

Nota técnica 7

ESTÁNDARES LEGALES PARA LA ATENCIÓN POSABORTO - LEY 27.610

agosto 2022

ESTÁNDARES LEGALES PARA LA ATENCIÓN POSABORTO - LEY 27.610

1. Introducción

El Congreso de la Nación sancionó el 30 de diciembre de 2020 la **Ley 27.610 sobre Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, la cual entró en vigencia el 24 de enero de 2021.**

El objeto de la ley, tal como establece su artículo 1, es regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención posaborto, en cumplimiento de 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 y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible. De esta forma, la **Ley 27.610 fortalece los postulados de la Ley 25.673 (Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva) y de las políticas públicas impulsadas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos** de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar.

Esta nota técnica **tiene por objetivo comunicar los estándares relativos a la atención posaborto incorporados en la Ley 27.610 y normas concordantes para conocimiento de las/os profesionales, los equipos e instituciones de los tres subsistemas de salud** en todo el país.

La Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y la atención posaborto es:

- de orden público y de aplicación obligatoria en todo el país. Esto quiere decir que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires están obligadas a garantizar el acceso a la interrupción del embarazo y la atención posaborto en sus respectivas jurisdicciones (art. 21).
- obligatoria para los tres subsistemas de salud. Es decir, tanto los efectores públicos, las obras sociales, como las empresas y entidades de medicina prepaga deben instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley 27.610.

La Ley 27.610 es de orden público y de aplicación obligatoria en todo el país.

Esta ley avanza sobre un modelo regulatorio centrado en la salud que permitirá alcanzar mayores niveles de justicia social en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población. Se enmarca en la Constitución Nacional, los Tratados de Internacionales de Derechos Humanos, la Ley 25.673, la Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente, los códigos Penal y Civil y Comercial de la Nación (CCyC), así como todas las leyes concordantes de protección de mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, y el fallo "F.,A.L." de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), entre otras.

2. La atención posaborto en el marco de los derechos humanos y las directrices de la OMS.

La atención posaborto es un servicio esencial y urgente, no puede ser postergado porque aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad de las personas que cursan este proceso (OMS:2020). Es por ello que los Estados deben asegurar la atención de todos los casos en que el aborto se haya producido de manera espontánea o provocada y garantizar la confidencialidad de la atención, el respeto del secreto profesional y la no judicialización de estos casos, incluso cuando puedan estar fuera de los casos contemplados en las normas (recomendación 34; OMS, 2022; CIDH, 2021). En todos los casos prevalecerá el secreto profesional frente a la posibilidad de denunciar un supuesto aborto ilegal.

Se entiende como acceso a la atención posaborto el cuidado de abortos incompletos y de complicaciones de un aborto en curso ya sea espontáneo o provocado (OMS, 2022).

La atención posaborto es una práctica esencial y urgente que no puede ser postergada y, por tanto, no es pasible de objeción de conciencia (OMS:2022; art.10 Ley 27.610; art. 10 Dec. 516/2021, Res. 1535/2021). Todo el personal de salud e institución sanitaria del país debe brindar atención adecuada y de calidad a las personas en situación de posaborto siempre que así lo requiera, sin excepciones.

El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico.

3. Derechos de las personas y responsabilidades del sistema de salud en la atención posaborto

Las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, según el artículo 2 de la Ley 27.610, tienen derecho a:

- a. Decidir la interrupción del embarazo;
- b. Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud;
- c. **Requerir y recibir atención posaborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados en la ley;**
- d. Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces, incluyendo la anticoncepción inmediata posevento obstétrico (IAPEO)

Los equipos de salud son los principales responsables de garantizar el acceso a la interrupción del embarazo y a la atención posaborto, de prevenir y/o evitar peligros y daños a la integridad física y psíquica de quien acude al sistema de salud.

Tanto los efectores públicos, las obras sociales, como las empresas y entidades de medicina prepaga deben garantizar el cumplimiento de la Ley 27.610.

Tanto los efectores públicos, las obras sociales, como las empresas y entidades de medicina prepaga deben instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley 27.610.

Todas las prestaciones establecidas en dicha ley -tanto las relativas a la interrupción del embarazo, como la atención posaborto y a la anticoncepción, incluyendo la AIPEO, entre otras-, se incluyen en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Programa Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo que requieran (art. 12).

4. Estándares legales para la atención posaborto

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, las mujeres y otras personas con capacidad de gestar **tienen derecho a decidir y acceder**, a:

- la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional (IVE)
- la interrupción legal de su embarazo (ILE)
- **la atención posaborto en todos los casos en que así lo requieran**

Se entiende como acceso a la atención posaborto el cuidado de abortos incompletos y de complicaciones de un aborto en curso ya sea espontáneo o provocado (OMS, 2022).

La atención posaborto incluye el acceso a la Anticoncepción Inmediata Posevento Obstétrico (AIPEO) y todo el abordaje integral de la situación.

5. Principios y derechos en la atención posaborto

La realización de una IVE/ ILE y la atención posaborto en los términos establecidos en la Ley 27.610 deben guiarse fundamentalmente por los principios y derechos consagrados en su artículo 5:

- **Trato digno:** el trato digno en la relación sanitaria se expresa en el respeto por la persona, sus creencias y convicciones en todo el proceso de atención, garantizando sus derechos y una atención libre de violencia. Es decir que, en todo momento, se debe asegurar a la persona que requiere la atención reciba un trato considerado y respetuoso, lo que incluye no cuestionar sus decisiones.

- **Privacidad:** el equipo de atención debe asegurar la creación y preservación de un ambiente de confianza e intimidad durante todo el proceso de atención. Esto incluye, por lo menos, la adecuación de los espacios de atención. Asimismo, debe garantizarse la privacidad de la información solicitada y toda aquella que se consigne en la historia clínica y proteger a la solicitante de injerencias ilegítimas. En los casos en los cuales se evidencian situaciones de violencia sexual en niñas y adolescentes (NNyA), el deber de comunicar la vulneración de derechos y de realizar la denuncia deben cumplirse, respetando los derechos a la privacidad y confidencialidad de NNyA, su autonomía progresiva, interés superior y participación significativa.
- **Confidencialidad:** el personal de salud tiene que crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. La obligación de confidencialidad es extensiva a toda persona que acceda a la documentación clínica de las prestaciones reguladas en la Ley 27.610. El secreto médico debe ser resguardado en todos los casos de atención posaborto y, por tanto, no pueden realizarse denuncias o comunicaciones tendientes a impulsar investigaciones sobre la realización de abortos, incluso en los casos en los que la decisión de abortar no estuviera dentro de los supuestos del artículo 4 de la Ley 27.610.
- **Autonomía de la voluntad:** todas las personas con capacidad de gestar, con y sin discapacidad, pueden tomar sus propias decisiones respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. En ningún caso, el personal de salud puede interferir indebidamente con la decisión de las personas gestantes.
- **Acceso a la información:** debe garantizarse el acceso a la información en todo el proceso de atención posaborto de forma dinámica y como requisito para la toma informada de decisiones acerca de prácticas y procedimientos, en el marco del deber de transparencia activa de todo el personal y las autoridades sanitarias. La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje con formatos accesibles, y debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona.
- **Calidad:** El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento de la atención posaborto conforme los estándares de la OMS y en el marco de los derechos humanos. La calidad en la provisión de las prestaciones comprende los aspectos técnicos, de servicio e interpersonales relacionados con el acceso oportuno, eficaz, seguro, equitativo, y centrado en la persona para la atención de la salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

6. Consentimiento para la atención posaborto

Tal como cualquier práctica de salud, la atención posaborto requiere del consentimiento informado de la persona titular del derecho siguiendo las reglas generales del consentimiento de actos médicos.

El consentimiento informado es un proceso dinámico que recorre toda la atención y está enmarcado en los principios establecidos en la Ley 27.610 y en la Ley 26.529 de derechos del

paciente, en particular, los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información.

En los casos de atención posaborto la persona titular debe recibir información pertinente, sobre las posibilidades y riesgos de las distintas alternativas terapéuticas disponibles, y manifestar al equipo o profesional a cargo de la atención su decisión sobre la alternativa de su preferencia. En general, *no se requiere un documento escrito para este tipo de prácticas*. Salvo en caso de que se requiera una intervención quirúrgica, el consentimiento puede darse verbalmente.

Debe asegurarse que existan los **ajustes razonables y sistemas de apoyo** (en este último caso, si la persona los solicita) para permitir que tanto NNyA como personas con discapacidad (PCD) y todas aquellas que lo requieran puedan comprender la información y expresar claramente su voluntad.

Consentimiento informado de niñas/os y adolescentes

De acuerdo al artículo 26 del CCyC, la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación y el artículo 8 de Ley 27.610:

- **Todas las personas de 16 años o más son consideradas por la legislación argentina como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo.** Por ello, pueden consentir la realización de la atención posaborto en todos los casos. Igualmente, pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado en todos los casos tanto de IVE como de ILE y realizar personalmente y firmar la declaración jurada requerida para la interrupción de un embarazo producto de una violación (en caso de que corresponda) sin que se requiera asistencia de ninguna persona.
- **Todas las personas adolescentes de 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 que deba utilizarse para la práctica un procedimiento que implique un riesgo grave para la salud o la vida de la adolescente será necesario, además de su consentimiento, la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.

En general, la atención posaborto no supone un riesgo grave para la salud o la vida de las personas que la requieren. Es la falta de atención inmediata y oportuna la que lleva a que se presenten complicaciones graves en esos casos.

- **Todas las niñas y personas con capacidad de gestar menores de 13 años** podrán brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.

Los equipos de salud deben garantizar:

- **Autonomía progresiva:** es el desarrollo en el tiempo de la capacidad para la toma de decisiones. Este principio debe ser tenido en cuenta para asegurar la participación de NNyA en la toma de decisiones.
- **Interés superior de NNyA:** es la máxima satisfacción, integral y simultánea de sus derechos y garantías.
- **Participación significativa y derecho a ser oídas:** implica la implementación de mecanismos y adaptaciones necesarias para que todas las NNyA puedan formar y expresar una opinión sobre sus asuntos, ser oídas, y que su voluntad sea central en las decisiones que les afecten.

Consentimiento de las personas con discapacidad

Las PCD tienen la misma dignidad, autonomía y capacidad jurídica para decidir sobre su cuerpo que el resto de las personas. Por principio general, **la capacidad de todas las personas se presume**, las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona por decisión judicial o administrativa. **El certificado de discapacidad no implica en ningún caso la restricción de la capacidad para tomar decisiones.**

Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables como modificación de los espacios de consulta, adaptación del lenguaje y los materiales de información.

Las PCD tienen derecho a solicitar o acceder atención posaborto por sí mismas, así como a negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que el resto de las personas con capacidad de gestar.

Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables (art. 2 de la CDPD) como: modificación de los espacios de consulta, las áreas administrativas y otros lugares, adaptación del lenguaje y los materiales de información para que sean comprensibles, utilización de formas y formatos de comunicación accesibles, entre otras.

Respecto del consentimiento informado, se puede ofrecer a la persona con discapacidad que una o más personas de su confianza, ya sea de la familia, la comunidad, el equipo de salud o las instituciones de protección de derechos, le presten el apoyo necesario para tomar una decisión autónoma y brindar o no su consentimiento. Eso es lo que se conoce como sistema de apoyos. El sistema de apoyos es un derecho de la persona. No se trata de un requisito y en ningún caso su implementación puede suponer una barrera de acceso.

7. Atención inmediata y urgente en el posaborto

La atención posaborto es una práctica esencial y urgente que no puede ser postergada, por tanto, *su atención debe ser inmediata* en todos los servicios de salud de los tres subsistemas de salud del país.

Todo el personal de salud debe intervenir en la provisión de atención posaborto.

Ningún/a profesional se puede negar a garantizar atención posaborto.

8. Objeción de conciencia

Tal como lo establece el artículo 10 de la Ley 27.610 y su decreto reglamentario, **la atención posaborto no puede ser objeto de objeción de conciencia**. Esta solo se permite a él o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo (IVE/ILE).

La objeción de conciencia **puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta (intervención directa) de la IVE/ILE, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral de la salud** (art. 10, Ley 27.610, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011), sean previas o posteriores a la interrupción del embarazo (por ejemplo: realización de ecografías, toma de tensión arterial o la temperatura, etc.).

El seguimiento y la atención posaborto no tienen como finalidad interrumpir la gestación y, por tanto, no puede existir conflicto moral o religioso con su realización en profesionales dedicados al cuidado de la salud. La falta de acceso a servicios de atención posaborto oportunos es una de las principales causas de morbilidad por aborto en el mundo.

Ningún efector de salud de ningún de los subsistemas de salud, en ninguno de sus niveles de complejidad, puede negar, por razones de la objeción de conciencia de su personal, la atención posaborto.

9. Responsabilidad en el acceso a la atención posaborto

Responsabilidad profesional

Se considera personal de salud a todas/os quienes trabajan en un servicio de salud, se trate de los/as profesionales (médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo, seguridad o maestranza.

Las personas integrantes del personal sanitario de cualquiera de los tres subsistemas de salud, podrán ser responsables civil, penal y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa, incumplan el deber de secreto profesional y el deber de confidencialidad o cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a intervenir en la atención posaborto.

Responsabilidad institucional

Tal y como lo establece el artículo 12 de la Ley 27.610, el sector público de la salud, las obras sociales, las entidades de medicina prepaga y todos los agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la atención posaborto en todas las formas que la OMS recomienda, con una cobertura integral de la práctica, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

En este sentido, cada efector tiene responsabilidades y obligaciones para la garantía del acceso oportuno y de calidad a las prestaciones, respetando los derechos y principios establecidos para la atención en todos los casos. Para cumplirlas deben asegurar los recursos, mecanismos y personal sanitario adecuado para garantizar el acceso a los servicios.

Responsabilidad internacional

A través de la ratificación de tratados internacionales de derechos humanos, el Estado argentino asumió obligaciones en materia de salud pública y derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar (art. 75.22 de la Constitución Nacional). Estos compromisos implican, para hacer efectivos los derechos consagrados en la Ley 27.610, el cumplimiento de:

- *La obligación de respetar:* requiere que el Estado en todos sus niveles elimine los obstáculos que puedan evitar que las personas ejerzan su derecho a la atención posaborto o reciban cuidados posteriores a una interrupción del embarazo incluso cuando esta no se encuentre dentro de los supuestos establecidos en la Ley 27.610. Por ejemplo, **clarificando que la denuncia por parte del personal sanitario de la práctica de abortos vulnera el secreto profesional y la confidencialidad de la atención sanitaria.**
- *La obligación de proteger:* exige que los Estados adopten medidas para evitar la injerencia directa o indirecta de terceros en el disfrute del derecho a la atención posaborto. Por ejemplo, garantizando el acceso a la información sobre el derecho a la atención posaborto, clarificación de estándares sobre la calidad de la atención e informado a las autoridades tanto policiales como judiciales y de salud la imposibilidad de adelantar investigaciones en violación del secreto profesional.

Violencia institucional: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673.

Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

- La *obligación de cumplir*: implica que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad a los derechos a la salud sexual y reproductiva (Comité DESC, 2016) incluyendo la atención posaborto.

El incumplimiento de estas obligaciones compromete, no solo la responsabilidad individual de las personas implicadas y la responsabilidad institucional, sino, además, la del Estado ante instancias internacionales de protección de derechos humanos.

10. Normativa y Documentos técnicos

- Ley 27.610 de acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo y la atención posaborto. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?jsessionid=6D392B5FB21B2C5522001CB3F612A2BC?id=350362>
- Decreto reglamentario 516/2021. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/248191/20210814>
- Resolución 4172/2021. Guía de recomendaciones para la calidad y la integralidad de la atención posaborto. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?jsessionid=BA14181294FA9B56853DB06EAE0C8C3E?id=358998>
- Resolución 1535/2021. Aprueba el Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción voluntaria y Legal del embarazo. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?jsessionid=6D392B5FB21B2C5522001CB3F612A2BC?id=350362>
- Nota técnica 2: Aspiración Manual Endouterina (AMEU). DNSSR. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-2-aspiracion-manual-endouterina-ameu>
- Nota Técnica 3: Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo. DNSSR. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-3-ley-27610-estandares-legales-para-la-atencion-de-la-interrupcion-del>
- Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009). Disponible en: <https://bit.ly/3y8scpb>
- Ley 26.485. Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. (2009). Disponible en: <https://bit.ly/3iVGnYh>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSAL). (2019). Guía para la Adaptación de Guías de Práctica Clínica, 1–39. Disponible en: <https://bit.ly/3i9M9Gw>

11. Referencias

- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Caso Manuela* y Otros vs. El Salvador Sentencia de 2 de noviembre de 2021 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices sobre el aborto. 2022. Disponibles en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020. Servicios sanitarios de calidad. Disponible en: <https://bit.ly/3BMqpb5>
- Comité de Derechos Humanos. Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida. 2019. CCPR/C/GC/36. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5e61813b4.pdf>
- Comité Contra la Tortura (CAT). 32º período de sesiones, 2004. Conclusiones y Recomendaciones del Comité contra la tortura a Chile. Distr. GENERAL. CAT/C/CR/32/5. 14 de junio de 2004. Disponible en: <https://undocs.org/Home/>

*primero
la gente*



Línea Salud Sexual
0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar



Ministerio de Salud
Argentina