocidos en la ley y en los casos de personas declaradas incapaces. La nota técnica número 3<sup>3</sup> de la DNSSyR afirma que estas personas tienen derecho a tomar sus propias decisiones con la asistencia de los apoyos designados en las sentencias y de acuerdo a los términos en ellas establecidos.

3. Nota técnica N° 3 - Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo (2021, DNSSyR). Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=531>

## 7. ¿Qué dice la ley sobre objeción de conciencia?

En el artículo 10, la ley reconoce el derecho a la objeción de conciencia a profesionales de la salud que deban intervenir de manera directa en la IVE. Para poder ejercerla, estos profesionales deberán:

- Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión.
- Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otra/o profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones.
- Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas que están enmarcados en esta ley.

Por otro lado, la ley también establece que estas/os profesionales:

- No podrán negarse a la realización de la práctica en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.
- No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.
- El incumplimiento de las obligaciones establecidas dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

## 8. ¿Cuáles son las obligaciones de los establecimientos de salud?

En el artículo 11, la ley establece que cuando los establecimientos de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la práctica a causa del ejercicio de objeción de conciencia deberán en primer lugar prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. Por otro lado, deben garantizar la realización de la práctica conforme la ley y las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente.



Por otro lado, en el artículo 12, establece que se debe incorporar la cobertura integral y gratuita de la IVE en todas las formas que la OMS recomienda. También incluye las prestaciones que quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Plan Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

## **9. ¿Qué dice el Protocolo para la Atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria del embarazo?**

El protocolo<sup>4</sup> se publicó el 28 de mayo de 2021 acompañando la Resolución 1535/2021 del Ministerio de Salud de la Nación y establece los derechos y obligaciones de pacientes, médicas/os e instituciones de salud, en el marco de la nueva ley.

El Protocolo se organiza en dos partes:

1. dedicada al marco legal que incluye los principios rectores del derecho a interrumpir el embarazo, las condiciones para el acceso a la IVE (en las primeras 14 semanas de gestación) y a la interrupción legal del embarazo por causales, el consentimiento informado necesario en cada caso, precisiones sobre la regulación de la objeción de conciencia y la responsabilidad profesional e institucional que corresponde para los casos en que se impongan barreras o dilaciones.
2. se ocupa del proceso de atención integral de las personas con derecho a ILE y a la IVE.

## **10. ¿Qué dice el protocolo respecto de la atención integral?**

Basado en los principios de trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, acceso a la información y calidad, el protocolo refiere al continuo de atención que va desde la recepción de la persona y la evaluación de la situación hasta la toma de decisiones, proceso de consentimiento informado y realización de la práctica del aborto. Esto incluye, sin anteponer barreras o dilaciones innecesarias, los procedimientos basados en las evidencias y en la situación particular de la persona.

4. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Edición 2021. Disponible en: <http://www.redaas.org.ar/recurso.php?r=533>

## 11. ¿Qué características deben tener las consejerías?

El protocolo establece que la consejería debe ser un espacio de información cuyo objetivo sea ayudar a que la mujer o persona con capacidad de gestar tome decisiones autónomas. En estos espacios se debe brindar asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo, y en los casos en que los hubiera, los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones. El protocolo destaca la importancia de que la información que se brinde sea actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

Es importante destacar que hasta las 14 semanas inclusive, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, no necesitan explicar los motivos de su decisión para interrumpir el embarazo. Sin embargo, algunas personas pueden querer o necesitar hacerlo y debe garantizarse un espacio de escucha. Una actitud no prejuiciosa, paciente y respetuosa es determinante para que la persona pueda tomar la decisión que considere más adecuada para su vida y adoptar prácticas de cuidado para su salud.

## 12. ¿Qué procedimientos incluye el protocolo para IVE e ILE?

Las opciones para realizar una IVE/ILE dependen de la edad gestacional, las preferencias de la persona gestante y las posibilidades del equipo de salud y del centro asistencial, por lo que el protocolo incluye las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de acuerdo con establecido en el artículo 5 (f) de la Ley 27610. Si las semanas de gestación están por debajo de las 12 semanas, el aborto puede hacerse de forma ambulatoria con medicamentos o con aspiración manual endouterina (AMEU). El protocolo incluye los regímenes tanto para misoprostol solo como para mifepristona y misoprostol, que es el estándar de oro- aún cuando la mifepristona no está todavía registrada en el país. Si se superan las 12 semanas, las opciones y regímenes terapéuticos cambian, así como los requerimientos respecto de las capacidades de los recursos humanos y de la institución.

En todos los casos, las personas deben ser informadas de las opciones para el procedimiento, de los efectos esperados, de la seguridad y efectividad, y de las condiciones que deben reunirse para un tratamiento oportuno y de calidad de forma que la decisión sea informada y autónoma.

