

N° 15
Septiembre 2021
Serie Documentos REDAAS

15

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En la Ley sobre Interrupción del Embarazo de Argentina

Agustina Ramón Michel
Sonia Ariza Navarrete
Dana Repka



SOBRE LAS AUTORAS

Agustina Ramón Michel es abogada, investigadora asociada del CEDES y profesora de derecho en la Universidad de Palermo. Integra el Grupo Coordinador de REDAAS.

Sonia Ariza Navarrete es investigadora adjunta del CEDES y candidata doctoral en la Facultad de Derecho de la Universidad de Palermo, integrante del Grupo Jurídico de REDAAS.

Dana Repka es abogada y becaria del CEDES.

ELA: www.ela.org.ar

REDAAS: www.redaas.org.ar/

CEDES: www.cedes.org

Sugerencia de cita: Ramón Michel, A; Ariza Navarrete, S y Repka, D. Objeción de conciencia en la Ley sobre Interrupción del Embarazo de Argentina. REDAAS. Buenos Aires, Septiembre 2021.

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

Luego de 99 años, se modificó el régimen jurídico del aborto. En diciembre del 2020, el Congreso argentino aprobó la Ley 27.610 que reconoce el derecho al aborto hasta la semana 14 inclusive (interrupción voluntaria del embarazo -IVE) y en el momento en que sea necesario en casos de violación y de peligro para la vida o la salud de la gestante (interrupción legal del embarazo -ILE).¹ Esta ley regula, además, la atención posaborto. Se trata de una norma de orden público aplicable en todo el país. De este modo, se institucionaliza un cambio de paradigma, abandonándose el que se centraba en la política criminal para adoptar uno basado en derechos y obligaciones, con una visión de salud pública.

Ley 27.610 “Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto”

Art. 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Art. 5. Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

El marco legal se completa con:

- **Decreto 516/2021**, que reglamenta la Ley 27.610, y precisa cuestiones sobre consentimiento informado, certificación de causales, alcance de la IVE/ILE, autoridad de aplicación de la norma, entre otras.²
- **Resolución 1535/2021**, “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo”, que es una herramienta para los equipos de salud. Detalla estándares legales y clínicos para la provisión de IVE/ILE.³

Este marco jurídico renovado también reconoce la objeción de conciencia (OC) para profesionales de la salud, sobre la cual desarrollaremos a continuación.

¿QUÉ ES LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA?

La OC permite exceptuarse de una acción debida, en este caso de proveer una IVE/ILE. Es decir, quien la ejerce puede apartarse de la provisión.

Tiene como objetivo resguardar la integridad moral de profesionales de la salud que no hayan podido conciliar de otra manera los conflictos entre sus deberes profesionales, éticos y jurídicos.

La OC, sin embargo, no es una libertad absoluta para decidir qué parte del trabajo profesional se quiere cumplir y qué parte no, o para minar los derechos de las pacientes o afectar sustantivamente al equipo de salud. Por ello, la mayoría absoluta de los países que reconocen este derecho también fijan límites y obligaciones.⁴

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA **NO** ES UN PASE LIBRE PARA:

- ✗ Violentar a pacientes
- ✗ Malinformar a pacientes, estudiantes o la comunidad
- ✗ Violar la confidencialidad
- ✗ Entorpecer el acceso al aborto legal
- ✗ Opinar sobre qué es moral y qué no frente a una paciente
- ✗ Maltratar a profesionales que proveen abortos legales
- ✗ Sancionar informalmente a residentes
- ✗ Boicotear espacios de enseñanza sobre aborto

10 AÑOS **REDAAS**
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO
ARGENTINA



➔ Estos comportamientos contrarían deberes éticos, legales y profesionales.

➔ No están amparados por la ley.

➔ Son sancionables.

¿CUÁNDO Y QUIÉN PUEDE ALEGAR OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

La Ley 27.610 regula el derecho a OC en materia de IVE/ILE. El art. 10 sostiene que “[e]l o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia (...)”.

De esta manera, la ley reconoce un derecho individual a la OC a quien realiza directamente el procedimiento de la IVE/ILE, lo que significa que puede invocarse respecto de la práctica concreta y no respecto de otras acciones o intervenciones que no produzcan la interrupción de la gestación.

No puede invocarse OC respecto de aquellas acciones que son indirectas pero necesarias para garantizar la atención integral de la salud (ej.: consejería o entrega de información sobre IVE/ILE, realización de ecografías, toma de tensión arterial, apertura de la historia clínica, anestesia, entre otras). Estas acciones no producen la interrupción del embarazo, y se realizan de forma complementaria a un gran número de prácticas de salud, de forma que no podría existir conflicto moral relevante para el derecho en esas intervenciones.

La postura de la norma argentina no es extravagante, sino que sigue tendencias globales de derecho comparado y del sistema regional de los derechos humanos.⁵

En el fallo “Greater Glasgow Health Board v. Doogan” de Reino Unido (2014),⁶ la Corte Suprema de Reino Unido interpretó el artículo 4 (1) de la Ley de Aborto de Gran Bretaña⁷ que reconocía un derecho a la OC⁸ y concluyó que solo quien “participa realmente” (actually taking part) de la interrupción del embarazo es quien está legitimado a invocar OC, lo que implica tomar parte en la “práctica directa” de la interrupción (taking part in a ‘hands-on’ capacity) (cons. 37 y 38). Por tanto, no son pasibles de OC todas aquellas tareas clínicas, administrativas y de gestión que, si bien están asociadas con la interrupción del embarazo, no implican una “participación real” en la misma (cons. 39).

En la sentencia T-388 de la Corte Constitucional de Colombia (2009)⁹ y el Protocolo para el Sector Salud de Prevención del Aborto Inseguro de Colombia (2014)¹⁰ se establece que solo quienes participan directamente en la práctica de un aborto pueden ejercer la OC.

En la Sentencia T-388, la Corte Constitucional establece que *la objeción de conciencia se predica del personal que realiza directamente la intervención médica necesaria para interrumpir el embarazo*.¹ Y, detalla algunas de las actividades que no se consideran “participación directa”, indicando que *no guarda relación alguna con la naturaleza de la objeción de conciencia que el personal encargado de la apertura de la historia clínica, del archivo de la institución, de la recepción de los pacientes, de la limpieza de las instalaciones, etc. se abstenga de llevar a cabo su labor, pues difícilmente podrá encontrarse conexión real con motivos morales, filosóficos o religiosos; de la misma forma no existirá dicha posibilidad respecto del personal que desarrolla las labores médicas preparatorias como la práctica de los exámenes necesarios, la orientación respecto de las consecuencias del procedimiento, la asistencia psicológica previa a la intervención, etc.; finalmente, tampoco se encuentra sentido a que el personal médico que debe ayudar a la paciente en su etapa de recuperación luego de la intervención manifieste objeción de conciencia.*

Luego, el **Protocolo para el Sector Salud de Prevención del Aborto Inseguro** del Ministerio de Salud y Protección Social (2014), señala que *[l]a objeción de conciencia solo aplica para ella médico/a que realiza de manera directa el procedimiento de IVE, es decir, no puede ser ejercida por los otros profesionales que intervienen en el proceso (por ejemplo: personal de anestesiología, enfermería, orientación y asesoría, administradores hospitalarios, secretarías, jueces, etc.), ni para abstenerse de dar información, ni para coartar la voluntad de la mujer, ni persuadirla para cambiar su decisión.*

¿CUÁL ES EL MARCO PARA EL EJERCICIO DE LA OC?

La OC debe ejercerse bajo ciertos parámetros (conformados por principios y obligaciones jurídicas y éticas) que surgen tanto de normas generales como de la regulación específica de la OC. Dos de los parámetros fundamentales son la no obstaculización y la buena fe.

NO OBSTACULIZACIÓN

El ejercicio de la OC no puede impedir o retrasar el acceso a los servicios o vulnerar derechos de las usuarias.

No es un derecho a obstaculizar.

(F.,A.L. s/medida autosatisfactiva, Resolución 1535/2021)

BUENA FE

Obrar con honestidad, transparencia y cooperación mutua.

Todas las actuaciones en relación con una solicitud de IVE/ILE deben ejercerse diligentemente, en el marco de la cooperación y la confianza entre colegas y las pacientes.

(Ley 27.610- Resolución 1535/2021- Código Civil)

Desafortunadamente, sobran los casos en que la OC es usada por profesionales de la salud para imponer ideas propias a las pacientes, para obstaculizar el acceso a la ILE/IVE e incluso como un modo de maltratar.¹¹ De ahí la importancia de estos dos parámetros.

¿CUÁLES SON LOS LÍMITES Y DEBERES ASOCIADOS AL EJERCICIO DE LA OC?

Los límites generales están dados por el propio derecho argentino. Por ejemplo:

- **El límite del daño:** ningún derecho puede ser ejercido injustificadamente en detrimento de los derechos de otras personas. Así, la soberanía personal encuentra límites cuando las acciones causan daño o pueden causarlo a derechos de otras personas.
- **El abuso del derecho:** los derechos no pueden ejercerse ilimitadamente. Se abusa de un derecho cuando se hace un uso inapropiado o irrazonable a la luz de su contenido esencial y de sus fines. El art. 10 del Código Civil y Comercial de la Nación indica que [l]a ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos. Se considera tal el que contraría los fines del ordenamiento jurídico o el que excede los límites impuestos por la buena fe, la moral y las buenas costumbres.¹²

Los límites específicos de la OC conforme la Ley 27.610 y la Resolución 1535/2021 en materia de IVE/ILE, son:

■ **No puede objetarse** cuando:

- La vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.
- Se trate de atención postaborto.
- No pueda derivarse o no exista profesional disponible para realizar la práctica de forma oportuna.

La objeción de conciencia es un derecho y como tal tiene límites, obligaciones y su ejercicio no puede dañar los derechos de otras personas (usuarias, colegas).

Estos límites, han sido reconocidos también en otras partes del mundo, por ejemplo, en el fallo mexicano en la “acción de inconstitucionalidad 54/2018” (2021).¹³

La Suprema Corte de Justicia de México invalidó el art. 10bis de la Ley General de Salud que reconocía ampliamente la OC del personal médico y de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. La Corte determinó que la ley no establecía límites necesarios para que la OC pueda ejercerse sin poner en riesgo los derechos de otras personas, en especial el derecho a la salud.

■ **Los deberes específicos de quien ejerce OC** son:

- Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión (art. 10.a, Ley 27.610).
- Derivar de buena fe a otra profesional disponible y dispuesta a realizar la IVE/ILE (art. 10.b, Ley 27.610).
- Cumplir con el resto de los deberes profesionales y jurídicos, que incluye el deber de informar sobre el derecho a la IVE/ILE (art. 10.c, Ley 27.610).
- Notificar la voluntad de objetar a las autoridades del establecimiento de salud y/o a quien corresponda. Solo puede ejercerse la OC cuando haya declarado y notificado previamente (Res. 1535/2021, siguiendo el cons. 29 en “F.,A.L. s/medida autosatisfactiva”).¹⁴

El incumplimiento de las obligaciones legales dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda (art. 10, Ley 27.610).

En línea con los deberes exigidos por el derecho argentino en materia de IVE/ILE, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) indica algunos comportamientos éticos que deben seguir quienes ejercen la OC.

En la Resolución sobre objeción de conciencia (2006),¹⁵ FIGO afirma que, para comportarse éticamente, los profesionales objetores de conciencia tienen como mínimo cuatro deberes:

1. **Informar**, proporcionando “notificación pública de los servicios profesionales que se niegan a realizar por motivos de conciencia” (inc. 1);
2. **Derivar**, refiriendo “a los pacientes que soliciten estos servicios a otros profesionales que no se opongan a su prestación” (inc. 2);
3. **Brindar atención oportuna cuando la derivación a otros profesionales no es posible** y el retraso pondría en peligro la salud y el bienestar de los pacientes” (inc. 3);
4. **Brindar atención en situaciones de emergencia**, independientemente a las objeciones personales de los profesionales” (inc. 4).

¿PUEDEN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EJERCER OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

No, la ley reconoce solo un derecho individual a las personas humanas para ejercer la OC, ya que solo ellas pueden tener conciencia en estricto sentido.

Todos los efectores de salud de los tres subsistemas de salud (público, privado y de la seguridad social, sin importar la figura o naturaleza que hayan elegido) deben garantizar los servicios de la Ley 27.610. Para ello, deben:

- Contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas gestantes en relación a esta práctica.¹⁶
- Tomar las medidas para que el personal sanitario pueda llevar adelante la práctica en condiciones de seguridad y calidad adecuadas.

Excepcionalmente, y solo en el caso de los efectores de los subsistemas privado y de

la seguridad social, en que la OC sea ejercida de manera libre y voluntaria por todo el personal que debe intervenir directamente en la IVE/ILE, el efector deberá derivar a otro servicio de similares características para acceder oportunamente a la práctica (art.11, Ley 27.610). No se trata de una OC institucional, sino de un mecanismo para garantizar tanto el acceso oportuno de las personas usuarias como la libertad de conciencia individual.

Ley 27.610 “Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la atención posaborto”

Art. 11.- Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

¿QUÉ DEBEN HACER LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A LA OC DE SU PERSONAL?

- Llevar adelante capacitaciones o informar a su personal sobre instancias de formación organizadas por áreas del Estado u organizaciones dedicadas a garantizar los derechos a la ILE/IVE.
- Informar claramente a su personal y a las personas usuarias cuáles son los límites y deberes de quien ejerce OC, y tomar las medidas para garantizar que se cumplan.
- Promover espacios de reflexión y de rendición de cuentas horizontal, para discutir y conversar sobre casos particulares, dudas o malestares (ej. ateneos, reuniones de equipo).
- Implementar mecanismos para que su personal pueda informar oportunamente

de la OC, y exigir que quien objete lo comunique adecuadamente a las pacientes.

- Aprovechar la oportunidad para contratar o sumar al equipo, profesionales con formación y voluntad para brindar servicios de ILE/IVE, cuando cuenten con poco personal disponible.
- Desarrollar circuitos internos de derivación y, en el caso de los efectores del subsistema de salud privado o de la seguridad social en los que todo su personal objete, desarrollar circuitos de derivación a otros efectores.
- Garantizar que todo el personal conozca sus obligaciones, los circuitos de atención y derivación y se comprometa a entregar información adecuada y seguir los lineamientos para la garantía de acceso a la IVE/ILE.
- Ser justos en la distribución de las tareas, y evitar que quien objete termine “eludiendo cargas” y quien cumple con la Ley 27.610 termine recargado de tareas y obligaciones.

En el mismo sentido la **Resolución 1535/2021, Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo**, indica algunas acciones que aportan en la garantía de los derechos establecidos en la Ley 27.610

Sección 7.2. Responsabilidad institucional

Pág. 42 – Párrs. 2 y 3.

“Las autoridades de los efectores deben adoptar las siguientes medidas, entre otras:

- Diseñar y monitorear la implementación de mecanismos para la provisión de IVE/ ILE dentro del servicio (art.12, Ley 27.610) y la garantía de la calidad del servicio y de la atención.
- Articular acciones con todos los servicios del efector, para que todo el personal sanitario conozca y apoye desde sus distintas competencias el trabajo de los equipos de provisión de IVE/ILE (art.19, Ley 27.610).
- Asegurar la disponibilidad de personal para la provisión de IVE/ILE de forma oportuna (art. 6, Ley 27.610).
- Diseñar y monitorear mecanismos de derivación interna para los casos de objeción de conciencia individual dentro del servicio, de forma que se asegure la provisión oportuna...”

Algunas personas integrantes de los equipos de atención de salud reproductiva que NO tienen el derecho a la OC por NO intervenir directamente en la IVE/ILE pueden sentir incomodidad o tener tensiones frente a su intervención indirecta. Estas situaciones deben ser tratadas en el marco del respeto de los derechos de las usuarias, para que no generen interferencias en la provisión de los servicios de IVE/ILE y puedan acarrear sanciones por incumplimiento de deberes. Los arreglos dentro de los servicios, la escucha activa y la reflexión en conjunto son claves en la conformación de estrategias de atención que puedan acomodar las necesidades y tensiones dentro de los equipos.

¿ENTONCES?

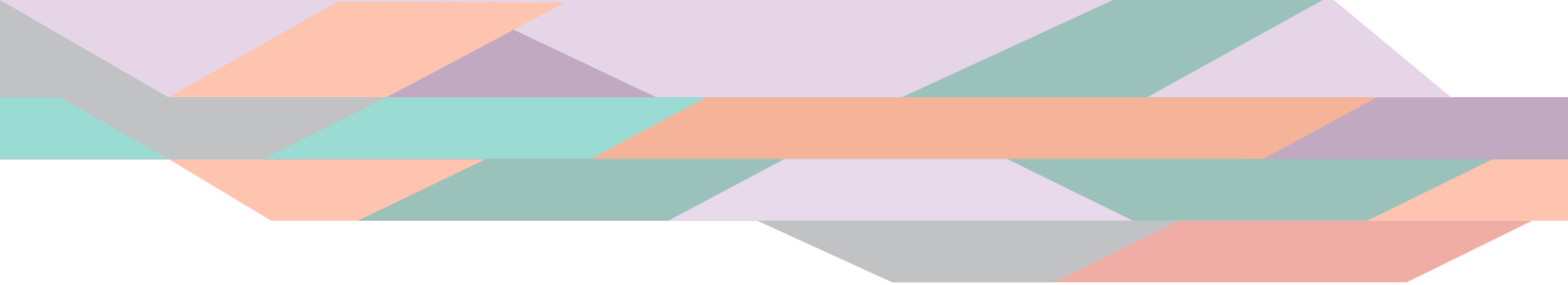
La OC:

- Es individual, y se reconoce a quienes intervienen directamente en la provisión de IVE/ILE.
- No puede invocarse:
 - en situaciones de emergencia;
 - cuando no exista un/a profesional disponible para la realizar la práctica de forma oportuna;
 - para la atención post aborto.
- Debe manifestarse de manera explícita, con anticipación y para todos los ámbitos en que se ejerza la profesión.
- No suspende el cumplimiento del resto de los deberes profesionales. Quien objeta debe informar y derivar debidamente a las usuarias.
- La OC o es un pase libre para maltratar, dañar o minar derechos de otras personas.
- Todos los servicios de salud, públicos, de la seguridad social y privados, deben garantizar el acceso a la IVE/ILE.

NOTAS

1. Ley 27.610 de 2020. Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. 30 de diciembre de 2020. Recuperado de:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>
2. Decreto 516 de 2021 [Ministerio de Salud de la Nación]. Por el que se reglamenta la Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción del Embarazo. DCTO-2021-516-APN-PTE. 13 de agosto de 2021.
Recuperado de:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/248191/20210814>
3. Resolución 1535 de 2021 [Ministerio de Salud de la Nación]. Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo. Edición 2021. Recuperado de:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE_ILE-2021-26-05-2021.pdf
4. Ramón Michel, A, Repka, D. y Ariza, S. (2020). Mapa de normas sobre objeción de conciencia. REEDAS & Ipas. Recuperado de:
<https://www.redaas.org.ar/objecion-de-conciencia-mapa>
5. Ramón Michel, A, Repka, D. y Ariza, S. (2020). Mapa de normas sobre objeción de conciencia. REEDAS & Ipas. Recuperado de:
<https://www.redaas.org.ar/objecion-de-conciencia-mapa>
6. Corte Suprema de Reino Unido. Greater Glasgow Health Board v. Doogan and other, sentencia del 17 de diciembre de 2014. Recuperado de:
<https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0124-judgment.pdf>
7. Ley de Aborto de Gran Bretaña. Por la que se enmienda y aclara la ley relativa a la interrupción del embarazo practicado por médicos registrados. 27 de octubre de 1967. Recuperado de:
<https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-UNITED-KINGDOM-ABORTION-ACT-1967.pdf#page=5>
8. Artículo 4 (1) de la Ley de Aborto de Gran Bretaña: “Ninguna persona estará bajo ningún deber, ya sea por contrato o por cualquier requisito legal, de participar en cualquier tratamiento autorizado por esta Ley al cual tenga una objeción de conciencia”
Texto completo de la ley en idioma original:
<https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-UNITED-KINGDOM-ABORTION-ACT-1967.pdf#page=5>
9. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388/09, sentencia del 28 de mayo de 2009. Recuperado de
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>

10. Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud [Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia]. Por la cual se revisan y adaptan a Colombia el documento de la OMS “Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”. 19 de septiembre de 2014. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
11. Ramón Michel, A. & Ariza Navarrete, S. (2019). Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal. Buenos Aires: REDAAS & Ipas.
12. Código Civil y Comercial de la Nación [CCyC]. Ley 26.994 de 2014. Artículo 10. 1 de octubre de 2014 (Argentina).
13. Corte Suprema de Justicia de México. Acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez de los artículos 10 Bis, Segundo y Tercero Transitorios de la Ley General de Salud, sentencia del 20 de septiembre de 2014.
14. Corte Suprema de Justicia de la Nación, F.,A.L. s/medida autosatisfactiva, sentencia del 13 de marzo de 2012. Recuperado de: <http://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoById.html?idDocumento=135173&cache=1518566520001>
15. FIGO. Resolución sobre objeción de conciencia. Revisado y aprobado por la Junta Ejecutiva de la FIGO y aprobado posteriormente por la Asamblea General de la FIGO. 7 de noviembre de 2006.
16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>



REDAAS es una red de profesionales de la salud y el derecho vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina. Nuestro compromiso es acompañar y atender a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y jurídico. Nuestro objetivo es ayudar a remover las barreras institucionales y políticas para el acceso a abortos seguros y legales, promover una apropiada interpretación y aplicación de las causales contempladas en las normas vigentes y construir una comunidad para compartir información, intercambiar experiencias y ofrecer un espacio de solidaridad, apoyo y sostén político.

Esta red comenzó a articularse en 2011 como iniciativa del Área de Salud, Economía y Sociedad del CEDES –Centro de Estudios de Estado y Sociedad– y se institucionalizó bajo el nombre de REDAAS en 2014, en una construcción conjunta con ELA –Equipo Latinoamericano de Justicia y Género–.

www.redaas.org.ar
CORREO: info@redaas.org.ar
FB: /Redaas
TW: @Redaas_Arg

