

MAŁAS PRÁCTICAS



EL DERECHO A ABORTAR ES LEY EN ARGENTINA

Experiencias sobre acceso a interrupciones de embarazo durante el primer año del gobierno de Javier Milei.

Segunda entrega



Socorristas en Red
(feministas y transfeministas que abortamos)

EL DERECHO A ABORTAR ES LEY EN ARGENTINA

MALAS PRÁCTICAS

Experiencias sobre acceso a interrupciones de embarazo durante el primer año del gobierno de Javier Milei.

Escritura: Laura Rosso.

Diseño: Melina Fit.

Coordinación: Nadia Mamaní.

Colaboraron: Andrea González, Belén Grosso, María Elena Ale, Natalia Saralegui, Lidia Zurbriggen y Ruth Zurbriggen.

Septiembre 2025

INTRODUCCIÓN

En Argentina, la **Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**, que se aprobó el 30 de diciembre de 2020, tiene por objetivo **regular el acceso a esta práctica y a la atención postaborto**, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos.

No está de más recordar que el marco normativo que dispone es un régimen mixto que combina plazos y causales. Por un lado, incorpora la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 inclusive del proceso de gestación (14 semanas y 6 días). El carácter de voluntario significa que la persona que solicita acceder a un aborto no tiene que dar motivos sobre su decisión al personal de salud que interviene. Por el otro, a partir de la semana 15 de gestación, mantiene, actualizadas, las causales ya previstas en el Código Penal de la Nación desde 1921 y los lineamientos fijados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “F.A.L. s/medida autosatisfactiva” del 13 de marzo de 2012. Es decir, sigue rigiendo el aborto por causales de forma similar a como estaba regulado previamente (para los casos de peligro para la salud o la vida de la mujer o persona con posibilidad de gestar y para los casos de violación).

Desde la asunción de Javier Milei en la presidencia de la Nación se habilitaron y profundizaron discursos en contra de este derecho; se recortó la distribución de insumos y se vaciaron las políticas públicas tendientes a garantizar la Ley IVE. Socorristas en Red (en adelante SenRed), continúa brindando información y acompañamientos con la finalidad de sostener el acceso a abortos legales, seguros, gratuitos y cuidados.

Cuidar la Ley implica hacerla cumplir en todos sus términos, el acceso al derecho importa, la calidad de ese acceso también.



Ya en 2022, SenRed advertía malas prácticas en la implementación de la Ley. En ese año publicaron un primer informe con situaciones que consideraban “acciones u omisiones que no siguen lo dispuesto por la Ley 27.610 y otras leyes y disposiciones fundamentales, como el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo que profundiza los aspectos que menciona la Ley y los modos de acceso y recomendaciones en procesos de interrupciones legales”.

Este documento está basado en una encuesta realizada en el mes de mayo de 2025. Se invitó a responder a 77 activistas que integran SenRed en distintos territorios de Argentina. Dicho instrumento releva situaciones del primer año de la gestión de gobierno de Milei y su formulación y diseño contó con el apoyo de la abogada feminista Natalia Saralegui. Luego de un primer análisis de las respuestas obtenidas, se convocó a cinco reuniones virtuales con activistas de SenRed; se realizaron durante el mes de julio y participaron un total de 58, esas personas convocadas habían respondido oportunamente la encuesta. Todo este proceso fue coordinado por Nadia Mamaní, maestra y acompañante de las decisiones en abortar en la colectiva La Revuelta de Neuquén.

En esta publicación presentamos una serie de experiencias de acompañamientos de activistas de SenRed que muestran las dificultades que enfrentaron algunas personas para acceder a interrupciones voluntarias y legales del embarazo (IVEs e ILEs) dentro del sistema de salud.



En esta segunda entrega se registran dificultades en el acceso a la información a personas que deciden abortar, vulneraciones a la confidencialidad, objeciones de la práctica que obstaculizan el acceso al derecho, comentarios atemorizantes especialmente durante las ecografías, indicaciones sobre el uso de medicamentos que no siguen las Guías de la Organización Mundial de la Salud.

En la primera entrega se relevaron prácticas de profesionales que no brindan la opción de analgesia y otros que obligan a la persona gestante a “llevarse el producto” del aborto, y otras prácticas con mayores niveles de crueldad, como dilatar el proceso y dar la opción de adopción o realizar legrados en lugar de aspiraciones manuales endouterinas (AMEU). Sobre este último punto, SenRed publicó recientemente la nota periodística: “Aborto seguro: las desventajas del legrado versus las ventajas de la AMEU”.

También se da cuenta de algunas de las estrategias que desarrollan desde colectivas de SenRed para enfrentar estas malas prácticas y generar mejores contextos para el acceso al derecho al aborto y contribuir así a la construcción de autonomía corporal y bienestar de quienes deciden abortar.

ECOGRAFÍAS: “LA FELICITARON Y LE DIJERON EL SEXO”

Por Laura Rosso

Una de las situaciones más recurrentes que colectivas de SenRed han advertido en el reconocimiento de malas prácticas tiene que ver con las ecografías. Es muy común que a la persona que decide abortar se le haga ver imágenes y escuchar sonidos durante la ecografía. Una situación que se profundizó desde diciembre de 2023. **“Lo que hacen es mostrarles las imágenes, no les preguntan nada, les ponen la pantalla con todos los sonidos”**, cuenta una socorrista. Esto ocurrió en muchas localidades de país, entre ellas Catriel y Cinco Saltos, en la provincia de Río Negro, y en el Hospital de Centenario, Neuquén. En Catamarca, atienden de a dos o tres personas en la misma sala, y si alguien dice no querer ver ni escuchar sonidos, ve y escucha lo que pasa al lado. Una activista de una colectiva de San Luis señala: **“Mil vueltas para la ecografía. Antes constaba en la orden que era para ILE o IVE y había algún tipo de cuidado. Hoy esa información no figura, y vemos el trato de ‘mamita’ y ‘felicitaciones’.** Hay una violencia verbal muy directa”. Le tocó acompañar a una mujer en la maternidad Teresita Baigorria, que exigió no ver, ni escuchar nada. Le dijeron que tenían que hacerle una ecografía transvaginal, “porque no se puede ver, son muy pocas semanas”. Ella accedió, necesitaba hacerse la ecografía. En la sala, además del ecografista había otras dos personas cuya presencia no le explicaron. Era una situación intencionalmente molesta. “Entró una administrativa que necesitaba un papel, otra que pedía un sello, y así la tuvieron con las piernas abiertas, durante más de diez minutos. Cansada la mujer se



levantó, se vistió y se fue. Luego hizo una denuncia en el 0-800-222-3444, Línea Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, que brinda información sobre la Ley IVE y recibe reclamos por obstaculizaciones. Finalmente, tuvo que pagar una ecografía en un centro privado”. En esa maternidad el servicio de ecografías está tercerizado. Las socorristas habían logrado que se retiraran las imágenes religiosas y de bebés, sin embargo volvieron a aparecer. “Eso volvió y volvió con más fuerza. **Ahora no hay una virgencita, hay tres,** además de varias fotos de bebés y de mujeres embarazadas”.

En el Hospital Zonal de San Nicolás, provincia de Buenos Aires, hay un solo ecografista que siempre muestra las imágenes y hace escuchar los sonidos. Las socorristas, junto con las mujeres atendidas, recopilaron varios relatos, hicieron la denuncia y lograron que suspendieran al médico por dos meses. Sin embargo, cuando volvió continuó haciendo las ecografías de la misma manera. “No le importa, no le interesa cambiar. Las recetas vienen de la misma consejería del hospital, dicen IVE o urgente ILE pero él responde: **“Este es mi consultorio y acá se hace así”**. Cuando lo suspendieron, nadie lo reemplazó y esa consejería quedó sin la posibilidad de garantizar ecografías”.

En el conurbano bonaerense, ante la falta de turnos para ecografías en espacios públicos de salud, muchas personas concurren a espacios privados. En los talleres socorristas, se conversa de antemano que es un derecho solicitar no escuchar sonidos ni ver imágenes durante el estudio. Esta es una estrategia que busca desnaturalizar prácticas médicas (sociales y culturales) y generar nuevas resistencias, en las que pueda hacerse oír el no de las personas gestantes que han decidido que ese embarazo es inviable para este momento de sus vidas.

En el Hospital Balestrini de La Matanza, una mujer llegó con una orden que decía “control postaborto”. La ecografista, en lugar de limitarse a realizar el estudio, le dijo: **“Tu bebé es muy fuerte y sigue vivo”**. Una frase que no solo contradice el derecho a recibir una atención respetuosa y libre de mensajes atemorizantes o desalentadores, sino que constituye un caso de **violencia obstétrica**.

Los relatos dan cuenta de la dificultad de acceder a ecografías en condiciones respetuosas. A esto se suman los costos, que obligan a algunas personas a hacer mucho sacrificio o endeudarse para poder pagar la ecografía en el sistema privado para no demorar. Las activistas detallan: “Una ecografía en el conurbano sale \$20.000, la más económica, y en otros lugares es mayor”, “En Catamarca capital están entre \$23.000 y \$25.000”, “En Bahía Blanca, entre 35.000 y 40.000”, “En San Juan entre 30.000 y 40.000”, “En Comodoro Rivadavia de 35.000 o más”, “En San Luis entre 30.000 y 45.000” [1].

La falta de ecografía produce dilaciones tanto en la entrega de la medicación para abortar como de la información. Hay lugares que solo cuentan con un ecografista y el turno se obtiene únicamente de manera presencial, lo cual torna aún más complejo el acceso a la práctica. “Muchas veces los mismos centros de salud no saben cómo resolver el tema del turno para la ecografía”, suma una socorrista de Córdoba que acompaña en pueblos y lugares alejados y agrega que, como estrategia, tratan de articular con alguna trabajadora del centro de salud para que reciba a las personas que viven a dos o tres horas del lugar.



En Comodoro Rivadavia, en la provincia de Chubut, cada vez hay más restricciones en el acceso a IVE - ILE, y todo empieza con el turno para la ecografía. El único centro de salud que garantiza, daba turnos de lunes a jueves. Ahora se redujo arbitrariamente a los días martes.

[1] Estos valores corresponden a 2024 y al primer trimestre de 2025.

En el Hospital Samco de Santo Tomé, cerca de la ciudad de Santa Fe, a dos personas distintas no les creían la fecha de última menstruación (FUM) que remitían. “Les decían que esa fecha no coincidía con el tamaño de lo que se veía en la imagen, entonces les mostraban la imagen y les decían que era un feto del tamaño de tantas semanas”. En otras ciudades de esa provincia, como San Jorge y El Trébol, las personas tienen que trasladarse hasta Rosario porque no hay ninguna posibilidad de que en los centros de salud de esos lugares se les brinde información. En muchos pueblos pequeños no hay equipo para el acceso a la IVE.

Recordemos que la última actualización de las Directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2022) establece que la edad gestacional del embarazo puede calcularse a partir de la fecha de la última menstruación, o combinando ese dato con herramientas validadas, como aplicaciones móviles. La ecografía o el examen clínico solo son necesarios cuando no se tiene certeza sobre la última menstruación. En general, debe emplearse “el método menos invasivo que sea apropiado en las circunstancias y esté disponible en el entorno”.

“IVE, ¿qué es eso? No conozco esa sigla”.

“No está más vigente”, “Acá no”, “No sé de qué me estás hablando” son respuestas que les han dado a personas que han solicitado abortos en algunos lugares y que desde SenRed no las habían escuchado antes del gobierno de Javier Milei. Sin dudas, el contexto de ataques discursivos a nivel gubernamental colabora en amplificar las voces de antiderechos y son de extrema gravedad por negar la existencia de la Ley 27.610, por desconocer el derecho a decidir e impedir el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

En Andalgalá, provincia de Catamarca, dicen que la Ley no está en vigencia. Una acompañante cuenta: **“Les dijeron que no tenían posibilidad de acceder al proceso de aborto porque la Ley ya no era válida**. Se empezó a escuchar el discurso de ilegalidad y las hacían volver a sus casas. Por la desesperación, empiezan a buscar información y llegan a nosotras con este relato. Hasta pensaban que acceder al aborto con nuestro acompañamiento era bajo la clandestinidad”. Otro dato que aporta la socorrista es que en la mesa de entrada atienden varones y por

vergüenza, muchas mujeres no quieren acercarse. **“No hay privacidad en la información que ellas comparten”**. Y todas las ginecólogas del hospital, que son las mismas que atienden en el sistema privado, son objetoras de la práctica y no brindan información.

La Ley establece un plazo máximo de diez días corridos desde su requerimiento para acceder a la interrupción del embarazo. Sin embargo, las demoras para obtener una ecografía producen dilaciones en el acceso. En la maternidad de la ciudad de Catamarca les señalan una puerta cuyo horario de atención para el equipo IVE-ILE es únicamente por la mañana. Si por motivos laborales, trabajo de cuidado o alguna otra razón la persona concurre por la tarde, no conseguirá turno. Allí también se llegó a escuchar: **“Eso ya no se está haciendo por la baja natalidad que hay en el país”**.

Otra activista relata que en Fiske Menuco (General Roca), provincia de Río Negro, había garantas en cada uno de los once centros de salud. Desde la asunción de Javier Milei hubo un éxodo de profesionales al sistema privado, entre otras cosas, por las condiciones laborales y los bajísimos salarios. En el centro de salud de Barrio Nuevo, una enfermera advierte que la Ley se va a terminar con esta nueva gestión, **“que se apuren a abortar porque después no van a poder”**. “Como ahora no hay garantas en todos los centros de atención primaria de salud, se pasan la pelota de un centro de salud a otro. Las van rebotando hasta que llegan a nosotras, y les indicamos dónde ir y con quién contactar. En muchos centros de salud no quieren dar indicaciones para ecografías ni para nada. Tampoco hacen la derivación. El éxodo de médicos y médicas garantas al sistema privado dejó los centros de salud a la deriva y los carteles que solíamos pegar con información sobre dónde ir y cuáles son nuestros derechos, ahora los sacan. No están más”.

En Comodoro Rivadavia, identificaron a los profesionales que desinforman. “Les preguntan de antemano la FUM y cuando es de más de 14 semanas les dicen que eso no está más vigente, es decir, concretamente la ILE. Y agrega: ‘Si vos querés saber si alguien garantiza, vas a tener que averiguar’”.

En San Nicolás, provincia de Buenos Aires, las profesionales de la consejería del hospital provincial afirmaron en una nota pública que más de dos veces no se podía abortar. La colectiva socorrista tiene además la tarea de desmentir este tipo de afirmaciones.

En el Hospital Rawson de la provincia de San Juan, cuando las médicas se toman licencia quedan sin cobertura. A las mujeres las ‘mandan a pensar’ y les proponen ir a la psicóloga. También son recibidas con comentarios como: **“Estas que vienen a hacer esas macanas”**, **“¿Otra vez vos por acá?”**, **“¿No te estás cuidando?”**. Este tipo de trato hace que muchas personas se sientan juzgadas y desanimadas a buscar la atención que les corresponde.

En el inciso “e” del artículo 5 de la Ley 27.160 se hace referencia al Acceso a la información: “El personal de salud debe escuchar activamente y con respeto, garantizando que la persona reciba información veraz, actualizada, comprensible y accesible sobre su salud y los métodos de interrupción del embarazo. Esta obligación incluye no brindar información inadecuada y asegurar que se transmitan los derechos contemplados en la Ley a lo largo de todo el proceso, incluso si la paciente no lo solicita expresamente”.



Medicación: “Andá cuando abre la farmacia y si te toca, te toca”

Durante los acompañamientos en el sistema de salud formal se observaron varias situaciones respecto de obstáculos para acceder a la medicación para abortar, ya sea el pack combinado de mifepristona y misoprostol o sólo misoprostol: no entregan, alegan faltante, realizan un fraccionamiento, indican mal la posología o indican combinación de vías para su uso.

Una socorrista de Paraná, provincia de Entre Ríos, señala que en la zona de Costa del Uruguay hay faltante de mifepristona, lo que obliga a las usuarias a cubrir ese costo por sí mismas. **“Desde el sistema de salud sólo entregan el misoprostol.** Les dan la receta de la mifepristona para que la compren, pero se hace imposible en términos económicos por su alto costo”.

Hay profesionales que no siguen el protocolo de uso de medicación. Se repite la situación de hacerlas ir en diferentes días. “Puntualmente hay uno que les va colocando vía vaginal, de a dos pastillas de misoprostol. Como no funciona, el proceso se dilata: pasan las semanas y la persona no puede abortar o termina en un legrado. Este profesional es casi la única opción disponible en esa localidad, por eso muchas recurren a él, incluso sabiendo que puede no funcionar o que tienen que someterse a esas prácticas”.

En Costa del Paraná hay más posibilidades de obtener mifepristona a través del sistema de salud. Con su política antiderechos y el vaciamiento presupuestario de las políticas públicas, el gobierno nacional dejó de comprar medicación, y son las provincias las que debieron asumir esas compras. “En Villa White, provincia de Buenos Aires, en sectores públicos, si la persona está de menos de ocho semanas le entregan cuatro pastillas de misoprostol; si está de más de ocho semanas, seis. No les dan las doce pastillas necesarias para completar el procedimiento solo con misoprostol, ni se entrega la mifepristona. Básicamente, las obligan a comprarla. Y si la persona no puede pagarla tiene que endeudarse, pedir dinero o incluso usar tarjeta de crédito si la tienen, pero no se les da”. Esto arroja a las personas que necesitan abortar a buscar medicación en puntos de venta que, muchas veces, las estafan o engañan.

En el sistema público en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires, durante los meses que realizamos este trabajo, las activistas señalaron que no hay mifepristona disponible y que no todas las farmacias están entregando. “Hay un fraccionamiento del misoprostol, sobre todo en el sector privado, donde los protocolos son inadecuados: vías combinadas, por ejemplo, dos pastillas vaginales, dos sublingual, dejar pasar cinco horas y luego evaluar”. No les dan el tratamiento completo de doce pastillas. En ciudades cercanas a Olavarría, como Bolívar, Daireaux, Laprida, Lamadrid, Enderson, sucede que los equipos en el sistema público se van desarmando. **“Son ciudades pequeñas, hay mucho hostigamiento y las personas se resisten a ir al sistema público porque no se respeta la confidencialidad”**. Recordemos que la Lty establece que el personal de salud tiene la obligación de crear y mantener las condiciones necesarias para preservar la confidencialidad y el secreto médico tanto durante el proceso de atención como después.

En el Hospital Lucio Meléndez, del conurbano de la provincia de Buenos Aires, una joven con 21 semanas de gestación, estuvo esperando desde muy temprano que la atiendan. A la tarde la internaron y le dieron dos pastillas de misoprostol vía sublingual y ningún analgésico. Dieciocho horas después pudo abortar, sola y en una situación de mucha vulnerabilidad. La ginecóloga fue a verla una sola vez.

Luego de estas experiencias volvemos a las estrategias de SenRed para acompañar abortos seguros y cuidados. En ese andar feminista, se enfrentan a malas prácticas y día a día refuerzan su activismo mediante talleres presenciales, fundamentales para conocer los derechos y acceder a información confiable. También insisten con las denuncias, notas en libros de quejas de las instituciones, en identificar a quienes no realizan adecuadamente los procedimientos y articular con profesionales de la salud que garantizan una práctica cuidada y respetuosa. Siempre, además, ponen el foco en informar y visibilizar la Ley 27.610 a través de campañas de comunicación. Porque la resistencia es no dejar de acompañar y seguir hablando de abortos.

Argentina, septiembre 2025



Socorristas en Red
(feministas y transfeministas
que abortamos)