

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# **Implementación de la Ley 27.610 de interrupción voluntaria del embarazo a partir de un estudio de caso en cuatro efectores de salud del Municipio de Hurlingham.**

Martino Belay, Sofía Temis.

Cita:

Martino Belay, Sofía Temis (2023). *Implementación de la Ley 27.610 de interrupción voluntaria del embarazo a partir de un estudio de caso en cuatro efectores de salud del Municipio de Hurlingham. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/268>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/NXk>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610 DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO A PARTIR DE UN ESTUDIO DE CASO EN CUATRO EFECTORES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HURLINGHAM

Martino Belay, Sofía Temis  
Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el presente trabajo se realiza un estudio de caso sobre la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo en cuatro efectores de salud del Municipio de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires seleccionados a partir de un muestreo en cadena (bola de nieve), durante el año 2022. Desde un enfoque cualitativo, se realiza un análisis de entrevistas tomadas a equipos de salud que garantizan la práctica de IVE e ILE. El objetivo general de la presente investigación es analizar el proceso de implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, caracterizar los equipos de trabajo y las redes de actores; describir los procesos de atención de interrupciones voluntarias y legales del embarazo e identificar obstáculos y facilitadores en relación al proceso de implementación a fin de conocer experiencias locales que permitan contribuir a que otros servicios puedan continuar el camino hacia la plena implementación de la Ley 27.610. Como resultados se han identificado a partir del análisis de las entrevistas algunos obstáculos, así como también facilitadores del proceso.

## Palabras clave

IVE/ILE - Políticas públicas - Derechos sexuales y reproductivos - Provincia de Buenos Aires

## ABSTRACT

LAW 27,610 IMPLEMENTATION ON VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY BASED ON A CASE STUDY IN FOUR HEALTH EFFECTORS IN THE MUNICIPALITY OF HURLINGHAM

This case study is carried out on the implementation of Law 27,610 on Voluntary Interruption of Pregnancy in four health providers from the Municipality of Hurlingham, Province of Buenos Aires selected from a chain sampling (snowball), during the year 2022. From a qualitative approach, an analysis of interviews taken with health teams that guarantee the practice of IVE and ILE is carried out. The general objective of this research is to analyze the implementation process of Law 27,610 on Voluntary Interruption of Pregnancy, characterize the work teams and the networks of actors; describe the processes of care for voluntary and legal interruptions of pregnancy and identify obstacles and

facilitators in relation to the implementation process in order to learn about local experiences that allow us to contribute to other services can continue on the path towards the full implementation of Law 27,610. As results, some obstacles have been identified from the analysis of the interviews, as well as facilitators of the process.

## Keywords

IVE/ILE - Public Policies - Sexual and reproductive rights - Province of Buenos Aires

## Marco teórico

El aborto inseguro es entendido como un proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado en el cual no se puede identificar una única causa que lo produce. Desde el paradigma de la complejidad (Morin, 1986) y desde la mirada de la determinación social de la salud (Castellanos, 1994), es necesario poner en primer plano la interrelación de las inequidades en el acceso a servicios de salud, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria que impactan de diferente forma en la mortalidad materna. A su vez, otros determinantes sociales de la salud que se conjugan en la problemática del aborto inseguro, son cuestiones tales como las inequidades en el acceso a servicios educativos y sanitarios, que comprenden la promoción de salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos e información sobre los mismos, así como también la vulneración de los derechos sexuales y (no) reproductivos y desigualdades en el acceso a prestaciones que son necesarias para la prevención del aborto (Berra y de Lellis, 2016).

Según Rovere (2006), para que el derecho a la salud esté garantizado, y en particular el derecho al aborto, debe existir equidad en la protección y reducción de los riesgos, equidad en la atención y equidad en la información y en la distribución del saber y del poder en salud. Asimismo, para que exista equidad en la atención, debe garantizarse la accesibilidad geográfica, económica y cultural, así como también disponibilidad de recursos, servicios de calidad y capacidad resolutoria adecuada en relación a la complejidad de la problemática de salud que se este

abocando (Rovere, 2006). La accesibilidad puede ser entendida como un vínculo que se construye entre las personas usuarias y los servicios (Comes, et al. 2006). Stolkner (2000) propone que la accesibilidad surge de una combinación entre las condiciones y los discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de las personas, que se ponen de manifiesto en la manera particular que adquiere el uso de los servicios de salud. De esta forma, para comprender las barreras en el acceso a la interrupción del embarazo, también se debe poner énfasis en la relación médico- paciente, como una relación de saber-poder desigual, que se manifiesta en un vínculo complejo atravesado por procesos de determinación social (género, clase y etnia, entre otros).

Asimismo es crucial poder analizar la política de derecho al aborto desde una perspectiva de género interseccional. Dicha perspectiva permite identificar de qué manera la intersección de determinantes sociales, como la identidad género, la orientación sexual, la raza, la nacionalidad, la clase, la discapacidad, entre otras, generan situaciones de discriminación complejas que se mantienen y reproducen en un nivel estructural, político y discursivo (La Barbera, 2017). La combinación de identidades produce experiencias sustantivamente diferentes. Es decir, que la intersección entre las desigualdades da forma a una nueva desigualdad distinta a las anteriores (Cruells López, 2015).

Al hablar de la salud y de las condiciones de vida de las mujeres y otras identidades, se deben considerar los procesos sociales, económicos y culturales que mantienen a las mujeres y otras identidades de género en una situación desigual (Díaz-Muñoz, 2021).

### Metodología

Para la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo y un tipo de estudio de caso, cuyo propósito consiste en “reconstruir” la realidad tal como la observan los actores, en este caso los equipos de salud de los cuatro efectores seleccionados del Municipio de Hurlingham (Hernández Sampieri et al., 2006). Como unidad de análisis se seleccionaron cuatro equipos de profesionales de cuatro efectores de salud del Municipio de Hurlingham que realizan interrupciones del embarazo. Tres de los cuatro efectores seleccionados para la presente tesis, pertenecen al primer nivel de atención, y el cuarto efector pertenece al segundo nivel de atención, al que derivan los otros tres efectores. Se realizó un muestreo en cadena o por redes (“bola de nieve”) donde se identificaron participantes claves (Hernández Sampieri et al., 2006). Para la recolección de datos se utilizó como herramienta entrevistas semiestructuradas diseñadas específicamente para la presente investigación.

### Resultados

En cuanto a la caracterización de la población consultante de IVE - ILE, los equipos de los cuatro efectores acuerdan que la mayoría se distribuye entre los 20 y 30 años. En relación a iden-

idad de género, en los cuatro efectores afirman que la población que se acerca en su totalidad se identifican como mujeres cis y no han atendido hasta ahora otras identidades de género (varones trans, identidades no binarias, entre otras). Los equipos coinciden en que con la sanción de la Ley 27.610 las personas se acercan más temprano a los centros de salud, tanto para interrumpir el embarazo como para los controles, quienes desean continuar.

En los cuatro efectores reciben en mayor medida personas del mismo municipio, y de otros municipios pero sobre todo destacan de San Miguel, municipio que aún no cuenta con efectores que realicen la práctica de IVE - ILE.

En cuanto a cobertura de salud, los cuatro equipos afirman recibir a muchas personas que poseen obra social y prepaga, además de quienes poseen cobertura pública. Explican que esto se debe a que en los efectores de obras sociales y prepagas “no se garantiza el acceso”. En cuanto al proceso de atención de consultas por interrupción de embarazo, en primer lugar se le da un turno a la persona o es atendida por demanda espontánea o guardia. Se realiza la consejería en salud sexual y (no) reproductiva y evaluación gestacional mediante ecografía.

Si se trata de un embarazo de hasta 12 semanas, se receta Misoprostol de forma ambulatoria y se realiza un control dentro de 7 a 15 días y anticoncepción inmediata post evento obstétrico. Si la interrupción falla más de 2 veces se deriva al segundo nivel de atención.

Si se trata de un embarazo de más de 12 semanas, el primer nivel deriva al Hospital, quienes realizan interrupción con internación (entre 24 y 48 hs) por lo general con tratamiento medicamentoso, con controles estrictos, en algunas ocasiones tratamiento combinado de misoprostol y mifepristona, y la dilatación y evacuación. Luego realizan el control post y la entrega o colocación de método anticonceptivo. Además realizan contrarreferencia al efector de primer nivel, si se trata de una derivación. En el caso de embarazos de más de 24 semanas, el efector de segundo nivel realiza la derivación por región al tercer nivel de atención.

### Discusión

Los efectores identifican como obstáculos que no se garantiza el acceso a la práctica de IVE e ILE en las obras sociales y las prepagas. A su vez, identifican a efectores y profesionales que realizan las ecografías como una barrera, ya que en general no respetan los principios rectores de la Ley. Asimismo, el personal administrativo también puede convertirse en una barrera. Estas situaciones producen dilaciones y obstáculos en la atención evitables y que están relacionados con falta de capacitación. Otro obstáculo que identifican es que muchas personas no regresan a realizar el control post interrupción y recibir un método anticonceptivo. La seguridad social y las entidades de medicina prepaga deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo. Para ello se necesitan ac-

ciones para el desarrollo de capacitaciones y la reorientación de la demanda para no saturar los servicios de salud.

Se propone repensar las múltiples intersecciones que atraviesan a las personas gestantes que quieren interrumpir un embarazo para poder construir una implementación de la política pública que pueda dimensionar los determinantes que hacen una situación de acceso desigual, en pos de un acceso equitativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aizenberg M. (10 de diciembre de 2015). La salud, un derecho humano. Participación ciudadana y construcción de poder. *Dra. Marisa Aizenberg*. <http://www.marisaizenberg.com/2015/12/la-salud-un-derecho-humano.html>
- Bergallo, P., González Vélez, A. (2012). Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico, Colombia. Editado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
- Berra, A. (2014). Acerca del acceso de las mujeres al aborto no punible desde una perspectiva de género y salud. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Berra, A. (2015). Las mujeres y la interrupción legal del embarazo: un acercamiento desde la perspectiva de género y salud: <https://www.aacademica.org/000-015/282>
- Berra, A. M., De Lellis, M. (2016). La mortalidad materna y los servicios de salud y justicia: un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Facultad de Psicología - UBA. Anuario de Investigaciones: Volumen XXIII.
- Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. (s.f.). *Quiénes Somos*. <http://abortolegal.com.ar/about/>
- Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. (s.f.). Cronología de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en Ciudad de Buenos Aires. <https://www.tiki-toki.com/timeline/entry/1435800/Campaa-Aborto-CABA/>
- Castellanos, P. L. (1994). Determinantes Sociales de la Situación de Salud de las Poblaciones. Pub. PAHO/HDP/HDA/94-11. División Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de Salud. Washington DC.
- Cena, M.J., Villarreal M. (2021). Implementación de ley de IVE en Argentina. Investigaciones teórico empíricas locales y de otras latitudes. *Presentación*. ISSN 1852-2971. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica: <https://revistas.unlp.edu.ar/dcs/article/view/13532/12434>
- Cruells López, M. (2015). La Interseccionalidad Política: Tipos y factores de entrada en la agenda política, jurídica y de los movimientos sociales.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., Stolkner, A. (2006). El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA. Anuario de Investigaciones: Volumen XIV.
- Díaz-Muñoz, A.R. (2021). Agenda de la salud pública argentina: enfoques, experiencias e investigación. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ISALUD, 2021. [https://ftp.isalud.edu.ar/news/links/agenda\\_salud\\_publica.pdf](https://ftp.isalud.edu.ar/news/links/agenda_salud_publica.pdf)
- Discacciati, V., Epstein, D., Musarella, N., Volij, C., Volpi, M. (2021). En 2020, el aborto en Argentina salió de la clandestinidad. *Evid Actual Pract Ambul*. 2021; 24(1):e002115.
- Favant, B. (13 de Junio 2022). Ingresar la mifepristona al país con autorización de ANMAT. *Periodismo Feminista*: <https://periodismofeminista.com.ar/2022/06/ingresa-la-mifepristona-al-pais-con-autorizacion-de-anmat/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Perspectiva de Género. ¿De qué hablamos cuando hablamos de perspectiva de género? [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
- Graham Gibbs (2012). El análisis de los datos cualitativos en Investigación Cualitativa. Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2002) Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- La Barbera, M. C. (2017). Interseccionalidad = Intersectionality. *EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad*, (12), 191-198. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/3651>
- Ley Nacional 27.610 de 2020. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. 30 de diciembre de 2020. B.O No: 34562.
- Martínez Salgado, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias.
- Mazur, V., Weller, S., Pistani, L., Capresi, A., Trillo, F., Goldín, L., Portnoy, F. (2022). La respuesta a la IVE-ILE en el subsistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Algunas características de su desarrollo y cambios observados a partir de la sanción de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). *Revista AMAdA*, 18 (Nº1), 33-39. [http://www.amada.org.ar/images/PDF\\_N1\\_2022.pdf](http://www.amada.org.ar/images/PDF_N1_2022.pdf)
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020). (Re) Nombrar. Guía para una comunicación con perspectiva de género. <https://bit.ly/3thwU3c>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021a). Estadísticas vitales Información Básica Argentina - Año 2019: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf> Ministerio de Salud de la Nación (2021b). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2021). Informe epidemiológico. Ampliación de acceso al aborto y reducción de inequidades territoriales. <https://bit.ly/3EgF5I0>
- Morgan, R., Ayiasi, R.M., Barman, D. et al. (2018). Gendered health systems: evidence from low- and middle-income countries. *Health Res Policy Sys* 16, 58. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0338-5>
- Morin, E. (1986). Introducción al Pensamiento Complejo. Francia.
- OMS (2012). Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3tArUG>

- OMS (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro. <https://bit.ly/3jlQBLN>
- Organización Panamericana de Salud (2007a). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS): <http://bit.ly/3hvyxrq>
- Organización Panamericana de Salud (2007b). Salud en Las Américas, Volumen I- Regional. <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3a. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Red de Acceso al Aborto Seguro (2018). Las cifras del Aborto en Argentina. [http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-CIFRAS%20ABORTO-REDAAS-singlepage.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-CIFRAS%20ABORTO-REDAAS-s%20inglepage.pdf)
- Romero, M., Ramos, S., Ramón Michel, A., Keefe-Oates, B., Rizzalli, E. (2021). Proyecto Mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4671>
- Rovere, M. (1999). *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
- Rovere, M. (2006). *Educación en Salud Pública; Relevancia, Calidad y Coaliciones Estratégicas*. Publicación OPS/OMS Argentina.
- Saforcada, E. (2000). *El sistema total de salud. Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun; 2(6):e323-33.
- Singh, Susheela; Remez, Lisa; Sedgh, Gilda; Kwok, Lorraine; Onda, Tsuyoshi (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York. Guttmacher Institute. <https://bit.ly/2Z6kWui>
- Stolkner, A. *et al* (2000). "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso" del libro "La Salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales", Ed. Dunken. Buenos Aires.
- Vasilachis de Gialdino, I. (Coord) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. (1° ed.) Gedisa.