

## **Implementación de la Ley Nacional 27.610 en Argentina. Avances y desafíos a casi 3 años de su sanción**

*Antonella Perez y Carla Zapata*

*Noviembre de 2023*

Distinguidos representantes de la Organización de Estados Americanos, agradecemos la oportunidad de exponer sobre derechos sexuales y reproductivos. En particular, abordaremos la implementación de la Ley Nacional 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención posaborto en Argentina, destacando los avances y desafíos a casi tres años de su sanción. Como jóvenes integrantes del área legal de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) del Ministerio de Salud de Argentina (MSAL) nos gratifica a nivel personal y profesional ser parte de una política de estado en clave de derechos humanos, con perspectiva de géneros y diversidades.

Comenzaremos por señalar que la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) y su interpretación, sin duda ha tenido un gran impacto en el avance y la implementación de los derechos humanos en nuestro país, en particular los Derechos Sexual y Reproductivos. Asimismo, el reconocimiento que ha realizado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en numerosas oportunidades de que los derechos reproductivos han sido históricamente limitados, restringidos o anulados con base en estereotipos y roles de género que priorizan la función reproductiva de las personas gestantes por encima de sus derechos humanos; y que ello constituye una discriminación que es histórica y estructural y refleja la violencia propiciada, entre otras, por leyes como las que criminalizan la interrupción voluntaria del embarazo, limitando las opciones legales, seguras y oportunas para ejercer la autonomía reproductiva.<sup>1</sup> Ha promovido argumentos relevantes para el debate público y finalmente la ampliación de este derecho en 2020, como pasaremos a mostrar. En esa línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ha sostenido que la protección de la vida desde la concepción no es absoluta, sino gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.<sup>2</sup>

Por su parte, el Comité CEDAW ha indicado que la criminalización del aborto expone a las mujeres a prácticas peligrosas e incluso mortales que ponen en riesgo su salud y vida, principalmente de quienes están en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad, teniendo un efecto desproporcionado en sus derechos. Además, obligarlas a llevar a término el embarazo generan angustia física y mental, lo que constituye violencia de género y podría equivaler a tortura o trato cruel, inhumano y degradante.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Comunicado de Prensa. Disponible en: [CIDH llama a avanzar en el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos en la región](#)

<sup>2</sup> Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica, Corte IDH. 2012. Considerando 264

<sup>3</sup> Ibidem

Con estos y otros antecedentes normativos, el 30 diciembre de 2020 y luego de años de lucha de los movimientos feministas y transfeministas, se sancionó tras un amplísimo debate en el Congreso de la Nación la Ley 27.610 que garantiza el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la atención posaborto en todo el país. La norma desarrolla los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible. La ley amplía el sistema de causales establecido en el Código Penal desde 1921 por un sistema mixto de plazos y causales. Se trata de una ley de orden público, por lo cual es de aplicación en todo el país y de cumplimiento obligatorio por los tres subsistemas de salud, que deben garantizarlo en forma gratuita. Asimismo, la práctica quedó incluida dentro del Plan Médico Obligatorio que otorga una cobertura del 100%. Con esta ley se reconoce el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 de gestación inclusive por la sola solicitud de la persona gestante. Fuera de ese plazo, se tiene derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) cuando existe violencia sexual o si estuviera en peligro la vida o la salud de la personas gestante, tal como estaba previsto en la legislación desde 1921. Es decir, se mantuvieron las causales establecidas en el Código Penal y los lineamientos del fallo “*F.A.L s/medida autosatisfactiva*” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN).<sup>4</sup> En este fallo del 2012, la Corte Suprema reconoce la constitucionalidad del derecho al aborto por causales, establecido casi un siglo antes, y, además, la obligación del Estado de garantizar su cumplimiento.

En ese marco, se asigna la rectoría nacional de esta política a la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) de la Secretaría de Acceso a la Salud (SAS) del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) que tiene como objetivo promover la salud sexual y la salud reproductiva de la población en todo el territorio nacional, y desde ese momento asume como una de sus líneas estratégicas garantizar el acceso a la interrupción del embarazo (IVE/ILE) en todo el territorio nacional.

A continuación comentaremos brevemente los avances y desafíos en su implementación.

### **Avances**

En su corto tiempo de implementación, esta política ya ha mostrado su aporte para el cumplimiento de uno de los objetivos centrales que la han impulsado: la disminución de la mortalidad materna. Los datos acumulados de 2021 y 2022 muestran un descenso de la mortalidad materna por aborto significativo de alrededor del 40% (DEIS, 2022). Esto se ha logrado gracias a la ampliación de los servicios disponibles para la provisión de IVE/ILE en todo el país. Para noviembre de 2023 de acuerdo con los datos publicados por la DNSSR en el país existen 1.793 instituciones públicas de salud que

---

<sup>4</sup> CSJN. F.A.L. s/medida autosatisfactiva. 2012. Disponible en: <http://www.sajj.gob.ar/descarga-archivo?guid=rstuvwfa-llos-comp-uest-o12000021pdf&name=12000021.pdf>

garantizan estas prácticas.<sup>5</sup> Esto constituye un incremento de más del 50% respecto de lo declarado en 2020, año en que se realizaba la práctica en sólo 907 efectores.

Para lograr este incremento, la DNSSR desarrolló programas de formación y sensibilización para personas de servicios de salud de todo el país. Dentro de esta línea se destaca la creación del *Primer curso virtual sobre aborto para la implementación de la Ley 27.610*, dirigido a integrantes de equipos de salud de todos los subsistemas (público, seguridad social y privado). El curso proporciona herramientas legales y clínicas a quienes participan, para que se puedan sumar a la provisión de servicios de IVE/ILE pero también para que quienes ya lo hacen, mantengan actualizados sus conocimientos.<sup>6</sup>

También es importante mencionar que la DNSSR, como parte de su tarea de rectoría, ha desarrollado diferentes herramientas que desarrollan los estándares de calidad y legales para la protección de los derechos de todas las personas en el marco de la IVE/ILE y atención posaborto. En esa línea cabe destacar la emisión del *“Protocolo de Atención Integral para Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE). Actualización 2022”* dirigido a los equipos de salud con el fin de garantizar las condiciones para el acceso a servicios de salud de calidad, incorporando las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>7</sup> Este conjunto de documentos y notas técnicas tiene por objetivo asegurar un entorno propicio para la garantía de los derechos que ha reconocido la ley 27.610.

Otro de los avances que vale resaltar, es la aprobación en 2022 de la mifepristona, medicamento que hasta el momento no había estado disponible en el país, a pesar de que la OMS la considera un medicamento esencial.<sup>8</sup> Con esta aprobación todas las personas que lo requieran pueden acceder a esta tecnología que se suma al tratamiento solo con misoprostol que estaba disponible desde 2008 en el país,<sup>9</sup> y a la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU).<sup>10</sup> A esta aprobación se suma la producción pública de misoprostol por el laboratorio LIF de la provincia de Santa Fe, que es el primero en la región y podrá facilitar el acceso a precios justos en todos los países de América Latina. Además, el LIF de Santa Fe se encuentra en proceso de desarrollo de la producción pública de mifepristona.

---

<sup>5</sup> Reporte de los Programas Provinciales de SSR y Red de Efectores por el Derecho a Decidir. Datos informados al 31 de marzo de 2023.

<sup>6</sup> Disponible en: [Curso Virtual auto administrado. El aborto en la Argentina: herramientas conceptuales y operativas para la implementación plena de la Ley 27.610. 1º tramo.](#)

<sup>7</sup> Disponible en: [PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO \(IVE/ILE\)](#)

<sup>8</sup> Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Interrupción del embarazo con medicamentos \(tratamiento combinado: mifepristona y misoprostol\)](#)

<sup>9</sup> Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Folleto Interrupción del embarazo con medicamentos](#)

<sup>10</sup> Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Nota técnica 2: Aspiración Manual Endouterina \(AMEU\)](#)

## **Obstáculos y desafíos**

No obstante, esta lucha no está desprovista de desafíos. Es importante considerar que las estrategias en contra de la ley, mutan y varían de acuerdo a las coyunturas jurisdiccionales. Desde la sanción de la Ley 27.610 sectores conservadores han intentado derribarla a través de diversas estrategias como la presentación de 37 acciones judiciales de inconstitucionalidad y amparos. Hasta la fecha, la justicia ha rechazado la mayoría de ellas, por lo que no hay ninguna sentencia de fondo que avale las impugnaciones contra la Ley 27.610.

Otro de los obstáculos y desafíos más relevantes ha sido la persecución legal y criminalización de personal médico, jurídico y demás personas que acompañan a quienes necesitan abortos seguros. Entre los casos más resonantes, podemos mencionar el de Miranda Ruiz, una médica ginecóloga que fue detenida e imputada por el delito de aborto sin consentimiento (art 85 inc.1 CP) por haber realizado un interrupción legal del embarazo a una mujer adulta que brindó su consentimiento informado por escrito para la práctica, o el caso de un grupo de activistas acompañantes de abortos seguros integrantes de la red deferal socorristas en red ubicadas en la Ciudad de Villa María, Córdoba, quienes fueron acusadas de ejercicio ilegal de la medicina.<sup>11</sup> Si bien estas causas finalmente fueron desestimadas, la judicialización en sí misma es una forma de amedrentar y disuadir a quienes garantizan el acceso a derechos.

Por otra parte, persisten los reportes de obstáculos para el acceso a la práctica, tales como la dilación en la atención, la objeción de conciencia sin derivación, la negación de los insumos en el efector, entre otras, por parte de usuarias que llaman a la línea gratuita y federal del Ministerio de Salud de la Nación 0800SaludSexual. Ante estas situaciones la DNSSR cuenta con equipos técnicos que brindan asistencia a las usuarias y también a los efectores y gobiernos provinciales para que tomen medidas adecuadas para evitar estas situaciones. Sin embargo, es necesario fortalecer estas acciones y trabajar en conjunto con los subsistemas de salud privado y de la seguridad social que han sido más lentos en la incorporación de esas prácticas.

## **Conclusión**

Como abogadas militantes y activistas feministas por el derecho al aborto legal seguro y gratuito, nos sentimos plenamente orgullosas de estos avances mencionados y los celebramos como logros comunes. A pesar de los desafíos y las resistencias conservadores, reiteramos nuestro compromiso para garantizar el acceso a este derecho humano consagrado en la ley. Consideramos que el Estado debe resguardar la conquista de estos derechos y por eso mismo no aplicar políticas regresivas contra los derechos sexuales y reproductivos. Y también nos parece necesario que el sistema interamericano refuerce la garantía de estos derechos.

---

<sup>11</sup> Más información disponible en: [Villa María: con un escrito ante el Poder Judicial, el MMGyD respaldó el pedido de liberación de las cuatro socorristas detenidas | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/justicia/villa-maria)