

**INTERPONEMOS RECLAMO ADMINISTRATIVO. SOLICITAMOS SE CONVOQUE UNA MESA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610.**

**Provincia de Tierra del Fuego**

**Gobernador Gustavo Melella**

**Ministerio de Salud de Tierra del Fuego,**

**Atlántida e Islas del Atlántico Sur**

**Ministra de Salud Judith Di Giglio**

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

**Amnistía Internacional**, representada por Mariela Belski, DNI 21.080.685, en su carácter de directora ejecutiva y apoderada de la asociación, con domicilio real en Santos Dumont 3429 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junto con la **Organización Feminista La Hoguera**, representada en este acto por María Ayelén Martines, DNI 31.151479; la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro, y Gratuito**, representada en este acto por Florencia Basso, DNI 28.708.521 y la organización **Socorro Peste Rosa**, representada en este acto por Natacha Sandoval, DNI 34375589, constituyendo domicilio especial a los efectos de esta presentación en Isla Trinidad 1579, ciudad de Ushuaia, venimos por medio de la presente a interponer reclamo administrativo.

## **I. OBJETO**

En los términos del Art. 148 de la Ley de Procedimientos Administrativos No. 141, a través de este reclamo venimos a denunciar omisiones estatales que implican un incumplimiento de la Ley 27.610 por parte del Estado provincial y a solicitar:

- 1) el cese de las conductas omisivas y su modificación por acciones concretas tendientes a su implementación inmediata y efectiva, en los términos descriptos en el petitorio;
- 2) la convocatoria y conformación de un espacio de articulación integrado por las áreas ministeriales con cargo jerárquico y competencia y atribuciones para la implementación de la Ley 27.610, directores/as del Hospital Regional de Río Grande y Hospital Regional de Ushuaia, jefes departamentales y de servicios pertinentes, profesionales de la salud de

dichas instituciones y de APS, y organizaciones de la sociedad civil que promueven el acceso al aborto en condiciones de calidad.

## **II. PERSONERÍA Y REPRESENTACIÓN**

Como se acredita con el estatuto, acta de designación de autoridades y poder adjunto –documentación adjunta No. 1, que declaramos bajo juramento vigente en todos sus términos– Amnistía Internacional tiene capacidad para ser parte en actuaciones administrativas y Mariela Belski es apoderada de la organización con capacidad para representarla en instancias administrativas y judiciales.

## **III. INTERÉS Y TRAYECTORIA DE LAS ORGANIZACIONES FIRMANTES PARA LA PROMOCIÓN DEL PRESENTE RECLAMO**

La trayectoria particular de cada una de las organizaciones firmantes en torno a la promoción y defensa del derecho al aborto da cuenta del interés que tenemos en la interposición de este reclamo, de conformidad con el artículo 12 de la Ley No. 141, que establece que “[l]a actuación administrativa podrá iniciarse de oficio o a petición de cualquier persona física o jurídica pública o privada, que invoque la afectación de sus intereses”.

A su vez, fundamos nuestro interés y legitimación para interponer este reclamo en el artículo 43 de la Constitución Nacional -que reconoce a las asociaciones que propendan a la defensa de derechos e intereses de incidencia colectiva, la legitimación para interponer acciones en su defensa- y el artículo 49 de la Constitución de Tierra del Fuego -que garantiza a “*toda persona (...) la legitimación para obtener de las autoridades la protección de los intereses difusos, ecológicos o de cualquier índole, reconocidos explícita o implícitamente en esta Constitución*”-. Por su parte, el Código Procesal Civil y Comercial de Tierra del Fuego (Art. 74) -aplicable en ausencia de una regulación procedimental administrativa específica- reconoce el derecho a accionar en defensa de derechos de incidencia colectiva a las personas y asociaciones que propenden a esos fines.

**Amnistía Internacional** -en adelante, AI- es un movimiento global creado en 1961, con más de 10 millones de simpatizantes, miembros y activistas en más de 160 países y territorios que hacen campaña para poner fin a los graves abusos que se cometen contra los derechos humanos en todo el mundo. Galardonado con el Premio Nobel de la Paz investiga, educa, moviliza y trabaja para proteger a quien se le niegue la justicia, libertad, verdad y dignidad. Nuestra visión es la de un mundo en que todas las personas disfruten de todos los derechos humanos. Constituye un objetivo central de esta organización contribuir al

desarrollo progresivo del derecho internacional de los derechos humanos y promover el estado de derecho en los países de la región y del mundo. Es una entidad sin fines de lucro, con domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo es que todas las personas disfruten de todos los derechos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras normas internacionales de derechos humanos. Para ello, la organización lleva a cabo acciones orientadas a prevenir o poner fin a las graves violaciones a estos derechos (conf. artículo 2 del estatuto).

Como parte de nuestra misión, hemos trabajado por décadas para garantizar el acceso de las mujeres a los derechos reproductivos y sexuales, incluido al aborto seguro. La Campaña “*Mi Cuerpo, mis derechos*” constituyó, por ejemplo, una iniciativa global de AI para poner fin al control y la criminalización de la sexualidad y la reproducción. En el informe “*El Estado como ‘aparato reproductor’ de violencia contra las mujeres,*” la organización ha documentado situaciones en las que las mujeres o niñas de la región experimentaron sufrimiento físico y emocional debido al abuso y maltrato en su búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva o debido a la negación de tales servicios.<sup>1</sup>

El 28 de septiembre de 2020 AI publicó su política actualizada sobre aborto que afirma, entre otras cosas, que todas las personas tienen derecho al aborto, sin que medie fuerza, coacción, violencia ni discriminación, sin necesidad del consentimiento de terceras personas y sin la amenaza de una sanción legal,<sup>2</sup> y que la penalización del aborto es una forma manifiesta de discriminación contra las mujeres, las niñas y todas las personas con capacidad de gestar.<sup>3</sup>

Finalmente, AI ha tenido un rol clave para la aprobación de la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo No. 27.610 sancionada en el año 2020 en Argentina, a través de un largo y sostenido trabajo de incidencia política, producción de información relevante para el debate público, litigio y campañas de incidencia sobre el tema.<sup>4</sup> A su vez, desde la sanción de la Ley

---

<sup>1</sup> Amnistía Internacional, *Americas: El estado como “aparato reproductor” de violencia contra las mujeres: Violencia contra las mujeres y tortura u otros malos tratos en ámbitos de salud sexual y reproductiva en América latina y el Caribe*, AMR 01/3388/2016, disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr01/3388/2016/es/>

<sup>2</sup> Amnistía Internacional, *Política de Amnistía Internacional sobre aborto*, 28/09/2020, Index: POL 302846/2020.

<sup>3</sup> Amnistía Internacional, *Política de Amnistía Internacional sobre aborto: nota aclaratoria*, Index: POL 30/2847/2020, disponible en <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/05/POL3028472020SPANISH.pdf>.

<sup>4</sup> A modo de referencia se pueden consultar los materiales contenidos en los siguientes enlaces: [https://www.youtube.com/watch?v=PgpDX54rTAo&ab\\_channel=Amnist%C3%ADaInternacionalArgentina](https://www.youtube.com/watch?v=PgpDX54rTAo&ab_channel=Amnist%C3%ADaInternacionalArgentina); <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/05/Aportes-de-Amnist%C3%ADa-Internacional-al-debate-sobre-la-despenalizaci%C3%B3n-del-aborto-ONLINE.pdf>, <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/05/Aportes-al-debate-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-ONLINE.pdf>, <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/10/01-informe-estado-ILE-Mapa-actualizado-2.pdf>; [3](https://amnistia.org.ar/wp-</a></p></div><div data-bbox=)

27.610, Amnistía Internacional monitorea su implementación a nivel federal a través de la investigación en territorio, recibe y acompaña en sus reclamos a personas que enfrentaron barreras en el acceso, y reclama mayor transparencia y producción de información sobre la implementación de la ley para mejorar el acceso al derecho y la rendición de cuentas de las autoridades sobre su cumplimiento.

La **organización feminista La Hoguera** es un colectivo de mujeres de Ushuaia que a partir de 2015 militan en la reflexión, sensibilización y difusión de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las mujeres y demás personas gestantes. Desde entonces activa por la sanción de la Ley 27.610 de acceso al aborto legal, seguro y gratuito y actualmente monitorea la implementación de la ley en toda la provincia, articulando con efectores de la salud pública y brindando asesoramiento, información y acompañamiento feminista a las personas que desean acceder a la práctica.

La **Regional Tierra del Fuego de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito** se constituyó en abril de 2019, integrada por diferentes organizaciones de la provincia con el objetivo de activar por la Interrupción Voluntaria del Embarazo y una vez sancionada la ley 27.610 por su plena implementación.

La organización **Peste Rosa** por su parte, es una colectiva transfeminista que brinda información sobre aborto seguro y acompaña los deseos de abortar de una manera amorosa y cuidada. Forma parte Socorristas en Red, Feministas y Transfeministas que Abortamos, que es una articulación de colectivas de Argentina que dan información y acompañan a mujeres y a otras personas con posibilidad de gestar que han decidido interrumpir embarazos inviables para ese momento de sus vidas, para que lo hagan de manera segura y cuidada

Promover este reclamo es de interés de las organizaciones firmantes porque, pese al paradigmático cambio normativo que operó en el país a partir de la consagración del derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo en diciembre 2020, a dos años de la sanción de la ley, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar de Tierra del Fuego enfrentan barreras para acceder al aborto, las que se detallan a continuación en el apartado V.

#### **IV. ANTECEDENTES: LA FALTA DE RESPUESTA FORMAL DE ESTE MINISTERIO FRENTE A PEDIDOS DE INFORMACIÓN, SOLICITUDES Y DENUNCIAS DESDE 2021 A LA ACTUALIDAD**

El presente reclamo se presenta luego de una serie de diversas solicitudes, acciones y denuncias dirigidas a este Ministerio tendientes a obtener información, denunciar fallas y promover mejoras en el acceso al aborto en el sistema de salud público provincial.

En julio de 2021, a seis meses de vigencia de la Ley, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito presentó una nota (documental adjunta no. 2) poniendo en conocimiento la situación de denegación de la práctica de IVE/ILE por parte del Hospital Regional de Río Grande con motivo de la objeción de conciencia de sus profesionales y, en general, sobre las barreras para el acceso al aborto en la provincia. Como consecuencia de esa presentación, en agosto de 2021 se llevó adelante una reunión en donde se discutió sobre posibles alternativas para resolver la acuciante situación de Río Grande, sin que a la fecha conste a las organizaciones firmantes que se haya adoptado ninguna medida concreta en dicho sentido.

Meses después, en octubre de 2021, AI realizó una visita a la provincia y mantuvo reuniones con autoridades del Hospital Regional de Río Grande, del Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva y del Ministerio de Salud. Asimismo, entrevistó a profesionales de la salud del consultorio IVE/ILE de Río Grande y de Ushuaia, a referentes de la Campaña por el Aborto Legal Seguro y Gratuito, a socorristas de la organización Peste Rosa de Río Grande y a mujeres que compartieron sus testimonios sobre su recorrido en el acceso a la interrupción del embarazo. En dicha oportunidad se tomó conocimiento de los informes realizados por la entonces Sub-referente provincial de Salud Sexual, Carolina Scandroglio, y por la Directora de Atención Primaria de la Salud de Río Grande, Claudia Ramírez, del 2020 y 2021, respectivamente, que versan sobre la atención de personas con derecho a la interrupción del embarazo y los obstáculos que presenta la falta de acceso en el HRRG (documental no. 3 y 4).

Para ese entonces, y junto a la organización La Hoguera, en fecha 9/06/2021 y 9/08/2021, ya se habían presentado a este Ministerio solicitudes de acceso a la información sobre el estado de implementación de la ley en la provincia, así como pedidos de reunión, que al día de la fecha no fueron respondidos (documental adjunta no. 5, 6 y 7).

La información relevada en aquella oportunidad fue puesta en conocimiento de este Ministerio mediante una carta enviada al correo electrónico oficial en fecha 8/11/2021 que incluía un diagnóstico de situación y recomendaciones, y cuya copia se adjunta, frente a la cual tampoco se recibió respuesta (documental adjunta no. 8).

A su vez, la información obtenida en el marco de la visita fue actualizada en 2022 a través de un pedido de acceso a la información pública dirigido al jefe de Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, del cual

surgen datos actualizados sobre el acceso al aborto en Tierra del Fuego a noviembre 2022 (documental adjunta no. 9). La labor de monitoreo y diagnóstico dio como resultado la elaboración de un informe que fue publicado en diciembre de 2022 sobre el estado de situación de la implementación de la ley en la provincia, que incluye recomendaciones en la materia y se encuentra disponible online para su consulta pública<sup>5</sup> (documental no. 10).

Además, en noviembre de 2022, las organizaciones firmantes acompañaron a una joven que debió trasladarse a otra provincia, Santa Cruz, para acceder a un aborto por la falta de respuesta dentro del sistema de salud local, hecho que fue denunciado a este Ministerio en fecha 11/01/2023 y tampoco se recibió respuesta (documental adjunta no. 11).

Recientemente hemos tomado conocimiento, a través de una solicitud de acceso a la información pública a la Dirección Nacional de Salud Sexual, de que dicho organismo envió a la Dirección de Asuntos Jurídicos de este ministerio una nota en julio de 2021, en la que “en virtud de las complicaciones y obstrucciones en la implementación de la mencionada normativa” solicitó información sobre la implementación de la Ley en el primer nivel en Ushuaia y Río Grande, y especialmente en el segundo nivel en Río Grande. Sin embargo, según indica el propio organismo, esa nota y solicitud de información tampoco fue respondida (documental adjunta no. 12 y 13).

Como se observa, salvo la respuesta a la solicitud de información pública que se recibió de parte del jefe del programa, no hemos recibido ninguna respuesta formal a los diversos requerimientos, notas y denuncias en las que se denuncian incumplimientos de la Ley 27.610, desde el año 2021.

## **V. INCUMPLIMIENTOS DE LA LEY 27.610 QUE MOTIVAN ESTE RECLAMO Y SU IMPACTO EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS GESTANTES**

En Tierra del Fuego, muchas mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar enfrentan barreras indebidas para acceder al aborto, debido a la omisión del Estado de cumplir debidamente la Ley 27.610.

Si bien cabe destacar que, de acuerdo con los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación, entre 2021 y 2022, se habrían garantizado 840 IVE/ILE<sup>6</sup> en la provincia, el acceso a la práctica en las condiciones de tiempo,

---

<sup>5</sup> Amnistía Internacional Argentina. Informe “Implementación de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tierra del Fuego. Avances y desafíos”. 27 de diciembre del 2022. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful->

<sup>6</sup> Según fuentes nacionales, en 2021 se habrían realizado 343 IVE/ILEs (Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE, Informe Anual 2021, actualizado a julio 2022, p. 34, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2021>, y en 2022 se

accesibilidad y calidad que exige la Ley presenta todavía serios déficits que implican incumplimientos legales y afectan derechos: principalmente, pero entre otros que se nombrarán a continuación, persisten la falta de campañas de información destinadas a toda la población sobre el derecho al aborto, las barreras en el acceso al aborto y atención post aborto en el segundo nivel en la ciudad Río Grande, y la sobrecarga del consultorio IVE/ILE del Hospital regional de Ushuaia.

### **V.1. Necesidad de fortalecer las acciones de información destinadas a toda la población sobre el derecho al aborto**

Pese a la enorme trascendencia de la conquista del derecho al aborto como ley nacional, aún existen muchos rincones del país en donde las mujeres desconocen a qué hay derecho, en qué condiciones, dónde acceder a la prestación, su gratuidad, quiénes están obligados a garantizarlo y en dónde se pueden realizar reclamos ante dilaciones o barreras en el acceso.

Cabe destacar que el 12 de febrero de 2021, a menos dos meses de la sanción de la Ley 27.610, el Ministerio de Salud de Tierra del Fuego informó *que “todas las mujeres y personas con capacidad de gestar que necesiten realizar una Interrupción Legal o Voluntaria del embarazo (ILE o IVE), pueden solicitar turno a través de un correo electrónico al “Consultorio de ILE – IVE” de las ciudades de Ushuaia, Tolhuin y Río Grande.”*<sup>7</sup> Asimismo, recientemente y a iniciativa de la organización feminista La Hoguera, desde el Ministerio de Salud se imprimió cartelería sobre el derecho al aborto para colocar en los centros de salud.

Estas valiosas acciones deben ser reforzadas y complementadas para que la información relacionada con el derecho al aborto llegue a gran parte de la población. De una encuesta realizada por la organización feminista La Hoguera, el 51,7% de las 149 personas que participaron manifestaron no saber de la existencia de consultorios IVE/ILE a los cuales se puede escribir solicitando un

---

habrían realizado 497 (Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE, Informe Anual 2022, actualizado a abril 2023, p. 8. Además, de acuerdo con la respuesta al pedido de acceso a la información pública brindada por el jefe del Programa Provincial del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Tierra del Fuego sobre implementación de la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, sobre el acceso a la práctica en la provincia de Tierra del Fuego del 24 de noviembre de 2022, “[e]n el año 2021 se realizaron un total de cuatrocientas sesenta y ocho (468) ILE-IVE en la Provincia”, y en lo que refiere a 2022, informa que “[e]n el año 2022 se realizaron hasta el 23/10/22 un total de doscientos sesenta y nueve (269) ILE-IVE en la Ciudad de Ushuaia, diez (10) en Tolhuin y ciento sesenta y cinco (165) en la Ciudad de Río Grande desde enero al 31 de octubre 2022 se realizaron total de consultas IVE 607, total de intervenciones 357...”.

<sup>7</sup> Ver sitio web del Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, 12/02/2021, disponible en <https://www.tierradelfuego.gob.ar/blog/2021/02/12/salud-informa-la-via-de-acceso-para-solicitar-la-interrupcion-legal-o-voluntaria-del-embarazo/>

turno vía correo electrónico en cada ciudad.<sup>8</sup> A su vez, del porcentaje que contaba con información, la gran mayoría manifestó haberla obtenido a través de organizaciones feministas, mientras que un porcentaje muy menor accedió a través de folletería en centros de salud, la página del Ministerio de Salud y sus redes sociales, en ese orden.<sup>9</sup>

Actualmente, y salvo por la publicación realizada en febrero de 2021 -que, vale destacar, es la primera que aparece al ingresar “aborto Tierra del Fuego” en Google- la página web del Ministerio de Salud de la Provincia no contiene información adicional sobre el derecho al aborto, clave para reducir o eliminar estigmas y estereotipos en torno a la práctica, emitir un mensaje de respaldo a los equipos de salud que garantizan la práctica, y brindar herramientas a las mujeres y personas gestantes para ejercer sus derechos y disminuir la angustia que produce o agrava la desinformación sobre el alcance del derecho y el modo en que se garantiza. Se señala que el ícono que refiere a Salud Sexual dentro de la página del Ministerio, al igual que el de Lactancia, no funcionan.<sup>10</sup> Como buena práctica en este sentido se destacan, por ejemplo, el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación<sup>11</sup> de la Provincia de Buenos Aires,<sup>12</sup> o de Salta,<sup>13</sup> por mencionar tres ejemplos en los cuales no solo se brinda un canal de contacto, sino que se aprovecha la oportunidad para informar a la población sobre el contenido y alcance del derecho y las obligaciones que son su correlato.

Por lo demás, en las redes (Instagram, y Facebook) del Ministerio de Salud no se encuentra información sobre interrupción voluntaria y legal del embarazo (a excepción de esa única publicación mencionada anteriormente de febrero de 2021). En algunos posts de la cuenta de Instagram sobre “servicios de salud” se informa que algunos CAPs brindan “asesorías en salud sexual”; en otros, se informan “talleres para personas gestantes” que parecen orientados a personas que decidieron continuar su embarazo; en ninguno se observa información sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Por su parte, del mismo modo, en las redes del Hospital Regional de Río Grande se informan, en

---

<sup>8</sup> Facebook de La Hoguera, 8 de marzo de 2023, disponible en <https://www.facebook.com/1562949607297919/posts/3364904533769075/?mibextid=Nif5oz>.

<sup>9</sup> Id.

<sup>10</sup> Ver sitio web del Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, disponible en <https://salud.tierradelfuego.gob.ar/>

<sup>11</sup> Ver sitio web del Ministerio de Salud de la Nación, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20los%20requisitos%20para,momento%20si%20as%C3%AD%20lo%20decidiera>.

<sup>12</sup> Ver sitio web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, disponible en <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

<sup>13</sup> Ver sitio web del Ministerio de Salud de Salta, disponible en <https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/salta-cuenta-con-lineas-telefonicas-para-asesoramiento-sobre-la-interrupcion-voluntaria-y-legal-del-embarazo-85205>



historias destacadas, los correos de contacto para acceder a una IVE/ILE, pero no hay información sobre el derecho al aborto ni sobre la práctica en sí misma.

El deber de desarrollar políticas de información sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) y los circuitos de atención disponibles en cada provincia es central: la desinformación sostiene el estigma en torno al aborto, con efectos inhibitorios y/o disuasorios que alejan a las personas del sistema sanitario. Además, pone en riesgo la salud y la vida de las personas y tiene un impacto discriminatorio respecto de las personas en situación de vulnerabilidad.

En este sentido, cabe señalar que la justicia bonaerense recientemente condenó a la Municipalidad de La Plata a brindar información sobre la implementación de la Ley en dicha ciudad, en el entendimiento de que el municipio tiene la obligación de brindar información acerca de la Ley 27.610 de manera “proactiva”. Es decir, los datos deben estar disponibles y accesibles para toda la población sin necesidad de petición alguna porque “no es posible ejercer un derecho si no se lo conoce.”<sup>14</sup>

Por eso, el diseño de campañas de difusión como política de Estado, tanto sobre el derecho al aborto como sobre responsabilidades y obligaciones del personal de la salud, contribuiría no solo a remover la estigmatización que recae sobre la práctica, sino concretamente a reducir estas barreras que dilatan y obstaculizan el efectivo acceso, en condiciones seguras y respetuosas de los estándares mínimos de derechos humanos.

## **V.2. Denegación de acceso a la práctica en segundo nivel en Río Grande: la falta de acceso al aborto en el Hospital Regional de Río Grande coloca al Estado en una situación de incumplimiento legal objetivo y vulnera los derechos de las mujeres y personas gestantes**

Como ha sido confirmado a través de la información de carácter público facilitada por el jefe de Salud Sexual de la provincia, las mujeres y personas gestantes del departamento de Río Grande -el más poblado de la provincia<sup>15</sup>- no acceden a la práctica de aborto en el Hospital Regional de Río Grande ya que éste no garantiza su acceso debido a que la totalidad de los profesionales del servicio de ginecología son objetores de conciencia. Al verse denegado el acceso

---

<sup>14</sup> Juzgado Contencioso Administrativo No. 1, en autos “CENTRO DE ESTUDICELS, AMNISTÍA INTERNACIONAL ARGENTINA, ELA C/ MUNICIPALIDAD DE LA PLATA S/ AMPARO” (No. 72.088), sentencia disponible en <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/12/Sentencia.pdf>

<sup>15</sup> Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), Población estimada al 1 de julio de cada año calendario por sexo, según departamento. Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Años 2010-2025. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/proyeccion\\_departamentos\\_10\\_25.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/proyeccion_departamentos_10_25.pdf)

al aborto en el Hospital, que es el único establecimiento público del segundo nivel en el departamento de Río Grande, mujeres y personas gestantes solo pueden acceder a la práctica exclusivamente hasta las 12 semanas de gestación y de manera medicamentosa, en los consultorios que pertenecen al primer nivel de atención. Como se explica a continuación, ello contradice la normativa y los estándares sanitarios en la materia.

De conformidad con la Ley 27.610 y el Protocolo para la Atención de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo,<sup>16</sup> la práctica de aborto puede realizarse de forma medicamentosa o quirúrgica, puede combinar ambos métodos y puede realizarse de forma ambulatoria o con internación. Por tratarse, en general, de procedimientos de baja complejidad, puede realizarse en el primer nivel de atención y en forma ambulatoria. Sin embargo, es necesario que se pueda brindar atención integral para IVE/ILE en todos los niveles del sistema de salud para atender a personas que presenten eventuales complicaciones, se encuentren en etapas más avanzadas del embarazo o cuando haya un compromiso de salud y sea conveniente realizar el procedimiento bajo supervisión médica.<sup>17</sup> En particular luego de las 12 semanas de gestación, los estándares sanitarios vigentes recomiendan la internación de la paciente en centros de salud del segundo nivel de atención.<sup>18</sup> Asimismo, con independencia de la edad gestacional, pueden existir situaciones que requieran internación de la paciente en centros de salud del segundo nivel de atención como, por ejemplo, cuando presenten comorbilidades.<sup>19</sup>

Pese a la claridad del marco normativo vigente, el departamento de Río Grande, que cuenta con sólo un hospital de segundo nivel en condiciones técnicas de garantizar la IVE/ILE, no lo garantiza. Por eso, las personas de dicha localidad que necesitan acceder a un aborto: a) dentro de las primeras 12 semanas de gestación, de manera quirúrgica o b) luego de las 12 semanas de gestación, se ven obligadas a trasladarse más de 200 kilómetros, hasta el Hospital Regional de Ushuaia debido a que los 13 profesionales que conforman el servicio de tocoginecología son objetos de conciencia.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022. Protocolo para la Atención de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).

<sup>17</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022. Protocolo para la Atención de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE), Punto 8, Procedimientos para realizar la interrupción del embarazo, p. 60.

<sup>18</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022. Protocolo para la Atención de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE), Punto 8.4.2 "Manejo de embarazos de más de 12 semanas", pág. 67, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>.

<sup>19</sup> Ídem.

<sup>20</sup> Respuesta del jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Tierra del Fuego a solicitud de información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022. Este hecho ha sido reconocido públicamente en reiteradas oportunidades por la ministra de Salud de provincial, Judith Di

De acuerdo con la información oportunamente provista por el jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva en noviembre de 2022 y actualizada a la fecha de la presentación de este reclamo, el primer nivel de atención de Río Grande cuenta con una Sub-responsable de Salud Sexual, cinco médicos/as generalistas y una trabajadora social dependientes de Atención Primaria de la Salud (APS). Estos profesionales trabajan en cinco Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad (CAPS No. 1, 3, 5, 6 y 7), y allí brindan atención, asesoramiento y tratamiento farmacológico del primer trimestre (hasta la semana 12 de gestación).<sup>21</sup> La información sobre la atención en Río Grande no es del todo clara respecto de la totalidad de prácticas garantizadas por estos centros de salud, en tanto informa que se habrían recibido 607 consultas, realizado 165 interrupciones y 357 “intervenciones”. Sin embargo, de la información brindada sí resulta claro que, desde la sanción de la ley, al menos 43 pacientes fueron derivadas de Río Grande a Ushuaia para acceder a su derecho al aborto debido a la falta de acceso a esa práctica en la única institución pública de segundo nivel de esa ciudad.<sup>22</sup>

Se ha tomado conocimiento que, antes de la aprobación de la Ley 27.610, durante un período de tiempo hubo profesionales ginecólogas que garantizaron la ILE en el Hospital de Río Grande. Según consta en un informe elaborado por la entonces Subreferente de Salud Sexual provincial -Carolina Scandroglio- que da cuenta del acceso al “aborto no punible” entre junio y diciembre de 2020 -y se adjunta al presente- *“en un primer momento se contaba con dos médicas ginecólogas que realizaban interrupciones de embarazo en mujeres que requerían el segundo nivel de atención. Pasados unos meses de trabajo ambas médicas se declararon, al igual que todo el servicio, objetoras de conciencia, por lo que fue necesario armar red con el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ushuaia para garantizar el acceso a la práctica”*.

La Ley 27.610, en línea con los estándares de la Organización Mundial de la Salud, establece que los Estados deben garantizar el acceso a la atención

---

Giglio, por el jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, Marcelo Guida, y por el jefe del área materno-infantil del Hospital de Río Grande, Alejandro Treitel.

<sup>21</sup> Respuesta del jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Tierra del Fuego a solicitud de información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022. Durante el año 2021, el Centro de Atención Primaria de la Salud número 1 realizó doce (12) ILE-IVE, el número 3 realizó doce (12), el número 5 realizó veintiséis (26), el número 6 realizó ciento catorce (114) y el número 7 realizó sesenta y uno (61). En el año 2022, hasta el 31 de octubre, se realizaron un total de 607 consultas IVE, con un total de 357 intervenciones con la siguiente distribución: Centro de Atención Primaria de la Salud número 1 sesenta y dos (62), el número 3 cuarenta y cinco (45), el número 6 doscientas treinta y tres (233), y el número 4 diecisiete (17).

<sup>22</sup> Respuesta del jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Tierra del Fuego a solicitud de información pública presentada por Amnistía Internacional, 24/11/2022. En el año 2021 fueron diecisiete (17) pacientes: doce (12) de ellas con edades gestacionales entre 11,5 y 14,6 semanas y cinco (5) pacientes entre 15 y 19 semanas. En el año 2022, hasta el mes de octubre, también se trasladaron un total de diecisiete (17) pacientes: trece (13) de ellas con edades gestacionales entre 9 y 14,6 semanas y cuatro (4) entre 15 y 17 semanas. En el año 2023, las y los referentes entrevistados durante la visita de Amnistía Internacional, informaron 9 derivaciones.

integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia.<sup>23</sup> Para eso, deben diseñar u organizar sus sistemas de salud para garantizar el acceso a la atención para el aborto de calidad y su continuidad,<sup>24</sup> lo que requiere que los efectores de salud de todos los subsectores garanticen el acceso al aborto (Ley 27.610, arts. 11 y 12 en concordancia con el art. 5, inc. f).

En este sentido, en fecha 30 de julio de 2021, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, mediante nota dirigida a este Ministerio en relación con la situación del Hospital de Río Grande, que se adjunta al presente, recordó que *“los establecimientos públicos, de obras sociales y privados, cualquier sea su naturaleza, tienen responsabilidades y obligaciones para la garantía del acceso efectivo a la interrupción del embarazo y la atención post aborto de calidad. Para cumplirlas, deben asegurar los recursos, mecanismos de atención y derivación según su nivel de complejidad, así como el personal capacitado para brindar acceso a los servicios de interrupción segura del embarazo y la atención post aborto de calidad y respetando los derechos de las usuarias consagrados en la mencionada Ley 27.610 así como en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente”*.

Es que solo excepcionalmente la Ley permite a los efectores del subsector privado y de la seguridad social no garantizar el acceso cuando todo el personal directamente involucrado en la práctica sea objetor de conciencia. En esos casos, ordena que se prevea un sistema de derivación de la paciente, de buena fe, a un efector de las mismas condiciones y con la debida asunción de gestiones y costos a cargo del efector que deriva. Asimismo, excluye la posibilidad de la objeción de conciencia institucional.

Los efectores del sector público, en cambio, tienen el deber legal de organizar sus recursos para garantizar la práctica en todos los casos, sin perjuicio de la objeción de conciencia de su personal. Siendo ello así, que el HRRG no garantice la práctica de interrupción del embarazo constituye un incumplimiento legal objetivo que torna al Estado responsable de manera directa de los daños que ello produzca, y expone a las autoridades a cargo a responsabilidades civiles, administrativas y penales por la omisión indebida en el cumplimiento de sus funciones.

Además de constituir un incumplimiento legal objetivo, como el Hospital Regional de Río Grande es el único establecimiento del segundo nivel en dicho departamento, la falta de acceso en esa institución impone a las mujeres un traslado de más de 200 kilómetros para acceder a una práctica de salud que

---

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud, *Directrices sobre la atención para el aborto*, Resumen ejecutivo (2022), p. 10, disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>.

<sup>24</sup> Id.

podría estar disponible en su localidad. Esto implica negarles la calidad de la prestación, que incluye su accesibilidad geográfica, de conformidad con el artículo 5, inc. f de la Ley 27.610 y estándares internacionales de derechos humanos directamente aplicables en función del marco normativo constitucional previsto en su artículo 3. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha establecido que el derecho a la salud incluye la accesibilidad de las prestaciones: *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA.”*<sup>25</sup>

Finalmente, cabe recordar que el lugar de residencia de una persona es un motivo de discriminación expresamente prohibido por el derecho internacional de los derechos humanos,<sup>26</sup> de modo que los obstáculos en el acceso a la práctica provenientes de la falta de atención en el Hospital Regional de Río Grande en perjuicio de las personas que residen en ese departamento tienen un efecto discriminatorio contra ellas, que se agrava en los casos en que dichas personas se encuentran en situación de vulnerabilidad, como se demuestra con los cuatro ejemplos que se ilustran en el apartado V.4.

### **V.3. Testimonios y denuncias de incumplimiento de otras obligaciones legales que agravan el impacto de la denegación de la práctica en el segundo nivel de Río Grande**

De la información testimonial relevada en las visitas a la provincia entre 2021 y 2023, cabe destacar que se han identificado importantes esfuerzos y avances impulsados por los equipos de profesionales del primer nivel de atención y ciertas mejoras en la articulación de este nivel con el Hospital Regional de Río Grande.

Sin embargo, también se ha tomado conocimiento de que persisten situaciones de incumplimiento de otras obligaciones legales que rodean la práctica de IVE/ILE, son igualmente centrales para un acceso de calidad, y no se encuentran alcanzadas por la objeción de conciencia. Nos referimos al deber de todo el personal de salud de brindar acceso a la información sobre la práctica a las pacientes que consultan por IVE/ILE de manera espontánea, garantizarles el acceso a estudios pre-aborto mediando un trato digno, en el plazo legal y a la

---

<sup>25</sup> 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. 12, b, ii).

<sup>26</sup> Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 agosto 2000, E/C.12/2000/4, párr. 12 b, i) y ii) y 43 a); Comité DESC, Observación General No. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, E/C.12/GC/20, 2/06/2009, párr. 34.

atención sanitaria en casos de abortos incompletos o post-aborto, y garantizarles una derivación adecuada y efectiva, sin costos y de buena fe, mediante técnicas de referencia y contrarreferencia hacia el primer nivel de atención o hacia el Hospital Regional de Ushuaia.

De manera coincidente con la información relevada, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación informó, en respuesta a un pedido de información de Amnistía Internacional que se adjunta al presente, que realizó visitas técnicas a Tierra del Fuego en 2021 y 2022.

Al respecto de dichas visitas, informó que *“en [Río Grande] no se garantiza el acceso a la práctica en el segundo trimestre dado que el Hospital Regional no cuenta con ningún profesional que la realice y la dirección del Hospital no ha generado las condiciones para garantizar la práctica en dicha institución.”* A su vez, señaló que en el marco de reuniones con autoridades en Río Grande y Ushuaia *“se acordó en el reconocimiento de todas las partes de la necesidad de generar mejores condiciones institucionales en el Hospital Regional de Río Grande para la atención de postaborto y avanzar en el cumplimiento de la Ley 27.610 aumentando la capacidad de resolución en IVE/ILE.”*

Como se ve, la nota evidencia la necesidad de mejorar el acceso al aborto, en particular la atención post-aborto, y señala la falta de generación de condiciones institucionales por parte de la dirección del HRRG para garantizar la práctica en dicha institución.

- Omisión de brindar información de forma proactiva y a lo largo de todo el proceso de atención (art. 5, inc. e):

Cuando las personas acuden a la institución en busca de atención en IVE/ILE, el personal administrativo del Hospital les informa que allí no se realiza la práctica y les otorga el correo electrónico *consultorioilerg@gmail.com*. La realización de ecografía en la primera consulta por guardia o por demanda espontánea es excepcional y dependiente de quién sea el profesional de guardia, no constituye la regla general de atención y personas que acuden a la institución en busca de información sólo se retiran de ella con un correo electrónico.

En este sentido, si bien otorgar un correo electrónico puede ser una forma válida de gestionar o administrar los turnos de las pacientes, ello no supe el deber que tiene la institución, a través de todo su personal, de brindar información sobre el derecho al aborto cuando las pacientes consultan por la práctica o cuando en el marco de la atención por otras razones se detecta el embarazo.

De acuerdo con el art. 5, inc. e) de la Ley *“el personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación 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”*. El hecho de que la totalidad de su servicio de ginecología sea objeto de conciencia no exime a la institución de cumplir con esa obligación a través de todo su personal de salud y administrativo. Sin embargo, no existen constancias de decisiones o políticas activas hacia dentro de la institución para dar cumplimiento a esta obligación.

- Obstáculos y denuncias de malos tratos en el acceso a estudios pre-aborto:

Luego de enviar el correo electrónico, las pacientes deben acudir a alguno de los centros de salud del primer nivel de atención que garantizan la práctica. Cuando el personal de salud considera necesario que la paciente se realice una ecografía -lo que en la práctica sucede en casi la totalidad de los casos- las pacientes deben volver nuevamente al HRRG a realizarse una ecografía, ya que los centros de atención primaria no cuentan con ecógrafos.

Acceder a un turno para ecografía cercano en el tiempo en el Hospital de Río Grande es dificultoso para las pacientes que van a solicitarlo por su propia cuenta y por eso, en muchos casos, demanda un esfuerzo de articulación y gestión adicional de parte de los profesionales de la salud del consultorio de atención primaria IVE/ILE para una práctica que debería garantizar, de forma eficiente y en plazo legal, el HRRG. Se ha informado que el recurso material y humano es escaso frente a la alta demanda del estudio en general, más allá de la práctica de IVE/ILE. También se ha informado que en algunos casos se logra acceder a la ecografía a través del centro de salud de la municipalidad de Río Grande. En otros casos, las personas optan por acceder al estudio en el sector privado.

Sin desconocer las dificultades objetivas derivadas de la escasez de recursos, es necesario resaltar que la práctica de IVE/ILE es sensible al tiempo y por eso la ley establece que debe garantizarse en un plazo de diez días y de forma gratuita. Por eso, las autoridades ministeriales y hospitalarias competentes deben adoptar las medidas necesarias, en el marco de sus atribuciones y hasta el máximo de los recursos disponibles, para diseñar el sistema de atención y organizar el servicio para garantizar el acceso a estudios complementarios en el plazo legal y de forma gratuita. Sin embargo y sin perjuicio de los valiosos esfuerzos de articulación individuales, no consta que se hayan adoptado medidas de carácter institucional para mejorar el acceso.

Por otro lado, testimonios relevados en la visita en 2021 y la situación denunciada ante este ministerio en 2022 alertaron sobre profesionales de la salud del HRRG que habrían sometido a pacientes a malos tratos consistentes en hacerles escuchar los latidos fetales y mostrarles las imágenes. Cabe recordar que el Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la

Interrupción Voluntaria del Embarazo establece que *“sólo se compartirán con la persona la imagen o el sonido de los latidos si lo solicita expresamente”* y que *“[s]i no lo hace, es de suma importancia tomar los recaudos necesarios para que esto no suceda”*. Por lo demás, hacer escuchar el latido fetal o mostrar las imágenes a una persona que no lo solicita puede obstruir el acceso a la práctica de IVE/ILE y, por lo tanto, constituir un delito en los términos del artículo 85 bis del Código Penal de la Nación y engendrar la responsabilidad directa del Estado por el accionar de sus agentes como forma de violencia y trato cruel, inhumano y degradante.

Además, en tanto estas prácticas no solo son incumplimientos de la Ley 27.610, sino formas de violencia institucional y de género, no basta con que el Estado reaccione frente a las denuncias concretas que eventualmente se realicen. De hecho, vale resaltar que existen muchísimos motivos que pueden desincentivar a las mujeres y personas gestantes a realizar denuncias contra profesionales de la salud, los que se refuerzan en ciudades pequeñas y entornos reducidos. Por eso, el Estado tiene el deber de adoptar medidas proactivas para prevenir y erradicar estas prácticas, como la capacitación del personal en sus deberes y obligaciones, el establecimiento y difusión de información sobre derechos y canales efectivos de denuncia.

- Barreras en la atención postaborto

Además, el HRRG falló más de una vez en garantizar la atención post-aborto. Como informamos a este Ministerio mediante carta la remitida en 2021 y el informe publicado en 2022, testimonios directos e indirectos dieron cuenta de la denegación de atención post aborto en el HRRG lo que constituye una violación de los deberes del personal médico. en tanto la Ley establece que *“[n]o se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto”*.

En este punto, en la visita de Amnistía Internacional a la ciudad de Río Grande en junio de 2023 se ha dado cuenta de que, si bien algunos profesionales han ido modificando esta práctica, la denegación de la atención post aborto persiste. Ello va en contra del marco normativo vigente y, nuevamente, no consta que desde la dirección de la institución se hayan adoptado medidas para que no se deniegue esta atención al amparo -indebido- de la objeción de conciencia.

- Falla en la derivación formal, adecuada y sin costos adicionales

Finalmente, el Hospital Regional de Río Grande tampoco interviene en la derivación formal de las pacientes a Ushuaia, de las que se encarga el primer nivel de atención, pese a que la necesidad de dicha derivación luego de las 12 semanas de gestación responde a la omisión de la institución de garantizar la práctica en dicha institución.



Ya en junio de 2021, un informe de trabajo de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, que se adjunta al presente, señalaba:

*“a la hora de requerir la intervención del segundo nivel se debe desplegar un plan de acción complejo con la derivación de la paciente a la ciudad de Ushuaia. Más allá de las dificultades administrativas, el problema fundamental es que muchas de las mujeres que poseen el derecho de acceder a la ILE presentan situaciones socio familiares desfavorables que son muy complejas de resolver para lograr acceder a la ILE en la ciudad vecina. Un fuerte punto a trabajar, además de ampliar los efectores en el primer nivel de atención, es garantizar la atención de las mujeres que requieren ILE en el segundo nivel en el HRRG.”*<sup>27</sup>

El más reciente informe del jefe de Salud Sexual y Reproductiva y la información obtenida a través de la visita de Amnistía en junio de 2023 da cuenta de que la coordinación de las derivaciones de Río Grande a Ushuaia se realizan a través de un grupo de WhatsApp del que los profesionales del HRRG no forman parte ni asumen responsabilidades, pese a ser los responsables de la derivación:

*“Cuando se requiere una derivación se la solicita a los efectores de Ushuaia por esta vía [WhatsApp], quienes [dan] una respuesta a la brevedad y coordinamos fechas de viaje e internación y tratamientos previos con Mifepristona cuando son requeridos (...). Luego con la fecha pactada previamente, los efectores de las ciudades de Río Grande y Tolhuin realizan las derivaciones por los medios oficiales, tanto por intermedio de las obras sociales de los pacientes como así también por intermedio de Prestaciones Médicas de la provincia, en aquellas pacientes sin cobertura social. A los pacientes se les cubre el traslado en medios de transporte o viajan por sus propios medios dependiendo de sus posibilidades y/o preferencias.”*

Nótese que, en los hechos, y si bien en la visita de Amnistía a la ciudad de Río Grande en 2023 fuentes consultadas dieron cuenta de ciertos avances en la articulación entre esta institución y el primer nivel de atención de la ciudad- el accionar del HRRG se seguiría asemejando, más bien, al de una institución con objeción de conciencia institucional, prohibida por la ley. Ello, en tanto no sólo no garantiza el aborto, sino que, salvo situaciones específicas que responden a esfuerzos individuales, no ha adaptado ni organizado su servicio para recibir,

---

<sup>27</sup> Claudia Elisabeth Ramírez, directora de Atención Primaria de la Salud, “Informe de trabajo: Sobre la atención de personas con capacidad de gestar en situación de Interrupción Voluntaria del Embarazo”, Ciudad de Río Grande, Tierra del Fuego, Período de enero-junio 2021, ante el requerimiento de la regional de Tierra del Fuego de la Campaña por el aborto legal seguro y gratuito. El subrayado no corresponde al original.

informar, ni gestionar la derivación de las pacientes. Sólo interviene de manera mínima -y lamentablemente todavía en ocasiones mediando obstáculos y malos tratos- en la realización de estudios pre y post aborto.

Cabe recordar que las instituciones privadas o de la seguridad social, cuando no pueden garantizar la práctica con motivo de la objeción de conciencia, deben *“diseñar de forma anticipada los mecanismos de derivación siguiendo las técnicas de la referencia y contrarreferencia con efectores que realicen efectivamente la prestación, conforme a los principios de buena fe y de no obstaculización”*<sup>28</sup> y asumir *“las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la persona gestante”* los cuales *“deben facturarse, de acuerdo con la cobertura, a favor del efector que realice la práctica”* (conf. Arts. 11 y 12 y Protocolo para la Atención de Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, actualización 2022, p. 39).

Pero según se ha informado y sin que conste información en contrario, pese a haber sido solicitada, el HRRG no realiza ninguna de estas acciones. En cambio, descansa en general en el mecanismo de derivaciones que se vieron obligados a desarrollar los profesionales de la salud a cargo de la implementación de la Ley 27.610 con intención de dar respuesta a la inacción del HRRG. Sin embargo, este mecanismo no elimina el problema, no exime al Estado de la responsabilidad por la denegación de atención de IVE del segundo trimestre en Río Grande, ni tampoco al HRRG del cumplimiento de todas las obligaciones que la ley establece, incluida la derivación adecuada y de buena fe.

En cambio, solo da cuenta de que, pudiendo adoptar medidas proactivas para revertir esta situación, el Ministerio consiente la sobrecarga de responsabilidades y tareas indebidas a los profesionales de la salud que actualmente garantizan la práctica en Ushuaia, con inevitable impacto en la calidad de la atención.

Por eso, en la medida en que desde el Estado provincial y desde el HRRG en particular no se demuestre la adopción de medidas concretas para la plena implementación de la Ley, y sin perjuicio de la responsabilidad objetiva que en todo caso recae sobre el Estado, los daños que deriven de dichos incumplimientos responsabilizan a las autoridades y al personal de salud en cuestión, por no adoptar las medidas a su alcance para brindar el acceso al aborto en las condiciones de calidad y accesibilidad, y con la debida información, respeto a la autonomía personal y trato digno, establecidas legalmente.

El modo en que el legislador, al sancionar la Ley 27.610, reguló el acceso a la práctica, procuró justamente que el ejercicio del derecho a la objeción de

---

<sup>28</sup> Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (2022), pág. 39.

conciencia personal de determinados profesionales, no se transforme en un obstáculo para la realización de la práctica de aborto, incluso en otro establecimiento, o por otro profesional en la misma u otra institución. Por eso, el hecho de que la totalidad del servicio de ginecología sea objetor de conciencia no exime a las autoridades del hospital, ni a dichos profesionales ni al resto del personal de la institución de cumplir sus obligaciones legales, ni a este Ministerio de asegurar la accesibilidad y calidad de la práctica.

Diferentes órganos internacionales de derechos humanos que supervisan los tratados en los que se enmarca la ley 27.610 (conf. artículo 3) han manifestado su preocupación respecto el *"impacto negativo de la objeción de conciencia de médicos"*<sup>29</sup> en el acceso al aborto, y han recomendado a los Estados Parte *"[g]arantizar en la práctica que la objeción de conciencia no resulte una barrera para una interrupción voluntaria del embarazo segura, legal y efectiva."*<sup>30</sup> En particular, el Comité de Derechos Humanos sostuvo que *"la invocación de la objeción de conciencia por el personal de salud sin remisiones apropiadas y su falta de capacitación adecuada"*<sup>31</sup> obstaculiza el acceso al aborto y por eso recomendó a los Estados Parte *"establecer un mecanismo efectivo de remisión para garantizar el acceso al aborto seguro en casos de objeción de conciencia de los profesionales de la salud y velar por que los profesionales de la salud que deban practicar los abortos reciban capacitación adecuada."*<sup>32</sup>

En línea con estos estándares, al regular el acceso a la práctica, la Ley 27.610 reconoció en su artículo 5 una serie de *"condiciones mínimas y derechos de atención del aborto y post aborto"* y estableció -como correlato de ellos- una serie de obligaciones que el personal de salud debe cumplir incluso aunque sea objetor de conciencia. Garantizar a las pacientes el acceso a la información y a un trato digno, facilitar el acceso a estudios complementarios en condiciones de tiempo y calidad, asegurar la privacidad y confidencialidad de la práctica, diseñar un mecanismo de derivación formal adecuada, son ejemplos de obligaciones que tienen todas las instituciones de salud indistintamente del subsector al que pertenezcan y sin perjuicio de la objeción de conciencia de su personal médico (conf. Ley 27.610, artículos 5, 10, 11 y 12.).

---

<sup>29</sup> E/C.12/ARG/CO/4. Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina. 1 de noviembre del 2018.

<sup>30</sup> CCPR/C/URY/CO/6. Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Uruguay. 3 de octubre del 2022.

<sup>31</sup> CCPR/C/GC/36. Comité de Derechos Humanos. Observación General número 36. Artículo 6: derecho a la vida, 3 de septiembre del 2019.

<sup>32</sup> CCPR/C/COL/CO/7. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia. 26 de mayo del 2004.

### **V.3. Omisión del Ministerio de adoptar medidas para gestionar la sobrecarga de trabajo del personal del Hospital Regional de Ushuaia que absorbe toda la demanda del segundo trimestre de toda la provincia**

Según información pública de noviembre de 2022 que fuera actualizada mediante la visita realizada en junio de 2023, el Consultorio IVE/ILE de Ushuaia cuenta con cuatro médicos tocoginecólogos, dos psicólogas, dos trabajadoras sociales y dos personas a cargo de tareas de administración que depende del Hospital Regional de Ushuaia. Dichos profesionales atienden la demanda de las personas que solicitan IVE/ILE en el Centro de Atención Primaria de la Salud Número 3 (primer nivel de atención) de la ciudad, donde se brinda atención, asesoramiento y tratamiento farmacológico del primer trimestre. En los casos que se requiere internación, se procede en el Hospital Regional de Ushuaia, en donde se realizan todos los procedimientos quirúrgicos de la ciudad y las ILE/IVE de segundo trimestre de toda la provincia.

Además, se ha señalado como un importante avance que, en los últimos diez meses fueron capacitados diez médicos generalistas con el objetivo de que comiencen a trabajar en Ushuaia junto al equipo de atención primaria durante el primer trimestre de embarazo.

No obstante, como surge de diversos testimonios que se encuentran publicados en el informe sobre la implementación de la ley de IVE/ILE en la Provincia, adjunto al presente, el servicio de ginecología del HRU está sobredemandado y escaso de recurso humano, de espacio físico y de tiempo,<sup>33</sup> sumado a que la falta de acceso a la práctica en el segundo trimestre en Río Grande y Tolhuin genera un *“cuello de botella”* o *“efecto dominó”*. Es que este equipo de profesionales, que organizó de manera autónoma un circuito ejemplar de atención asumiendo con esfuerzo y compromiso tareas y responsabilidades adicionales, debe absorber toda la demanda de IVE/ILE de Ushuaia y la demanda del segundo trimestre de toda la provincia.<sup>34</sup>

Los datos son elocuentes: en el año 2021 y 2022, se realizaron en Ushuaia 74 interrupciones, 34 de las cuales correspondieron a pacientes de Río Grande. Es decir que del total de interrupciones del embarazo realizadas a pacientes de Río Grande en el Hospital Regional de Ushuaia representa aproximadamente el 50% de las interrupciones que realizó dicho Hospital. Es posible que este dato muestre sólo un subregistro del total, ya que profesionales de la salud del equipo IVE/ILE de Ushuaia han identificado que en ocasiones reciben pacientes de Río Grande que optan por trasladarse directamente a Ushuaia por sus propios

---

<sup>33</sup> Entrevista a Alejandra Alfaro, médica Generalista y directora de Atención Primaria de la Salud de Ushuaia, septiembre de 2021.

<sup>34</sup> Marcelo Guida, jefe del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, en entrevista en el portal del diario Tiempo Fueguino, Disponible en: <https://www.tiempofueguino.com/ile-se-dara-prioridad-a-los-profesionales-no-objetores-de-conciencia/>.

medios sin siquiera pasar por el sistema de salud de su propia localidad para evitar mayores obstáculos.

Además, es fundamental realizar capacitaciones integrales técnicas y legales a todo el personal. Si bien se destaca como algo valioso y a sostener la realización de capacitaciones en prácticas de AMEU -las cuales, sin embargo, realizaron solamente algunos de los profesionales que actualmente integran los equipos- es sabido que *“el estigma a nivel institucional se ve en la carencia de capacitación y de asistencia técnica que tienen las personas que de otra forma deberían prestar servicios de aborto”*. En este sentido, se ha señalado que *“la falta de capacitación como lineamiento tácito para restringir el ejercicio de derechos de las mujeres y el acceso a servicios tiene la grave consecuencia de atentar contra la salud de las mujeres”*.<sup>35</sup>

En ese sentido, se recomienda la implementación de una política integral de capacitación obligatoria de todo el personal de salud -no solamente a los médicos que garantizan la IVE/ILE- sobre prácticas médicas y sobre sus deberes y obligaciones legales -incluida la responsabilidad administrativa, civil y penal-. Su ausencia favorece el desconocimiento sobre la práctica del aborto, la estigmatización de quiénes realizan las prácticas y la autocensura, mientras que quienes garantizan la práctica sufren de sobrecarga laboral por falta de capacitación de sus colegas y contratación de personal, lo que los expone tanto a cargas psicológicas, emocionales y laborales excesivas que pueden repercutir seriamente en la calidad de la atención.<sup>36</sup>

#### **V. 4. Impacto de las omisiones denunciadas en el acceso al aborto legal, seguro, gratuito y en condiciones de calidad en perjuicio de las mujeres y personas gestantes**

El derecho al aborto no se satisface con el acceso a la práctica de cualquier manera y a cualquier costo, sino que a lo largo de todo el proceso de atención deben garantizarse una serie de derechos consagrados en la Ley 27.610 que tienden a asegurar la dignidad y autonomía de la persona gestante y la garantía de calidad y accesibilidad de la prestación. Por eso, las situaciones e incumplimientos legales enumerados precedentemente impactan en el ejercicio de tales derechos y engendran la responsabilidad objetiva y directa del Estado, la responsabilidad individual de las autoridades ministeriales por la omisión de adoptar medidas efectivas para asegurar el efectivo cumplimiento de la ley, y la responsabilidad individual del personal de salud que incumple sus obligaciones legales en el marco de la atención.

---

<sup>35</sup> Para más información tendiente a la protección de los profesionales de salud y su impacto en mejoras en la calidad de la atención, puede consultarse: Vivas, Valencia y González, Ana Cristina. *El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y Consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud*, Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia, 2016, p. 20.

<sup>36</sup> Id.

Además, los incumplimientos denunciados tienen un impacto desproporcionado respecto de personas en situaciones de mayor vulnerabilidad, para quienes trasladarse más de 100 o 200 kilómetros puede no sólo producir dilaciones y costos indebidos, dilatar innecesariamente el acceso a momentos avanzados de la gestación, y hasta ser una barrera infranqueable para el acceso. Piénsese en personas jóvenes o adultas sin independencia económica, o que tienen a cargo tareas domésticas o de cuidado que no pueden desatender, o que carecen de redes de apoyo o contención familiar, social o comunitaria, o que trabajan en empleos informales a los que no pueden ausentarse sin riesgo a perderlo, o que se encuentran en situaciones de violencia intrafamiliar o de género.

Las situaciones descriptas no son hipotéticas. A continuación, se acompañan cuatro relatos de casos de personas con derecho a un aborto que lograron el acceso a la práctica gracias al acompañamiento de la organización Peste Rosa (Socorristas en Red - Feministas y Transfeministas que Abortamos) y la buena predisposición, esfuerzo y compromiso de las y los profesionales de la salud de Atención Primaria de Río Grande, del jefe de Salud Sexual y Reproductiva, y del Consultorio IVE/ILE del Hospital Regional de Ushuaia. Si bien los casos son reales, cabe aclarar que los nombres con que se identifica a las personas son ficticios a fin de resguardar su privacidad.

*María* es de Río Grande. Al momento de contactarse con Peste Rosa en noviembre de 2022 tenía 19 años. Luego de constatar que la joven tenía derecho a un aborto en tanto su embarazo implicaba un riesgo para su salud integral y que, en función del plazo gestacional, debía practicarse con internación, los profesionales del Consultorio IVE/ILE de Río Grande le indicaron que no podía garantizarse el acceso a la práctica: el Hospital Regional de Ushuaia había informado que no se podía atender en esa institución debido a lo avanzado de la gestación y la falta de capacidad en el hospital para responder a esa demanda.

Tampoco podían atenderla en el Hospital Regional de Río Grande, porque allí todos los profesionales son objetores de conciencia y directamente no la recibirían. Luego de enfrentar una serie de barreras que incluyeron situaciones de violencia y maltrato en el servicio de ecografía del Hospital Regional de Río Grande, y con el apoyo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable –que tomó intervención a través de la denuncia de la joven a la Línea 0800 de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación- la joven debió ser trasladada a la provincia de Santa Cruz a fin de acceder a la práctica. A *María* le fue negado el acceso al aborto, no solo en el Hospital de Río Grande, sino en toda la provincia. Gracias al acompañamiento de la organización Peste Rosa en articulación con los profesionales de atención primaria de salud provincial, las organizaciones firmantes y la Dirección Nacional de Salud Sexual y Procreación

Responsable de la Nación, se logró que la paciente fuera trasladada a otra jurisdicción para acceder a la práctica de aborto.

Si la paciente no hubiera contado con ese apoyo y acompañamiento, es probable que no hubiera logrado acceder a su derecho. Esta situación fue oportunamente denunciada ante este Ministerio sin que a la fecha se haya obtenido ninguna respuesta.

*Patricia*, de 19 años, se contactó con Peste Rosa en septiembre de 2022. Llegó a Río Grande desde otra provincia con una gestación de 17 semanas y huyendo de una situación de violencia de género, con conocimiento de que su pareja, de quien era víctima, pronto llegaría a la isla. Desde el consultorio IVE/ILE se la recibió e informó que en Río Grande no podía garantizarse la práctica debido a la edad gestacional que se traduciría en la imposibilidad de atenderse en el primer nivel de atención. Debía trasladarse a Ushuaia. Ella no tenía con quién dejar a su hijo durante los días que tenía que ausentarse. Finalmente, logró resolver el cuidado de su hijo y por sus propios medios se trasladó a Ushuaia. A las 18 semanas de gestación accedió a la práctica en el Hospital Regional de Ushuaia, gracias al acompañamiento de Peste Rosa y luego de sortear barreras y costos que no hubiera tenido que enfrentar si la práctica se garantizara en el HRRG.

*Ana*, de 33 años, se contactó con Peste Rosa en diciembre de 2022, con 15 semanas de gestación. Se encontraba en la etapa final de un tratamiento de rehabilitación por consumo problemático de sustancias y manifestó que había sido víctima de violencia de género por parte de la persona de quién había quedado embarazada. Debido a lo avanzado de la gestación y la cancelación intempestiva del turno que se le había dado en el sector público por el feriado del mundial, tuvo que acceder a una ecografía en el sector privado. La ecografía arrojó que se encontraba de 16.2 semanas, por lo que tuvo que trasladarse por sus propios medios a Ushuaia para acceder a una ILE, a donde finalmente accedió, luego de más de dos semanas de solicitar la práctica en el sistema de salud.

*Noelia*, de 32 años, se contactó con Peste Rosa en mayo de 2022 luego de tres intentos de interrumpir su embarazo y cursando un embarazo de más de 12 semanas. En ese momento no había responsable del consultorio de IVE/ILE en Río Grande. La organización Peste Rosa logró poner en contacto a la persona con el jefe del Programa de Salud Sexual de la provincia, y gestionar la cobertura del traslado a través del área social del Ministerio de Salud. De lo contrario, es posible que *Noelia* no hubiera accedido a información ni a la gestión del traslado, o hubiera tardado mucho más tiempo en hacerlo. Al llegar finalmente a la guardia del Hospital Regional de Ushuaia, la paciente debió esperar varias horas en el

hall de entrada, hasta que, advertidos por la referida organización, el equipo médico finalmente la recibió y accedió al procedimiento.

En los casos que anteceden las personas accedieron al aborto gracias a la información, acompañamiento, seguimiento y articulación de la organización Peste Rosa, y al compromiso y esfuerzo de los profesionales de la salud intervinientes en el primer nivel de atención. Aun así, enfrentaron dilaciones y costos que no corresponden en tanto el aborto, luego de las 12 semanas de gestación o cuando es necesaria la internación, debe garantizarse en segundo nivel y en condiciones de calidad y accesibilidad, en la propia comunidad que cuenta con los servicios y no a 200 kilómetros de distancia: es decir, en este caso, en el HRRG. Esos casos ilustran el impacto concreto de las fallas descriptas anteriormente: falta de información para el acceso, falta de derivación adecuada, demoras en el acceso, costos para el acceso a ecografías y costos para traslados. Además, abren el interrogante de qué ocurre con aquellas personas que no logran contactarse con organizaciones feministas y de derechos humanos que las acompañan y sostienen durante todo el proceso.

Frente a esta situación, el Ministerio debe adoptar medidas inmediatas. Además de encontrarse en estado de incumplimiento de la ley, los hechos denunciados exponen a las pacientes a la vulneración de sus derechos.

Desde 2010, en sus observaciones finales para la Argentina, el Comité de la CEDAW instó al Estado argentino a que “[v]ele por que las mujeres tengan acceso a servicios de aborto legal y sin riesgo y de atención posterior al aborto, y defina y aplique requisitos estrictos de justificación para prevenir el uso general de la objeción de conciencia por los médicos que se niegan a practicar abortos”<sup>37</sup>.

En 2016 y 2018, nuevamente, distintos órganos de tratados señalaron a la Argentina su preocupación por el *“impacto negativo de la objeción de conciencia de médicos”*<sup>38</sup> en el acceso al aborto legal, y por la *“inaccesibilidad al aborto por el ejercicio de la objeción de conciencia individual por parte de los trabajadores de la salud.”*<sup>39</sup> Por eso, frente a los incumplimientos denunciados, el Estado tiene la obligación de *“[a]doptar medidas proactivas para garantizar que las leyes, regulaciones y prácticas pertinentes con respecto a las objeciones de conciencia por parte del personal médico para realizar o asistir en abortos legales no obstruyan el acceso rápido y efectivo al aborto y aseguren el trato profesional y*

---

<sup>37</sup> CEDAW/C/ARG/CO/7. Comité de CEDAW. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina. 25 de noviembre del 2010, párr. 33.c.

<sup>38</sup> E/C.12/ARG/CO/4. Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina. 1 de noviembre del 2018.

<sup>39</sup> CCPR/C/ARG/CO/5. Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de la Argentina. 10 de agosto del 2016.



*en respeto de la dignidad humana de todas aquellas personas que buscan acceso a servicios de aborto”.*<sup>40</sup>

*Vale recordar que “[e]l derecho a la salud reproductiva es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos. Está íntimamente ligado a los derechos civiles y políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; a la libertad y la seguridad de la persona; a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad y el respeto por la vida familiar; y la no discriminación y la igualdad”.*<sup>41</sup>

*Además, no existen dudas respecto de que “[l]as violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la [...] denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.*<sup>42</sup>

## **VI. CONCLUSIONES**

Hasta ahora se han descrito una serie de hechos que dan cuenta de que, **si bien existen en Tierra del Fuego unos pocos profesionales que con compromiso y esfuerzo articulan entre sí para brindar efectivo acceso al aborto, persisten barreras y obstáculos que impactan en la salud de las mujeres frente a los cuales la respuesta institucional del Estado ha sido pasiva u omisiva.**

En resumen, habiendo pasado casi dos años y medio desde la sanción de la Ley 27.610:

- El Hospital Regional de Río Grande persiste en negar el acceso a la práctica al amparo de la objeción de conciencia de todo su servicio de ginecología, trasladando los costos materiales e inmateriales de su incumplimiento a los equipos del primer nivel de atención de esa ciudad y de Ushuaia que garantizan la práctica y a las pacientes;
- Las mujeres y personas gestantes de Río Grande que requieren una atención en el segundo nivel de atención incurrir en demoras y costos indebidos para

---

<sup>40</sup> E/C.12/ARG/CO/4. Comité DESC. Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina. 1 de noviembre de 2018, párr. 58.

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), p. 10.

<sup>42</sup> Comité de CEDAW. Recomendación General número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general número 19, 26 de julio del 2017, párr. 18.

- trasladarse más de 200 kilómetros hasta Ushuaia pese a contar con un hospital en condiciones de garantizar un aborto en su localidad;
- El equipo de profesionales que garantiza IVE/ILE en el Hospital Regional de Ushuaia sigue absorbiendo la demanda del primer nivel de toda la ciudad y del segundo trimestre de toda la provincia;
  - Sin perjuicio de la reciente colocación de cartelera informativa sobre el derecho al aborto en el Hospital Regional de Ushuaia, la que se destaca y celebra, no existe información completa sobre el derecho al aborto en la web del Ministerio ni en las redes sociales de los hospitales, ni consta que se hayan realizado campañas de información y sensibilización a toda la población, ni que se hayan establecido y difundido canales efectivos de denuncia y reclamos para las pacientes;
  - Sin perjuicio de las recientes capacitaciones en AMEU a profesionales del primer nivel de atención, no consta que se hayan realizado capacitaciones integrales a todo el personal de salud, administrativo y profesionales técnicos respecto de los derechos y obligaciones consagrados en la Ley, como forma de evitar situaciones de desinformación, abuso de la objeción de conciencia y malos tratos;

Como se dijo, dichos incumplimientos legales implican una vulneración al derecho a acceder a un aborto seguro, gratuito y de calidad e impacta en los derechos humanos a la vida, la salud, a la igualdad y no discriminación, a la autonomía, a la información, a recibir un trato digno, y a vivir una vida libre de violencias, con un impacto desproporcionado respecto de aquellas personas que se encuentran en un contexto de mayor vulnerabilidad o marginalización por su residencia, condición socioeconómica, violencia de género o de otra índole.

**Al establecer con claridad un catálogo de derechos y obligaciones, la Ley 27.610 se presenta como una clara hoja de ruta hacia la implementación de una política pública integral de acceso al aborto en el ámbito de la salud pública, para que no haya más abortos inseguros.**

**Desde un punto de vista legal, práctico y desde la perspectiva de las pacientes, un Estado pasivo u omisivo frente a los obstáculos ilegales que persisten en el acceso al aborto equivale a uno que obstruye activamente el acceso. En la medida en que los obstáculos denunciados impactan en el efectivo acceso al aborto, la obligación de adoptar medidas es inmediata.**

## **VII. DOCUMENTAL ADJUNTA**

1. Estatuto, acta de designación de autoridades y poder conferido a Mariela Belski para representar a Amnistía Internacional;

2. Nota de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, del 26 de julio de 2021;
3. Informe Carolina Scandroglio (junio - diciembre 2020);
4. Informe Claudia Ramírez (enero – junio 2021);
5. Pedido de acceso a la información pública presentado por Amnistía Internacional el 7/06/2021;
6. Pedido de acceso a la información pública reiteratorio presentado por Amnistía Internacional el 9/08/2021,
7. Nota que informa visita y solicita reunión, enviada por Amnistía Internacional y la Hoguera e 24/08/2021;
8. Carta a la Ministra de Salud de Tierra del Fuego, Judith Di Giglio, del 8 de noviembre de 2021;
9. Respuesta a pedido de acceso a la información pública suscripto por Marcelo Guida;
10. Informe Implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tierra del Fuego: Avances y Desafíos.
11. Denuncia grave incumplimiento de la Ley 27.610 por traslado a Santa Cruz. Solicita adopción de medidas urgentes, presentada el 1/01/2023;
12. Respuesta a pedido de acceso a la información pública de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación;
13. Nota enviada por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación a la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud de Tierra del Fuego.

## **VIII. PETITORIO**

A la luz de los hechos y consideraciones expuestas, las organizaciones firmantes solicitan a este Ministerio que, de forma participativa y garantizando el acceso a la información y la rendición de cuentas a lo largo del proceso, adopte las siguientes medidas:

- Convoque y lidere un espacio de diálogo para la implementación de la Ley 27.610 integrado por las áreas ministeriales con competencia y atribuciones en la materia, directores/as del Hospital Regional de Río Grande y Hospital Regional de Ushuaia, jefes departamentales y de servicios pertinentes, profesionales de la salud de dichas instituciones y de APS, y organizaciones de la sociedad civil que promueven el acceso al aborto en condiciones de calidad.

- A los fines de nutrir ese espacio de diálogo, solicite a las direcciones del Hospital Regional de Ushuaia y del Hospital Regional de Río Grande, así como a las direcciones de Atención Primaria de la Salud y a los referentes de salud sexual de cada departamento, un informe de las acciones realizadas, en el marco de sus atribuciones y competencias, para implementar la Ley 27.610, que incluya un detalle de la atención brindada a las pacientes, recurso material y humano a disposición para esta práctica, flujograma o protocolos de atención vigentes, capacitaciones recibidas y desafíos que se presentan.
- Amplíe el cuerpo de profesionales médicos no objetores de conciencia en toda la red de efectores de salud públicos de la provincia y asegure que cuentan con el espacio físico, la disponibilidad de tiempo y los recursos para garantizar la práctica.
- Prioritariamente, se contrate personal médico no objetor de conciencia para el Hospital Regional de Río Grande, y se asegure que la dirección de la institución y todos los servicios implicados en la realización de la práctica cumplan y colaboren activamente con la inserción y desempeño del nuevo personal, cada cuál desde sus respectivas competencias, en cumplimiento de sus obligaciones legales.
- Se capacite a todo el médico y administrativo del Hospital Regional de Río Grande para que asuma la responsabilidad de recibir, informar y derivar formalmente a las personas que solicitan IVE o ILE, facilitando, en articulación con Atención Primaria de la Salud, la gestión de los turnos y los traslados que sean necesarios;
- Respalde, fortalezca y promueva, a través de los mecanismos de fomento, reconocimiento o incentivos disponibles, la labor de los profesionales que garantizan la práctica de aborto;
- Jerarquizar el consultorio de IVE-ILE que garantiza el aborto tanto el primer como en el segundo nivel, para que cuente con una estructura dentro del organigrama institucional y sea reconocido como servicio prioritario en el Hospital Regional de Ushuaia.
- En cumplimiento de la Ley Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley 27.610 promueva una campaña de información dirigida a toda la población sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo que incluya un detalle de las prestaciones que brinda cada efector, los días y horarios de atención y canales de denuncia y reclamo;
- Aumente la capacidad de respuesta de los servicios de ecografía para garantizar la realización de estudios en el plazo legal. Se debe prever, de ser necesario, la adquisición de nuevos ecógrafos y la articulación con el sector privado y de la seguridad social, sin costos extra para las pacientes.

- Adquiera equipos para la práctica de AMEU y capacite a todo el personal médico del primer nivel de atención en condiciones de realizar dicha intervención. Garantice que el personal capacitado en la práctica disponga de centros de salud acondicionados para garantizarla.

La Ley de Procedimiento Administrativo No. 141 en su artículo 151 prevé un plazo de 30 días para dar respuesta a reclamos como el presente, luego del cual se podrá requerir pronto despacho, y si transcurren 15 días más sin respuesta de la administración se considera que hay silencio de la administración, quedando habilitadas y expeditas las acciones judiciales correspondientes.

Sin otro particular, saludamos atentamente,

Mariela Belski

Apoderada

Directora Ejecutiva

Amnistía Internacional Argentina