

Accesibilidad a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la atención primaria de salud en el Municipio de Tigre (noviembre 2022 - noviembre 2023)

Access to voluntary interruption of pregnancy in primary health care in the Municipality of Tigre (November 2022 - November 2023)

Au

Romina Argañaraz 1,2 Lic. en Trabajo Social.
Residencia completa en Sistema de Salud.

Noelia Barraza 3,4 Lic. en Trabajo Social.
Residencia completa en el Sistema de Salud.

Francisco Fariña 5 Médico especialista en Medicina General.
Coordinador docente de Residencia en Medicina General.

Camila Marful Martínez 6,7 Lic. en Trabajo Social.
Residencia completa en Sistema de Salud.

1 Unidad de Pronta Atención N°15 José C. Paz, Arg.

2 Docente ayudante interina, Universidad Nacional de José C. Paz, Arg.

3 Centro de Atención Familiar y de Salud Almirante Brown, Tigre, Arg.

4 Servicio Social del Hospital Zonal Gral de Agudos Gobernador Mercante, José C. Paz, Arg.

5 Centro de Atención Familiar y de Salud Troncos del Talar, Tigre, Arg.

6 Centro de Atención Familiar y de Salud Juana Manso, Tigre, Arg.

7 Guardia de Salud Mental, Hospital General de Agudos Manuel Belgrano, Gral. San Martín, Arg.

lic.romina1984@gmail.com

Rs

RESUMEN

El presente trabajo consiste en la descripción y análisis de las condiciones de accesibilidad de las personas al derecho de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los Centros de Atención Primaria de Salud en el Municipio de Tigre, en el periodo noviembre de 2022 a noviembre de 2023. El problema plantea los impactos que conlleva la implementación de la IVE en el conurbano bonaerense. La hipótesis sugiere que diversas barreras obstaculizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Los objetivos incluyen identificar el rol y la perspectiva de los equipos de salud, explorando acciones institucionales, tensiones, recogiendo datos estadísticos y experiencias de la población usuaria mediante una metodología cuali-cuantitativa. El marco teórico aborda la lucha por la IVE en un contexto patriarcal, destacando la importancia de la accesibilidad en varias dimensiones. Los resultados revelan desafíos en la implementación, con diferencias en el abordaje, falta de registros de datos y tensiones. Las vivencias de la población usuaria reflejan experiencias tanto positivas como negativas en cuanto a la accesibilidad, plazos de atención y calidad de seguimiento de los equipos de IVE. Algunos destacan la rapidez en la atención y trato respetuoso, mientras que otros mencionan dificultades en el acceso y falta de seguimiento adecuado. La conclusión destaca los desafíos pendientes en la implementación de la IVE, considerando la importancia de la defensa de la salud pública para seguir garantizando y mejorando estos espacios, en pos de la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.

Palabras clave: Solicitantes de Aborto - Aborto Legal - Accesibilidad a los servicios de salud - Atención Primaria de Salud

Ab

ABSTRACT

This work consists of the description and analysis of the accessibility conditions for individuals to access the right to Voluntary Interruption of Pregnancy (IVE) in Primary Health Care Centers in the Municipality of Tigre, during a one-year period from November 2022. The problem addresses the impacts of implementing IVE in the Buenos Aires metropolitan area. The hypothesis suggests that various barriers hinder access to sexual and reproductive rights. The objectives include identifying the role and perspective of healthcare teams, exploring institutional actions and tensions, gathering statistical data, and capturing user experiences through a qualitative-quantitative methodology. The theoretical framework addresses the struggle for IVE in a patriarchal context, emphasizing the importance of accessibility across various dimensions. The results reveal challenges in implementation, including differences in approaches, lack of data records, and tensions. Users accounts reflect both positive and negative aspects regarding accessibility, waiting times, and the quality of follow-up by IVE teams. Some highlight the quick attention and respectful treatment, while others mention difficulties in access and lack of adequate follow-up. The conclusion highlights pending challenges in the implementation of IVE, considering the importance of defending public health to continue guaranteeing and improving these spaces, towards the construction of a fairer and more inclusive society.

Key Words: Abortion Applicant - Abortion, Legal - Health Services Accessibility - Primary Health Care

In

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en analizar la accesibilidad en la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que encuadra el aborto legal en Argentina. La misma tomará como objeto de análisis los Centros de Atención Primaria de Salud del Municipio de Tigre, los cuales se localizan en la zona norte del conurbano bonaerense de la Región Sanitaria V. Dicho municipio cuenta con diversos efectores sanitarios: Hospital provincial, Hospital municipal, Centros de Imágenes y una extensa red de 22 ¹ Centros de Atención Familiar y de Salud (CAFyS), que ofrecen accesibilidad a los servicios de salud y salud sexual a las personas solicitantes de aborto.

El problema de investigación se centra en las condiciones de accesibilidad que enfrentan las mujeres y personas con capacidad de gestar para ejercer su derecho a la IVE después de la sanción de la Ley 27.610 en diciembre de 2020. La investigación busca comprender los efectos de la legalización de la IVE en los CAFyS, identificando las acciones institucionales que facilitan u obstaculizan la aplicación de este derecho.

La pregunta que guía esta investigación es: "¿Cuáles son y cómo operan los mecanismos institucionales que se corresponden o limitan la efectiva aplicación de la ley 27.610?".

La hipótesis de la investigación parte de la idea de que la accesibilidad a la IVE en el Municipio de Tigre se ve afectada por diversas barreras que obstaculizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de la población. Estas barreras pueden estar relacionadas con la capacidad de respuesta de los proveedores de servicios de salud, los recursos e insumos disponibles, las tensiones entre diferentes actores de la comunidad y los mecanismos institucionales producidos por el Estado y la sociedad civil.

Por lo tanto, desde este equipo interdisciplinario se propone analizar la accesibilidad en la implementación de la Ley 27.610 de IVE en los CAFyS del Municipio de Tigre durante el período noviembre 2022 a noviembre 2023.

En este sentido, la investigación se basa en identificar el rol y la perspectiva de abordaje de los equipos de salud que garantizan la IVE en el Municipio de Tigre y la posibilidad de articulación con otras instituciones y actores.

En esta misma línea, se compara la frecuencia y los motivos de elección de los procedimientos ambulatorios de IVE utilizados, evaluando su tasa de eficacia y margen de error durante el mismo período; así como también se indaga acerca de las diferentes acciones y tensiones que se producen en torno a la IVE en las instituciones involucradas en garantizar este derecho. Por último, se recupera, a través de relatos y/o entrevistas anónimas, las vivencias subjetivas

de la población usuaria en torno al acceso a la IVE.

El marco teórico que guía la presente investigación parte de entender que la historia de lucha por el aborto legal en Argentina se llevó a cabo en un sistema capitalista y patriarcal, donde las relaciones de género se caracterizan por la dominación de los hombres sobre las mujeres y cuerpos feminizados. Según Soldevila (1), estas relaciones desiguales se manifiestan en jerarquías y divisiones en la sociedad. Las leyes y tratados han sido herramientas clave en la defensa de los derechos de las mujeres, pero su accesibilidad, por otra parte, requiere de acciones continuas.

La lucha por el aborto legal involucra dos movimientos principales: el movimiento "pro vida," opuesto al aborto, y el movimiento verde a favor de los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Estos movimientos han desarrollado estrategias opuestas para reducir o ampliar el acceso al aborto. Mabel Belucci (2) recupera diferentes hitos de la historia de esta lucha, la cual se remonta a tiempos pasados y ha trascendido las fronteras nacionales, con influencias del feminismo internacional. El desarrollo de este movimiento feminista en el territorio argentino fue fundamental para conquistar la aprobación en el Congreso de este derecho y ampliar la accesibilidad a los servicios de salud y salud sexual de las mujeres y cuerpos feminizados.

Desde 1921, el aborto no punible en la Argentina se encuadraba en el marco legal del artículo 86 del Código Penal, que permitía el aborto en casos de peligro de vida o salud de la madre, o cuando el embarazo era resultado de una violación (3). En 2005, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito agrupó a organizaciones sociales, activistas, profesionales de la salud, y colectivos feministas de todo el país, contribuyendo significativamente a que el debate sobre la legalidad del aborto se instalara en la agenda política (4).

En el 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina sentó jurisprudencia a través del fallo F.A.L., aportando claridad a la interpretación de las causales de aborto no punible, e instando al Sistema Sanitario a garantizarlo sin intervención judicial (5). Luego del fallo F.A.L., organizaciones como Socorristas en Red, consolidaron una red de acompañamiento para garantizar la seguridad y el bienestar de quienes decidían abortar, independientemente de las barreras institucionales (6).

De esta manera, y luego de muchos años de lucha, la aprobación de la Ley 27.610 en 2020 en Argentina fue un hito. La misma establece en su artículo nº1: (...) 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

¹ El Municipio de Tigre cuenta con 23 CAFyS, no obstante, a los fines estadísticos de la presente investigación los dos CAFyS ubicados en la zona del delta se contabilizan como uno. Por lo tanto, nos referiremos a 22 CAFyS.

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 (7).

Sin embargo, la accesibilidad a los servicios de salud, salud sexual y aborto, no necesariamente se encuentra garantizada. Stolkiner (8) define a la accesibilidad como un vínculo entre sujetos y servicios que depende de condiciones y discursos de servicios, así como de representaciones de sujetos. En la misma línea Ponce (9) sostiene que la accesibilidad se puede pensar en diferentes esferas: a) administrativa (organización del servicio); b) económica (capacidad económica de la comunidad para acceder al servicio); c) cultural (diferencias entre pacientes y profesionales); y d) física o geográfica (distribución y localización del servicio).

Romero et al (10) subrayan que, a pesar de que el aborto sea gratuito, persisten barreras como la objeción de conciencia y demoras burocráticas. El reporte del año 2023 del Proyecto Mirar (11) refleja tanto los logros de contar con una ley que reconozca el derecho al aborto, como la persistencia de ciertas disparidades en el acceso.

El papel de las organizaciones comunitarias y de profesionales de la salud ha sido fundamental para mejorar la atención y acceso al aborto, destacando la importancia de un enfoque interdisciplinario en la atención de la salud. Lugones (12) sostiene que la interseccionalidad permite comprender cómo factores como la clase, género, sexo, raza, edad y nacionalidad afectan el acceso a la atención de la salud. En este sentido, los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) son fundamentales ya que se encuadran en la perspectiva de Atención Primaria de Salud (APS), que busca llevar la atención de salud al lugar de residencia de las personas.

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires recomienda realizar la IVE hasta las 12 semanas de gestación, de manera ambulatoria en el primer nivel de atención “siempre que no existan razones para realizarla en

niveles de mayor complejidad” (13).

La disponibilidad de insumos, como misoprostol y mifepristona, es esencial para garantizar el acceso a estos servicios. El Protocolo IVE (13), basándose en las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, IPAS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), propone tanto el uso de misoprostol como la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para la interrupción de embarazos en el primer trimestre. Propone un esquema de misoprostol 800mg -sublingual o vaginal cada 3 horas- hasta la expulsión del saco gestacional. A su vez, recientemente la ANMAT aprobó el uso de mifepristona, la cual en la indicación de uso combinado con misoprostol ha demostrado mejor eficacia que el tratamiento con misoprostol solo.

Desde la implementación de la Ley 27.610, la provincia de Buenos Aires (PBA) ha consolidado una red de atención que prioriza la reducción de inequidades geográficas y el fortalecimiento de los CAPS para garantizar el acceso al aborto. Según el Informe Epidemiológico de la PBA (14), entre 2019 y 2022 el número de establecimientos que ofrecen este servicio se triplicó, mientras que los CAPS que realizan interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) aumentaron en un 210%. La accesibilidad a medicamentos esenciales, como el misoprostol y la mifepristona, ha sido clave.

En 2020, la PBA adquirió 91.699 tratamientos de misoprostol, mejorando así el abastecimiento para los servicios de IVE, en línea con las recomendaciones de la OMS. En 2022, se incorporó el combipack de mifepristona y misoprostol, considerado uno de los métodos más seguros y eficaces. Desde la sanción de la ley, las muertes maternas relacionadas con abortos se redujeron en un 90%, pasando de un promedio anual de 17 muertes a solo 1 en 2022. Además, se estima que entre 108.259 y 129.374 abortos ocurren anualmente en la PBA, lo que resalta la necesidad de continuar fortaleciendo la red de atención y garantizar un suministro constante de insumos.

MM

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la producción de este trabajo se utilizó una perspectiva metodológica mixta, es decir, con componentes de la investigación cualitativa y cuantitativa. El diseño de tipo anidado o incrustado permitió recolectar datos cualitativos y, a su vez, cuantitativos; ambos permiten dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en el trabajo. Esta perspectiva nos ofrece la oportunidad de acceder a significados y sentidos que los profesionales de salud atribuyen a su práctica, recuperar la experiencia en primera persona de la población usuaria de los servicios de salud, y a su vez sistematizar datos

cuantitativos que permitan realizar un análisis de la práctica de IVE en el Municipio de Tigre.

El universo de estudio comprende a diferentes actores del Municipio de Tigre que se ven involucrados en el acceso a la IVE, tales como referentes municipales de la temática, trabajadores de los centros de salud, integrantes del equipo de salud que garantizan IVE, y solicitantes de aborto. Para esto, mediante la selección de un muestreo intencional o de conveniencia², se eligieron 8 Centros de Salud, de un total de 23 CAFyS, donde se realizaron un total de ocho

² Se trata de una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo con la facilidad de acceso y la disponibilidad para realizar la muestra.

entrevistas a equipos que realizan IVE y ocho entrevistas a personal administrativo. Estos centros fueron seleccionados tras identificar aquellos en los que se solicitaron, en promedio, más de 70 IVE durante el primer semestre del año 2022. No obstante, con el fin de recuperar la perspectiva de los demás equipos, se optó por enviar un cuestionario anónimo de respuesta asincrónica a los CAFyS que no fueron entrevistados presencialmente.

La recolección de datos incluyó una entrevista semiestructurada con la referente municipal de IVE, lo que nos permitió explorar los circuitos municipales de la práctica y obtener información para el diseño y la realización de las entrevistas programadas. Se realizaron dieciséis entrevistas presenciales semiestructuradas con preguntas abiertas, que se sistematizaron en una guía donde se abarcaron varios ejes temáticos: el recorrido institucional de la persona entrevistada y el conocimiento sobre la IVE en la institución; el funcionamiento del equipo en relación a la temática, incluyendo su composición, capacitación y cambios tras la Ley 27.610; la accesibilidad a los servicios de la IVE, en relación a requisitos y tiempos de respuesta; las características de la población atendida; los procedimientos utilizados y posibles complicaciones; las características de la consulta post IVE y el acceso a métodos anticonceptivos; y, finalmente, la relación con la comunidad, la promoción del derecho a la IVE y los obstáculos que enfrentan los equipos en su tarea.

A su vez, se diseñó un cuestionario anónimo para las personas usuarias. El mismo se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple teniendo en cuenta la cantidad de IVE realizadas en cada CAFyS a fin de asegurar que la muestra fuera representativa de los mismos. El cuestionario fue enviado de manera aleatoria a quienes acudieron a espacios de IVE entre noviembre del 2022 y noviembre del 2023, obteniendo un total de 79 respuestas sobre una base de 1.330 personas atendidas. El mismo incluyó preguntas sobre cómo las personas se informaron del servicio, la calidad de la atención recibida, la solicitud de estudios complementarios o trámites adicionales, los posibles obstáculos encontrados, el conocimiento de la Ley de IVE, y cambios percibidos tras su sanción, además de indagar sugerencias para mejorar el acceso a la IVE.

Por último, tomando el registro municipal de IVE se realizó un análisis cuantitativo utilizando un muestreo de tipo no probabilístico. En este caso, la selección de la muestra no estuvo determinada por el azar, sino que se basó en las 1.330 personas atendidas entre noviembre de 2022 y noviembre de 2023, siguiendo los objetivos de la investigación. Para esto se utilizaron los siguientes indicadores: tipo y cantidad de tratamientos administrados; edad gestacional de inicio de seguimiento; efectividad del tratamiento; y entrega de métodos anticonceptivos.

³ A los fines de esta investigación se tomaron las consultas realizadas en el primer nivel de atención (CAFyS municipales), dejando por fuera aquellas que arribaron específicamente en el segundo nivel (Hospital Materno Infantil de Tigre).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Durante el periodo comprendido entre noviembre de 2022 y agosto de 2023 se analizó la base de datos municipal entre los 22 CAFyS del Municipio de Tigre poniendo foco en las siguientes variables:

Total de atenciones por IVE ³:

Se registraron 1.330 consultas que evidenciaron la desigual distribución de las atenciones. Se destacó que los CAFyS con mayor demanda fueron el 22, el 18 y el 21 representando el 11.8%, 9.3%, y 9.3 % de las atenciones, respectivamente. En cambio, los CAFyS 5, 14, y 15 representan el 7.5%, 8.2% y 7.5%. Por último, los CAFyS 7, 10 y 11 representan el 0.3%, 0.5% y 0.3% de las atenciones (ver Figura 1).

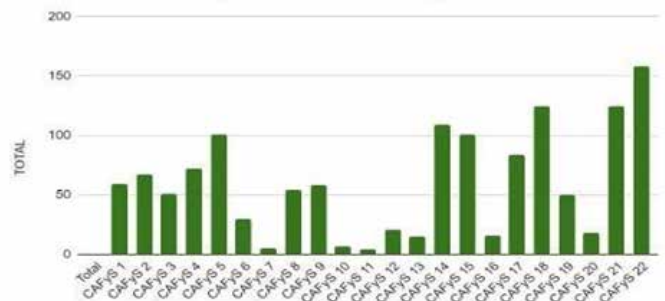


Figura 1. Total de personas atendidas por IVE
Fuente: Elaboración propia en base al registro del Municipio de Tigre de atenciones por IVE en los períodos 11/2022 - 8/2023

Edad Gestacional:

Término clínico utilizado para determinar el momento exacto del embarazo. El análisis de esta variable permitió identificar la edad gestacional de la primera consulta por IVE en los diferentes CAFyS. Se destacó que, de un total de 1.330 población usuaria, el 18.6% de las situaciones no se encontraba registrada; el 58.1% de las consultas se registraron en un rango comprendido entre 6 y 9.6 semanas de gestación, el 6,5% entre 0 y 5.6 semanas, y el 14.2% entre 10 y 12.6 semanas (ver Figura 2).

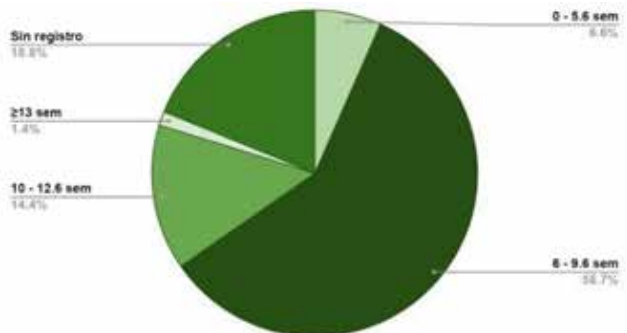


Figura 2. Promedio de edad gestacional de las primeras consultas por IVE
Fuente: Elaboración propia en base al registro del Municipio de Tigre de atenciones por IVE en los períodos 11/2022 - 8/2023

Tipo de tratamiento suministrado:

La falta de registro de un 33.9% dificulta el análisis de esta variable. De los datos disponibles se pudo señalar que el 57.2% de los tratamientos registrados se realizaron con misoprostol, mientras que el 7.6% de los tratamientos se efectuaron con mifepristona y misoprostol (combipack) (ver Figura 3).

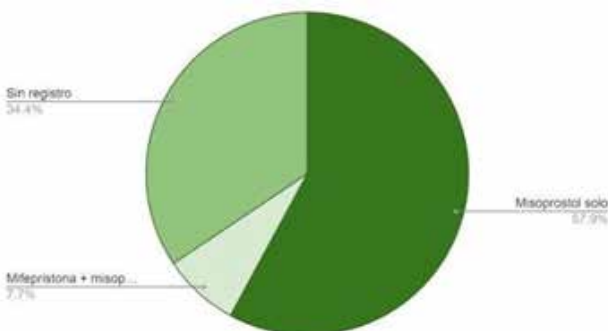


Figura 3. Tipos de tratamiento para IVE utilizados
Fuente: registro del Municipio de Tigre de atenciones por IVE en los periodos 2022 - 2023

Efectividad del tratamiento:

Entendiendo a la misma como la capacidad y éxito de un procedimiento, terapia y/o intervención para lograr resultados deseados de un problema específico. Se evidenció que el 44.4% de los CAFyS, no posee datos de esta. Del 47.4% que sí registró, se constató que el 89.2% de los tratamientos fueron efectivos, mientras que el 10.7% ha demostrado una falla en el mismo (ver Figura 4).

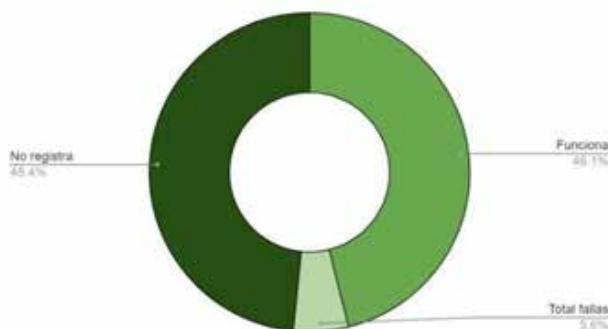


Figura 4. Eficacia de tratamientos de IVE
Fuente: Elaboración propia en base al registro del Municipio de Tigre de atenciones por IVE en los periodos noviembre 2022 - agosto 2023

Consejería Métodos Anticonceptivos (MAC):

Se emplea este término para describir la información proporcionada sobre MAC brindada a la población usuaria de IVE. Respecto a este indicador, se evidenció que en el 72% de las consultas no se registró esta información. En contraposición, en las encuestas realizadas a 79 solicitantes de aborto para conocer sus apreciaciones respecto a consejería Mac, el 98,7% refirió que recibió información sobre métodos anticonceptivos (ver Figura 5).

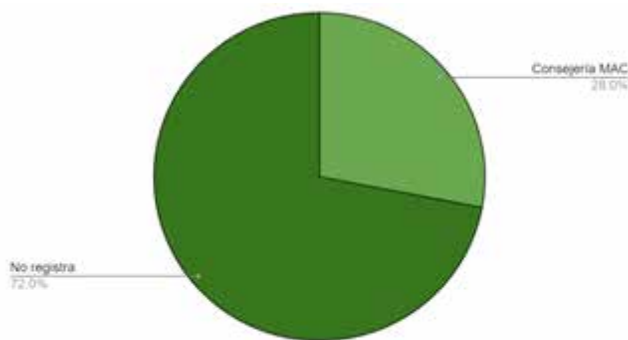


Figura 5. Consejería MAC post IVE
Fuente: Elaboración propia en base al registro del Municipio de Tigre de atenciones por IVE en los periodos 11/2022 - 8/2023

PERSPECTIVA DE ABORDAJE DE LOS EQUIPOS DE SALUD QUE GARANTIZAN IVE

Los profesionales entrevistados historizan la evolución de la práctica en el municipio, destacando que las consejerías de reducción de riesgos y daños comenzaron en 2009. Inicialmente, se utilizaba el recetario rosa para psicofármacos, completándolo a nombre de hombres con otros diagnósticos para evitar miradas desaprobatorias. Hacia mediados de 2010, el municipio comenzó a adquirir misoprostol y estableció un mecanismo de solicitud para los CAFyS. En el año 2014 se implementó un circuito de atención y acompañamiento con el correspondiente reporte de los casos, que permitía derivaciones al hospital e internación. En el 2020, se comenzaron a registrar los pedidos de misoprostol, facilitando que a nivel provincial se cuente con estos datos. Además, según la referente municipal, desde ese año se intentó promover la conformación de equipos interdisciplinarios en los CAFyS. La Ley 27.610 influyó significativamente en la dinámica de abordaje dentro de los equipos de trabajo. Un profesional entrevistado señaló:

"La ley nos dio a todos un marco para socializar con los equipos y para que, de alguna manera (el acompañamiento) deje de ser un acto de caridad".

La ley clarificó responsabilidades y roles, minimizó las posibilidades de interpretación y llevó a los equipos a prepararse para dar respuesta a esa demanda. A su vez, ocasionó modificaciones en la dinámica de articulación y derivación con instituciones del segundo nivel de atención.

Prevalció una postura homogénea en los equipos acerca del buen funcionamiento del circuito de derivación a partir de la sanción de la ley. A nivel municipal, se reconocieron limitantes, como la edad gestacional y el domicilio de la población usuaria, que, de ser necesario, realizaron derivaciones a otros efectores provinciales. La ley también impulsó la creación de una agenda exclusiva para IVE y una base de datos para ordenar la información y gestionar la medicación. Se confeccionó un recuadro del que todas las instituciones de salud disponen para ofrecer a las personas lugares, días y horarios de atención dentro del municipio.

Según los datos obtenidos de las entrevistas a Equipos de Salud, la demanda de IVE ha aumentado, con un descenso en la edad gestacional promedio al inicio de los seguimientos. La percepción general es un descenso en la natalidad. El marco legal ha proporcionado a los profesionales un respaldo mayor para llevar a cabo la práctica. Sin embargo, se observaron diferentes respuestas por parte de los CAFyS a la demanda que varían en torno a: demanda espontánea o turnos programados, cantidad de días de atención, mayor o menor flexibilidad por parte de los equipos en la atención de consultas sin turno o por fuera de día y horario de atención.

El personal administrativo, de farmacia o enfermería, quienes en general se encuentran familiarizados con la tarea, suele ser el primer receptor y orientador de las personas que consultan. Manifestaron que saben que es relevante la realización de una ecografía obstétrica e intentan resolver ese paso antes de que las personas lleguen a la consulta con el equipo de IVE. A su vez, refirieron tener una actitud receptiva ante personas de otras áreas programáticas o municipios. Los entrevistados relataron que se cuenta con la participación de la coordinación del CAFyS en caso de necesitar resolver un problema en ausencia del equipo de IVE. Al respecto, la referente municipal señaló que desde la Secretaría de Salud del Municipio se insta a garantizar profesionales que realicen la práctica en todos los CAFyS, y que convocan a participar activamente a la coordinación de los CAFyS en esta tarea. En relación a esto, se extrajo de una entrevista:

"Antes le hacía mucho ruido a una de las obstétricas, que trabaja hace como 30 años acá. Ella es objetora, antes lo era muchísimo más. Ahora me deriva chicas, les pide la ecografía. Antes se resistía un poco a todo, pero fue entendiendo cómo eran las cosas, cómo se hace IVE en este centro de salud".

Se evidenciaron diferencias en la conformación de los

equipos según los distintos CAFyS: mientras que la gran mayoría contaba con equipos interdisciplinarios (médiques, trabajo social, psicología, obstetricia, etc.), en otros casos el espacio de IVE se encontraba a cargo de un único profesional, por lo general de medicina. Se mencionó la importancia de la interdisciplina para brindar respuestas integrales a la demanda de IVE. Sin embargo, los equipos entrevistados mencionaron que la composición de estos varía con el tiempo, influenciada en gran medida por las condiciones laborales. Describieron su trabajo como intenso y exigente. Señalaron diferencias en la demanda entre los CAFyS, que se reflejan en la solicitud de medicación en el sistema municipal. Indicaron que el tiempo asignado para la atención y las tareas administrativas, como completar planillas, redactar informes, registrar datos y hacer el seguimiento de la población usuaria, generalmente no es suficiente, por lo que suelen priorizar la atención directa a los consultantes. Los entrevistados refirieron que estas situaciones generan sobrecarga y agotamiento al interior de los equipos de IVE, lo que dificulta la toma de registros y realización de tareas administrativas.

En cuanto a la aplicación del protocolo de IVE e ILE (Interrupción Legal del Embarazo), en general los integrantes de los equipos de los CAFyS han tenido una o más instancias de capacitación relacionadas. En cambio, el personal que no es parte del equipo de IVE manifestó no haber tenido nunca una capacitación sobre la temática. Algunos refirieron que fueron aprendiendo preguntando a los compañeros de trabajo. Con respecto a la práctica AMEU, si bien la misma es utilizada en el Hospital Materno Infantil de Tigre, aún no se encuentra disponible como opción terapéutica de tratamiento en el Primer Nivel de Atención (PNA) en el Municipio de Tigre; y los profesionales entrevistados refieren que la ausencia de esta se explica por la falta de capacitación del personal y de recursos materiales para poder garantizar en el PNA.

En relación con la comunicación y difusión de los Espacios de IVE en el Municipio de Tigre, se identificaron diferencias en cuanto a los recursos de difusión disponibles. Algunos centros contaban con carteles y folletos para promocionar los servicios de IVE, difusión en redes sociales y Whatsapp, mientras que otros no tenían acceso a estos recursos. Además, en algunos casos, se mencionó la colaboración con redes barriales como una estrategia para difundir información sobre los espacios de IVE. Estas diferencias, señaladas por los equipos, han impactado de manera diferenciada en el conocimiento, promoción y demanda de los diferentes CAFyS.

En cuanto a la modalidad de atención, se manifestó en las entrevistas que no es requisito contar con DNI argentino para acceder a la práctica, y que se reciben las consultas independientemente del lugar o partido de residencia del que provengan. Se señaló que, a veces, las personas piden que se las atienda allí porque prefieren no atenderse en su barrio. La mayoría de las personas entrevistadas refirieron solicitar una ecografía para observar la presencia de embrión, conocer de cuántas semanas de gestación se

encuentra la persona, y así poder avanzar en el tratamiento adecuado. Sin embargo, algunos profesionales expresaron que también solicitan el grupo y factor de sangre, realizan tacto vaginal, evalúan la presión y cuáles son los síntomas de la persona al momento de la consulta. Se observó en este aspecto una asimetría de criterios y fundamentos entre los diferentes entrevistados.

Si bien el Municipio de Tigre cuenta con efectores públicos que brindan ecografías sin costos, se pueden presentar ciertos obstáculos en su acceso. Algunos CAFyS contaban con la posibilidad de realizar ecografías en la misma institución, o en instituciones cercanas, mientras que otros debían derivar a sus pacientes a otras instituciones a mayores distancias.

Las entrevistas han arrojado la preocupación de los equipos sobre la gran cantidad de usuarias que no continúa el seguimiento luego de la entrega de medicación de IVE y/o no inicia un método anticonceptivo (MAC). Esto se relaciona, en algunos casos, a la falta de promoción y educación para la salud en los barrios; se señaló también a la cantidad de demanda como difícil de abarcar. En otros equipos se mencionó a la escasez o discontinuación de insumos para garantizar el uso de un MAC como un factor determinante para el abandono o uso incorrecto del método y riesgo de embarazo no intencional. También se consideró que hay mujeres en situación de violencia de género con dificultades para sostener un MAC. Para esto, algunos equipos relataron haber implementado estrategias a través de seguimiento por telemedicina o brindando el acceso a MACs al momento de la entrega del misoprostol para realizar la interrupción. Otras opiniones han sido responsabilizar a las personas en cuanto al uso de un MAC y su relación con la reincidencia al embarazo no intencional.

VIVENCIAS SUBJETIVAS DE LA POBLACIÓN USUARIA EN TORNO AL ACCESO A IVE

A partir del cuestionario anónimo enviado a la población usuaria de espacios de IVE en los diferentes CAFyS, se obtuvo un total de 79 respuestas de las cuales se desprenden los siguientes datos:

- En relación con el acceso de IVE, el 38% refirió que tuvo conocimiento de que se realizaba dicha práctica en el CAFyS por medio del personal de salud, el 27.8% por medio de internet/redes sociales, el 27.8% por medio de familiares/conocidos, el 10.1% por la línea telefónica de salud sexual y reproductiva, el 3.8% folletería y el 2.6% por cuenta propia.
- En cuanto a las consultas realizadas para acceder al procedimiento, un 39,2% manifestó que solo realizó una consulta, un 36,7% realizó dos consultas, un 17,7% asistió a tres consultas, y el resto a cuatro consultas (ver Figura 6).

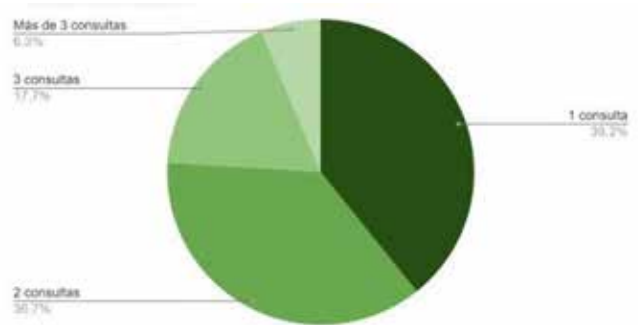


Figura 6. Número de consultas que necesito cada persona usuaria para acceder al tratamiento de IVE

Fuente: Elaboración propia en base al registro del Municipio de Tigre de atenciones por IVE en los períodos 11/2022 - 8/2023

- El 91.1% manifestó que su experiencia en la atención fue muy buena/ buena, refiriendo que: la atención fue rápida; no se sintieron juzgades; que los profesionales supieron despejar dudas y brindar toda la información necesaria; que sintieron tranquilidad porque los profesionales les dieron un número telefónico para mantenerse en contacto; que el equipo brindó una explicación clara, contención y seguimiento. Sin embargo, hubo un porcentaje (2,5 y 6.3%) que manifestó haber tenido una experiencia regular y/o mala, respectivamente, relacionada a: que el personal de recepción no tuvo un buen trato; que el procedimiento falló; que luego de realizar el procedimiento estuvo con malestar durante semanas y profesionales médicos minimizaron el malestar o manifestaron que era normal; que le brindaron anticonceptivo sin realizar un análisis de sangre para ver cuál era el método más apropiado; que los profesionales del equipo cumplieron con un protocolo y no acompañaron la situación; que faltó un seguimiento luego de realizar el procedimiento; que los profesionales cambian en las distintas consultas; que hay un Centro de Salud que no garantiza IVE y no facilita información de los lugares donde sí garantizan; que recibieron destrato por parte del ecografista; que tardaron los turnos para realizar la ecografía (ver Figura 7).

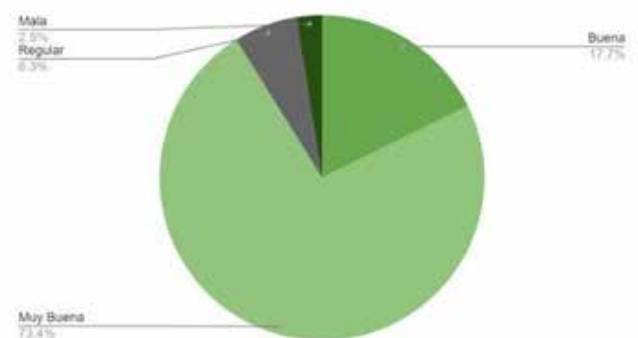


Figura 5. Experiencia de atención de IVE según población usuaria.

Fuente: Elaboración propia en base al registro de entrevistas a población usuaria de IVE en el Municipio de Tigre en el período 11/2022 - 11/2023.

- El 97,5% refirió que le solicitaron estudios complementarios para acceder al tratamiento (ecografía), el 19,2% señaló que también le solicitaron análisis de sangre, 6,4% análisis de orina y 2,6% el carnet de vacunas completas.
- Se consultó si pudo acceder al procedimiento deseado y el 97,5% manifestó que sí, refiriendo que la información recibida fue clara y concisa.
- Se indagó sobre qué información le hubiese gustado recibir y el 98,7% coincidió que la brindada fue suficiente y el 1,3% manifestó que tal vez fue suficiente. En algunas situaciones manifestaron la falta de un seguimiento post interrupción, falta de información sobre los efectos del procedimiento, falta

- de asesoramiento sobre lugares municipales que garanticen las ecografías gratis o a bajo costo, y falta de explicación sobre qué pasa si el tratamiento falla.
- Se preguntó si encontraron algún obstáculo para acceder a la práctica. En escasas ocasiones mencionaron los tiempos entre las consultas, no poder acceder al método anticonceptivo deseado, y la falta de turnos para realizarla.
- Entre los efectos adversos o complicaciones al realizar el procedimiento se mencionaron: vómitos, náuseas, retorcijones, diarrea, dolor de cabeza, escalofríos, fiebre, dolor corporal, sangrado abundante y dolor de ovarios (ver Figura 8).

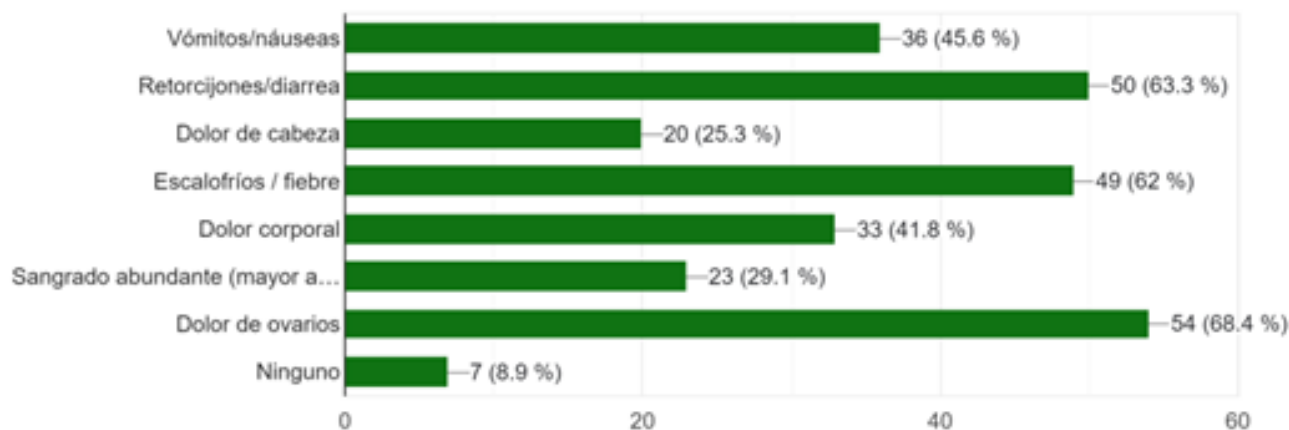


Figura 8. Efectos adversos del tratamiento según población usuaria

Fuente: Elaboración propia en base al registro de entrevistas a población usuaria de IVE en el Municipio de Tigre en el período noviembre 2022 - noviembre 2023.

- El 79,7% acudió a la consulta post tratamiento.
- El 98,7% recibió información sobre métodos anticonceptivos.
- Se indagó si conocían la Ley de IVE y qué cambios pudieron observar desde su aplicación. Quienes la conocían refirieron estar de acuerdo con la ley porque les garantiza el derecho a decidir sobre sus cuerpos, de contar la situación que están atravesando con libertad y sin sentirse juzgados; que el acceso a la práctica es más fácil y seguro “antes lo hacían pero se corrían muchos riesgos” (sic); que “hay más información sobre el procedimiento y libertad al elegirlo” (sic); que ayuda a las personas que atraviesan situaciones de violencia; “anteriormente era ilegal” (sic); se diferencia en lo económico, “ahora todas pueden acceder a un procedimiento seguro” (sic).
- Por último, se preguntó si realizarían alguna modificación para mejorar el acceso a IVE. En algunas ocasiones se mencionó que se facilite la accesibilidad a los turnos; que haya más días y franjas horarias de atención para las personas que trabajan; que se soliciten estudios post interrupción; que haya mayor difusión de los días y horarios en los que funciona la consejería en los distintos CAFyS; que se capacite a los profesionales; que se acorten los tiempos de consulta; que se brinde orientación de los lugares donde realizan ecografías; que se brinde acompañamiento psicológico y una línea telefónica de 24 horas que sea exclusiva de IVE; que se organice un grupo con mujeres que hayan atravesado por esa situación.

Ds

DISCUSIÓN Y TENSIONES QUE SE PRODUCEN EN TORNO A LA IVE

Dentro del contexto de la investigación, se han identificado diversas tensiones relacionadas con la IVE. Una de ellas se refiere al registro en la base de datos del municipio, donde en algunos casos no se mantiene un orden o criterio coherente en el registro de las intervenciones, generando dificultades para realizar análisis estadísticos. Esta falta de orden en el registro se atribuye, en parte, a la ausencia de tiempo protegido para estas tareas, agravada por la creciente demanda de consultas, constituyendo así uno de los principales obstáculos para llevar a cabo esta labor de manera efectiva.

En relación con los criterios generales establecidos para las modalidades de trabajo de los equipos de IVE, actualmente persisten omisiones y/o intervenciones previas a la entrega de medicación, como por ejemplo la solicitud rutinaria de estudios complementarios (análisis sangre/orina o examen ginecológico) que suelen basarse en puntos de vista personales de cada equipo o profesional más que en criterios médicos estandarizados. Esta situación puede crear barreras burocráticas que dificultan el acceso de la población usuaria a sus derechos, ya que estas solicitudes adicionales de estudios no siempre son necesarias y pueden retrasar el inicio del tratamiento.

Respecto a la consulta post interrupción, se observaron discrepancias notables entre los discursos de profesionales y de la población usuaria. Los profesionales expresan su preocupación por la baja concurrencia al control post, indicando que la población usuaria a menudo

no retorna para continuar el seguimiento y se retiran sin un MAC. Sin embargo, a pesar de que los datos de las encuestas revelan que el 98.7% de la población usuaria afirma haber recibido información sobre MAC, algunas manifiestan su insatisfacción al no recibir el control post o, en caso de recibirlo, encuentran limitaciones al elegir dicho método debido a su falta de disponibilidad.

Si bien la gran mayoría del personal de salud mantiene una mirada crítica y comprometida en favor del acceso a la IVE y en la atención de las interurrencias, algunos sectores minoritarios del personal de los CAFyS aún sostienen una perspectiva estigmatizante, que tiende a culpar a las usuarias por no poder sostener el uso de un MAC y reincidir en un embarazo no intencional. Esta postura podría interpretarse, en parte, como consecuencia de la falta de espacios adecuados de capacitación y sensibilización del personal de salud sobre esta temática.

Entre otros obstáculos, se puede mencionar la presencia de un movimiento anti derechos en uno de los CAFyS, que persuade a la población usuaria para impedir que lleguen al espacio y puedan acceder a la interrupción. Por último, se puede observar también, según las opiniones de la población usuaria, dificultad en la accesibilidad a la IVE por los tiempos de las consultas. Esta manifiesta en las encuestas la necesidad de una franja horaria más amplia y mayor disponibilidad horaria, así como también la asequebilidad de conseguir turnos para ecografías.

Cs

CONCLUSIONES

A modo de cierre, la implementación de la IVE en el Municipio de Tigre tuvo impactos notables en la ampliación de la accesibilidad de la población a este derecho. No obstante, la investigación ha demostrado que aún persisten barreras y obstáculos para el acceso pleno al mismo. En este sentido, se identificaron tensiones a nivel institucional en la conformación de Equipos Interdisciplinarios, circuitos y distribución desigual en los CAFyS, así como también en los relatos de la población usuaria que, a pesar de destacar su experiencia positiva en el acceso, mencionaron experiencias negativas, las cuales se relacionan al trato del personal de los CAFyS; la falta de seguimiento post-interrupción; la limitación para elegir el MAC deseado; la escasa disponibilidad de turnos para realizar ecografías en espacios gratuitos; la minimización por parte de algunos equipos de salud frente a sus relatos sobre efectos adversos, entre los más destacados.

Esto evidencia la necesidad de seguir trabajando en políticas públicas que promuevan una atención más inclusiva y equitativa, como por ejemplo asignar recursos financieros destinados a garantizar la disponibilidad de recurso humano y materiales esenciales; implementar programas de capacitación y sensibilización para profesionales y la población en general; promover investigaciones sobre esta temática; establecer un proceso continuo de monitoreo y evaluación; incluir perspectivas feministas en las políticas de salud, reconociendo la interseccionalidad y abordando las desigualdades de género que podrían incidir en el acceso a esta práctica.

En relación a la accesibilidad, en los CAyFS del Municipio de Tigre existen diferentes elementos a mejorar, como por ejemplo ampliar las estrategias de canales de difusión para informar a la comunidad sobre la disponibilidad de

servicios de IVE, horarios, y modalidad de abordaje; implementar la sistematización unificada del registro de la base de datos; ampliar las franjas horarias de atención y de efectores para realizar ecografías pre y post IVE; fomentar el desarrollo de equipos interdisciplinarios para construir modalidades de intervención conjunta que consideren el contexto, la historia, las demandas y las necesidades de las personas y sus comunidades.

En conclusión, la plena implementación de la Ley 27.610 en el Municipio de Tigre requiere una acción integral a nivel local y políticas públicas que aborden los desafíos identificados. La accesibilidad a la IVE no solo es un derecho legal sino un componente esencial para garantizar la autonomía y salud reproductiva de las

mujeres y personas con capacidad de gestar en la comunidad.

En este sentido, como equipo de salud se considera la importancia de seguir garantizando y ampliando estos espacios, ya que los datos estadísticos reflejados en esta investigación han demostrado un acceso seguro, reduciendo las consecuencias que el aborto clandestino genera (mortalidad y morbilidad). No obstante, en la actualidad política y social del país, se reflejan discursos anti-derechos que podrían poner en riesgo esta conquista colectiva. Por lo tanto, continuar defendiendo la salud pública y la dignidad de quienes requieren acceder a este derecho de manera segura, legal y gratuita, es una manera de construir una sociedad más justa e inclusiva.

Ag

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Municipio de Tigre y su Secretaría de Salud, quienes nos permitieron llevar adelante la investigación en las instituciones de salud y el territorio. Agradecemos fundamentalmente a los equipos de los diferentes CAFyS, por sus valiosos aportes y participación en entrevistas. También deseamos reconocer el rol imprescindible de las Residencias de Medicina General y Trabajo Social del CAFyS Troncos del Talar, donde nos formamos y encontramos espacios de intercambio que fomentaron el desarrollo de esta investigación. Así como también, el acompañamiento de Yanina Argañaraz y Teresita Bouilly, quienes brindaron su tiempo y conocimiento para aportar valiosas observaciones y comentarios sobre la presente investigación.

Hacemos mención especial a las Becas de investigación en Salud Pública "Julieta Lanteri" por impulsar, apoyar y promover las investigaciones en salud pública. Sin el respaldo financiero provincial, este trabajo no hubiera sido posible.

Agradecemos profundamente a toda la población usuaria

de los dispositivos de IVE, con quienes nos comprometemos a continuar garantizando sus derechos y promoviendo la accesibilidad. Su participación activa y sus experiencias han sido fundamentales para enriquecer nuestro trabajo y orientar nuestro accionar profesional hacia la mejora continua en la atención de la salud reproductiva.

Si bien la autoría del trabajo es del equipo que llevó adelante la investigación, reconocemos que este es producto de todas las partes involucradas. Desde los profesionales de la salud hasta los usuarios y organizaciones que levantan las banderas en defensa de la salud pública, los derechos sexuales y (no) reproductivos, y el acceso al aborto legal, seguro y gratuito.

Esperamos que este trabajo contribuya a continuar investigando y profundizando el conocimiento sobre la temática, así como también sirva de aporte para reflexionar sobre las condiciones de accesibilidad a la IVE y la promoción de derechos sexuales y (no) reproductivos de la población.

Las autoras y los autores no manifiestan conflictos de interés.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soldevila A. La categoría género en las perspectivas de intervención. En: Domínguez A, Morcillo A, comp. Derechos humanos, género y violencias. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2011. p. 13-31.
2. Belucci M. Historia de una desobediencia: aborto y feminismo. Buenos Aires: Capital Intelectual; 2020.
3. Ley N° 11.179. Código Penal de la Nación [Internet]. Buenos Aires: InfoLEG; [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm>
4. Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. 15 años de campaña: un proyecto de vida, una historia compartida [Internet]. Aborto Legal; 28 de mayo de 2020 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://abortolegal.com.ar/15-anos-de-campana/>
5. Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación, F.A.L. s/ medida autosatisfactiva. Sentencia del 13 de marzo de 2012 [Internet]. Id SAI: FA12000021 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf>
6. Socorristas en Red. ¿Quiénes somos? [Internet]. Socorristas en Red; [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://socorristasenred.org/quienes-somos/>
7. Argentina. Congreso. Ley 27.610. Interrupción voluntaria del embarazo. Buenos Aires: Congreso de la Nación; 2020.
8. Stolkner A. Derribando barreras: diálogo sobre interdisciplina. En: Diálogo. Extensión [Internet]. 2012 [citado diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/extension/publicaciones/en_dialogo/edn12_web.pdf
9. Ponce B. Análisis de la accesibilidad geográfica de la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los Centros Regionales de Referencia del Gran Resistencia (Chaco, Argentina). Revista de Salud Pública. 2015;19(3):32-44.
10. Romero M, et al. Proyecto Mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina. Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health; 2021.
11. Proyecto Mirar. Informe anual 2023: monitoreo del acceso al aborto legal en Argentina. Buenos Aires: Proyecto Mirar; 2023.
12. Lugones M. Colonialidad y género. Tabula Rasa. 2008;(9):73-101.
13. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2021 [citado diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf>
14. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Informe epidemiológico año 2022: aborto en la Provincia de Buenos Aires. Una política de cuidado, accesibilidad y reducción de inequidades en salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/wp-content/uploads/sites/247/2024/03/INFORME-EPIDEMIOLOGICO-ACCESO-AL-ABORTO-PBA-2022.pdf>

Cómo citar este artículo:

Argañaraz R, Barraza N, Fariña F, Marful Martínez C. Accesibilidad a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la atención primaria de salud en el Municipio de Tigre (noviembre 2022 - noviembre 2023). Salud Pública [Internet]. 2025 Mar [fecha de consulta]; Volumen. Disponible en: URL del artículo