

Implementación de la ley de aborto en efectores públicos de salud

Dos años de experiencias en Argentina

ABRIL 2024

*Georgina Binstock
Sarah Keogh
Mailén Pérez Tort
Susheela Singh
Edith Alejandra Pantelides*



Glosario

- AMEU:** Aspiración Manual Endouterina
- APEO:** Anticoncepción Post Evento Obstétrico
- CABA:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- CAPS:** Centro de Atención Primaria de la Salud
- CESAC:** Centro de Salud y Acción Comunitaria
- CEDES:** Centro de Estudio de Estado y Sociedad
- CI:** Consentimiento informado
- CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- CSJN:** Corte Suprema de Justicia de la Nación
- CENEP:** Centro de Estudios de Población
- DIU:** dispositivo intrauterino
- DNI:** Documento Nacional de Identidad
- DyE:** Dilatación y Evacuación
- EES:** Encuesta a Establecimientos de Salud
- EIC:** Encuesta a Informantes Clave
- ENIA:** Embarazo No Intencional en la Adolescencia
- ENSSyR:** Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- EPH:** Encuesta Permanente de Hogares
- GBA:** Gran Buenos Aires
- ILE:** Interrupción Legal del Embarazo
- INDEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos
- ITS:** infecciones de transmisión sexual
- IVE:** Interrupción Voluntaria del Embarazo
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- OSC:** Organizaciones de la Sociedad Civil
- PCD:** Personas con discapacidad
- PBA:** Provincia de Buenos Aires
- REDAAS:** Red de Acceso al Aborto Seguro
- RENAPER:** Registro Nacional de las Personas
- RPBA:** resto de la Provincia de Buenos Aires
- RUE:** Raspado Uterino Evacuador
- SILVE:** Sistema de Información de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo
- SIP:** Sistema Informático Perinatal
- SIU:** sistema intrauterino

Índice



Resumen ejecutivo 7

Organizaciones responsables del estudio 13

Centro de Estudios de Población 13
Instituto Guttmacher 13

Equipo de trabajo 14

Investigadoras 14
Encuestadores y Asistentes de Investigación 14
Consejo consultivo 14

Capítulo 1. El aborto antes y después de la Ley 27.610 16

1.1. Introducción 16
1.2. Fundamentación del estudio 19
1.3. Perfil de Argentina y de las provincias incluidas en el estudio 20
1.4. Estructura del informe 23

Capítulo 2. Antecedentes de monitoreos y diagnósticos sobre aborto en Argentina 24

2.1. Desde el Estado 24
2.2. Desde instituciones de investigación 26
2.3. Desde organizaciones de la sociedad civil 27
2.4. Aportes del estudio de CENEP y Guttmacher 27

Capítulo 3. Diseño del estudio y metodología 29

3.1. Encuesta a informantes clave 29
 Diseño del estudio 29
 Elaboración y características de la muestra 30
3.2. Encuesta a establecimientos públicos de salud 32
 Diseño del estudio 32
 Elaboración y características de la muestra 33
 Testeo previo y ajustes a los cuestionarios 34

3.3. Consejo consultivo	34
3.4. Evaluación ética	34
3.5. Análisis de datos	35
3.6. Limitaciones	35
CAPÍTULO 4. IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610 DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS INFORMANTES CLAVE	37
4.1. Nivel de implementación general	37
4.2. Implementación de la Ley 27.610 por parte de los efectores públicos de salud	38
4.3. Rol del Ministerio de Salud de la Nación	40
4.4. Rol de las organizaciones de la sociedad civil	41
CAPÍTULO 5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ABORTO	44
5.1. Capacidad de los servicios de aborto	44
5.2. Registro de datos	47
5.3. Adecuación de los servicios de aborto	48
5.4. Métodos disponibles para IVE ILE	49
5.5. Consejería ofrecida	52
CAPÍTULO 6. DISPONIBILIDAD Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	54
6.1. Disponibilidad de médicos proveedores de IVE ILE	54
6.2. Disponibilidad y conformación de equipos interdisciplinarios para la atención de IVE ILE	56
6.3. Capacitación en métodos y técnicas de aborto	56
6.4. Capacitación en temas relacionados con la IVE ILE	57
6.5. Presencia de objetores de conciencia	60
CAPÍTULO 7. BARRERAS EN LA PROVISIÓN DE IVE ILE	63
7.1. La provisión efectiva de IVE ILE	63
7.2. Una decisión sin vuelta atrás	64
7.3. Denegación de IVE ILE	64
7.4. Los efectores que no ofrecen IVE	65
7.5. Obstáculos para la implementación de IVE ILE desde la perspectiva de los informantes clave	67
7.6. Sugerencias de los informantes clave para mejorar los servicios	68

CAPÍTULO 8. CONOCIMIENTO Y USO DE LOS SERVICIOS DE IVE ILE	71
8.1. Conocimiento y apoyo a la nueva ley de IVE ILE	71
8.2. Uso de los servicios de IVE ILE	72
8.3. Acceso y uso de servicios de IVE ILE desde la perspectiva de los informantes	74
CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
9.1. Avances en la regulación del acceso a la IVE ILE tras la sanción de la ley	77
9.2. Desafíos en la regulación del derecho al aborto	80
9.3. Objeción de conciencia	82
9.4. Prestación de servicios: modalidad de atención y satisfacción de la demanda	83
9.5. Desafíos en el conocimiento de los servicios y apoyo a la ley por parte de usuarias y la comunidad	84
9.6. Recomendaciones para mejorar la implementación de la Ley 27.610	84
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXO	90
Tabla 4.1. Opiniones de los informantes clave sobre la calidad de servicios de aborto en hospitales y centros de salud	90
Tabla 5.1. Prestación de servicios de IVE e ILE por provincia y tipo de efector	91
Tabla 5.2. Características de los efectores (muestra completa)	91
Tabla 5.3. Prestación de servicios de IVE ILE entre efectores que proveen abortos, por provincia y tipo de efector	92
Tabla 5.4. Registro de datos entre efectores que proveen abortos, por provincia y tipo de efector	93
Tabla 5.5. Modalidad y plazos para la atención de abortos, entre efectores que proveen IVE ILE, por provincia y tipo de efector	94
Tabla 5.6. Métodos farmacológicos de aborto utilizados según IVE o ILE y en los últimos seis meses, entre efectores que proveen IVE ILE	95
Tabla 5.7. Distribución de métodos usados en abortos en los últimos seis meses, por tipo de efector	96
Tabla 5.8. Métodos quirúrgicos de aborto utilizados según IVE o ILE y en los últimos seis meses, entre efectores que proveen IVE ILE	97
Tabla 5.9. Consejerías preaborto y posaborto: temas, pautas y anticoncepción post evento obstétrico en efectores que ofrecen IVE ILE	98
Tabla 6.1. Disponibilidad de médicos proveedores y capacidad para cubrir la demanda, entre los efectores que proveen IVE ILE	99
Tabla 6.2. Disponibilidad y conformación de equipos interdisciplinarios, entre los efectores que proveen IVE ILE	99

Tabla 6.3. Personal de salud capacitado en el uso de métodos abortivos, entre los efectores que proveen IVE ILE	100
Tabla 6.4. Capacitación en IVE ILE: temas y alcance, entre los efectores que ofrecen IVE ILE	100
Tabla 6.5. Médicos y otros profesionales objetores de conciencia, entre los efectores que proveen IVE ILE	101
Tabla 7.1. Cantidad de IVE ILE realizadas, denegadas y los motivos, entre los efectores que ofrecen IVE ILE	102
Tabla 7.2. Causas por las cuales no ofrecen IVE ILE y protocolo de derivación, entre efectores que no proveen servicios de IVE ILE	103
Tabla 8.1. Conocimiento, apoyo y resistencias por parte de la comunidad del efector sobre la Ley 27.610, en efectores que ofrecen IVE ILE	104
Tabla 8.2. Características de las usuarias según los efectores, en efectores que proveen IVE ILE	105
Questionario Encuesta a Informantes Clave (EIC)	106
Questionario Encuesta a Establecimientos de Salud (EES)	119

Resumen ejecutivo

El presente estudio examinó la implementación de la Ley 27.610 en efectores públicos de salud en tres provincias: Buenos Aires, La Rioja y Chaco¹. Abarca los dos primeros años de aplicación, por lo que resulta particularmente valioso con miras a identificar tanto los avances como los obstáculos y desafíos pendientes, buscando potenciar la accesibilidad y calidad de los servicios de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) e ILE (Interrupción Legal del Embarazo).

Se implementaron dos encuestas. La primera a 45 informantes clave que representan a funcionarios, directivos, personal de salud, representantes de organizaciones civiles y académicos (EIC: Encuesta a Informantes Clave). En esta encuesta se indagaron sus opiniones y perspectivas sobre la implementación de la ley en hospitales públicos y centros de salud. La segunda encuesta tomó a una muestra de un total de 223 efectores públicos de las jurisdicciones estudiadas, distinguiendo a los hospitales de los centros de salud (EES: Encuesta a Establecimientos de Salud). Asimismo, en la provincia de Buenos Aires se distinguió entre Gran Buenos Aires (GBA) y el resto de la provincia de Buenos Aires (RPBA), área habitualmente omitida de los estudios. Se relevó información general de la institución y, entre aquellos que ofrecen servicios de IVE ILE, aspectos específicos vinculados a sus recursos, capacitación, procedimientos realizados y métodos utilizados, entre otros.

El estudio muestra avances significativos, muchas veces logrados en contextos de recursos limitados, con un importante compromiso del personal involucrado. Pero también se identificaron obstáculos y demandas que orientan las recomendaciones basadas en evidencia para consolidar y mejorar el acceso y calidad de los servicios para todas las mujeres.

A continuación, se presentan los principales hallazgos.



Prestación de servicios de aborto



Efectores que proveen el servicio de IVE ILE



Efectores que no proveen el servicio de IVE ILE

1. En este resumen, no se presentan los resultados para los efectores que proveen abortos en Chaco, ya que la muestra se basa en solo cinco efectores proveedores. Sin embargo, estos resultados se incluyen en las tablas del informe.



Prestación de servicios de aborto

La frecuencia en la provisión del servicio de IVE ILE en los efectores del sector público incluidos en la muestra varía por el número de establecimientos que lo ofrecen en cada jurisdicción, pero también por las diferencias en la extracción de las muestras.

- * En GBA y el RPBA, de todos los establecimientos incluidos en la lista gubernamental de efectores proveedores de servicios de aborto, algo más de la mitad presta servicios en el primer trimestre y un tercio adicional en el primero y segundo trimestre de embarazo.
- * En La Rioja, el 30% de los establecimientos (centros de salud y hospitales) presta servicios en el primer trimestre y un 10% adicional también en el segundo.
- * En Chaco, el 4% de los establecimientos (centros de salud y hospitales) presta servicios en el primer trimestre y un 5% adicional también en el segundo.
- * La mayoría de los efectores encuestados, proporcionen IVE ILE o no, ofrecen una amplia gama de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios orientados a las juventudes (66-81%) y servicios relacionados con la violencia de género (62-86%).



Efectores que proveen el servicio de IVE ILE

Frecuencia y características

- * Se evidencia un avance significativo en el establecimiento de registros estadísticos sobre la magnitud y características de los abortos realizados en el sistema público de salud, a partir de la recolección de datos llevada a cabo a nivel nacional y provincial por el Ministerio de Salud.
- * El promedio de abortos realizados por efector en los seis meses previos fue de 172 en GBA, 58 en el RPBA y 30 en La Rioja, lo que representa en promedio entre 5 y 28 abortos por mes por efector.
- * Considerando las cuatro jurisdicciones en conjunto, los hospitales provinciales realizaron en promedio 139 abortos por efector en los últimos seis meses, los centros de salud 108 y los hospitales municipales 91.

- * Casi la totalidad de los abortos fueron de menos de 14 semanas de gestación en La Rioja (99%) y el RPBA (96%), al igual que en Chaco. En GBA fue el 90%, y el 10% restante de 14 o más semanas.
- * Los centros de salud y hospitales municipales realizaron casi únicamente abortos de menos de 14 semanas: los hospitales provinciales son prácticamente los únicos que realizaron interrupciones de más de 14 semanas (24% de los abortos realizados en los últimos seis meses).
- * Un tercio de los efectores que proveen servicio de IVE ILE ha denegado alguna vez (aunque con poca frecuencia) la realización de un aborto por ser embarazos avanzados para los que el efector carecía de capacidad, personal y/o infraestructura para atender.

Métodos utilizados

- * Los abortos fueron realizados casi únicamente con misoprostol: 98% en los centros de salud, 90% en hospitales municipales y 75% en hospitales provinciales (que son los establecimientos que tratan abortos más tardíos, con más probabilidades de requerir un procedimiento quirúrgico).
- * Los efectores reciben misoprostol en cantidades suficientes de acuerdo a sus necesidades. El Ministerio de Salud de la Nación garantiza la distribución y disponibilidad adecuada de tratamientos de misoprostol.
- * La utilización de aspiración manual endouterina (AMEU) es infrecuente y, de realizarse, se utiliza principalmente en hospitales.

Personal y capacitación

- * El promedio de médicos que prestan servicio de aborto es de 5,6 en hospitales provinciales, 2,9 en hospitales municipales y 1,7 en centros de salud.
- * El 38% de los establecimientos en GBA, 27% en La Rioja y 18% en el RPBA indicaron no contar con el personal necesario para satisfacer la demanda; en relación al tipo de efector, la falta de personal fue mencionada por el 32% de los hospitales provinciales y centros de salud, y el 15% de los hospitales municipales.
- * Todos los establecimientos cuentan con profesionales capacitados en el uso del misoprostol y una proporción algo menor también está formada en el uso de mifepristona combinada con misoprostol (75-87%); en los hospitales, el 90% tiene profesionales capacitados en AMEU.

- * La capacitación se considera suficiente en los hospitales, pero el 10% de los centros de salud la considera insuficiente, priorizando la formación en mifepristona como principal necesidad.
- * Se destaca como necesidad la instauración de cursos de formación y sensibilización para el resto del personal no médico de los establecimientos.
- * Durante 2022, el 82% de los establecimientos de salud de La Rioja, el 74% de GBA y el 65% del RPBA recibieron capacitación sobre distintas temáticas vinculadas a la provisión de IVE ILE; a su vez, esto fue más frecuente en los hospitales provinciales (83%) que los municipales (70%) y los centros de salud (68%).

Protocolo de atención

- * Los establecimientos declaran una adecuada aplicación del protocolo de atención en los siguientes aspectos: la mayoría garantiza la confidencialidad y la privacidad durante la atención y realiza la práctica antes de los 10 días de haber sido solicitada; son pocos los que aún solicitan denuncia policial ante un caso de violación y casi ninguno requiere la presentación del DNI argentino o residencia en un área específica.
- * Las consejerías preaborto y posaborto funcionan en la mayoría de los establecimientos que brindan servicios de IVE ILE y cumplen su función de manera integral, brindando información sobre los temas indicados en el protocolo, como: manejo del dolor, pautas de alarma, prevención de infecciones y uso de métodos anticonceptivos.
- * Todos los establecimientos de salud que realizan abortos ofrecen gratuitamente algunos métodos anticonceptivos (píldora, inyectable, implante y preservativos); sin embargo, su adhesión post aborto es baja.
- * Se destaca la conformación y disponibilidad de equipos interdisciplinarios para garantizar una atención de calidad y basada en las personas.

Objeción de conciencia

- * Se registró al menos un objetor de conciencia entre el personal médico en la mitad de los efectores de GBA y el RPBA que proveen IVE ILE y en el 73% de los establecimientos de La Rioja.
- * En La Rioja y el RPBA, los objetores de conciencia también incluyen profesionales que no tienen derecho legal a objetar, como anestesistas, enfermeros, ecografistas y personal administrativo.

- * En casi tres cuartos de los hospitales hay al menos un objetor, y una proporción significativa (30-40%) tiene cinco o más; a su vez, en el 45% de los centros de salud que proveen IVE ILE hay al menos un objetor.



Efectores que no proveen el servicio de IVE ILE

- * Los efectores que no ofrecen servicio de IVE ILE indican que se debe principalmente a la existencia de circuitos de derivación formalizados (generalmente a hospitales provinciales), que concentran la demanda.
- * Para las derivaciones, de ser necesario, el transporte solo lo ofrecen entre el 13% y el 42% de los efectores; otros servicios, como comida o alojamiento, son muy escasos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

● Desconocimiento de las mujeres sobre los derechos establecido en la Ley 27.610.

- * Fortalecer desde el Estado nacional y provincial el acceso a la información sobre los servicios de IVE/ILE a partir de campañas de difusión masivas y de la producción de material informativo en formato impreso, incluyendo particularmente los siguientes temas: derechos de las mujeres en el acceso, métodos existentes, importancia de la adherencia a métodos anticonceptivos posaborto y sensibilización general de la población.

● Reforzar las capacitaciones para personal médico en temas específicos.

- * Realizar capacitaciones integrales de manera constante para médicos; en especial, se requiere una formación más sólida sobre los siguiente temas: técnica de AMEU, uso combinado de mifepristona y misoprostol, asistolia fetal, abortos en el segundo trimestre, herramientas para los casos de violencia de género.

● Insuficiencia de capacitaciones para el personal no médico.

- * Incrementar la oferta de cursos de formación, actualización y sensibilización para el personal no médico.

- **Falta de información sobre el uso de técnicas no farmacológicas recomendadas.**
 - * Impulsar el uso de la técnica de AMEU como alternativa segura y efectiva para el reemplazo de técnicas no recomendadas como el RUE, especialmente en el primer nivel de atención, con el fin de jerarquizar dicho nivel y descentralizar el segundo nivel.

- **Deficiencia de las condiciones laborales del personal de salud de los establecimientos públicos en general.**
 - * Promover estrategias que contribuyan a mejorar de forma estructural la prestación de servicios, en lo vinculado al personal de salud: implementar políticas de incentivos (oferta de capacitaciones profesionales, entre otros) para contrarrestar el estigma asociado a la práctica y mejorar las condiciones laborales del personal para incrementar la disponibilidad de proveedores.

- **Falta de personal de salud y equipos de IVE ILE en los efectores de salud.**
 - * Incrementar la cantidad de profesionales de la salud que proveen abortos en los efectores.
 - * Incorporar legalmente a las obstétricas para que puedan resolver abortos con medicamentos.

- **Objeción de conciencia garantizada por la ley.**
 - * Capacitar a todo el personal del efector para que tenga conocimiento sobre quiénes pueden invocar legalmente este derecho.
 - * Especificar, en los procesos de contratación de cargos en áreas vinculadas a la atención de esta práctica, que la realización de la práctica de IVE ILE es una de las tareas.

- **Dispersión de la información estadística recolectada por los Estados nacionales y provinciales sobre los casos de IVE ILE.**
 - * Implementar de manera eficaz el uso del SILVE como medio para unificar el método de recolección y registro de la información a nivel nacional.

Para la elaboración de este documento se optó por favorecer el uso de un lenguaje inclusivo, sin universalizar el género masculino. Por ello, se encontrarán tanto referencias binarias como neutrales.

Organizaciones responsables del estudio

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN

El Centro de Estudios de Población (CENEP) es una asociación civil sin fines de lucro sita en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Creado en 1974, el CENEP se orienta al desarrollo de tareas de investigación científica, asistencia técnica, formación de recursos humanos, producción de información y comunicación sobre temas de población y sus interrelaciones con el desarrollo humano sustentable. La investigación es la actividad principal del CENEP y está dirigida no solo a ensanchar los límites del conocimiento científico básico y aplicado, sino también a brindar bases confiables para el diseño, implementación y evaluación de políticas sociales y de programas de acción para la población. La asistencia técnica a organismos oficiales y privados, el apoyo y estímulo a grupos de estudio, y la capacitación de recursos humanos a través de la enseñanza, la supervisión de investigación y la organización de seminarios y talleres, se cuentan también entre las actividades nucleares de la institución. El CENEP coordinó la implementación del proyecto de investigación, y participó en el diseño y análisis de resultados.

INSTITUTO GUTTMACHER

El Instituto Guttmacher es una organización sin fines de lucro con sede en Estados Unidos que trabaja desde hace más de cincuenta años para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos a nivel global, mediante la generación de investigación de alta calidad, que a su vez se utiliza en comunicaciones y trabajos de incidencia para mejorar las políticas y programas. Desde el Instituto Guttmacher se llevan a cabo estudios a nivel global, regional y nacional. En cada país donde trabajan, colaboran con organizaciones de investigación y de comunicación nacionales para identificar problemáticas relevantes, diseñar estudios adecuados y difundir los hallazgos en las redes apropiadas. En América Latina, desde los años ochenta, han colaborado desarrollando estudios en varios países, principalmente sobre temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, y de aborto. El Instituto Guttmacher tuvo a cargo la supervisión financiera del proyecto, y participó en el diseño y análisis de resultados.

Cita recomendada

Binstock, G, Keogh, S, Pérez Tort, M, Singh, S, Pantelides, E. Implementación de la ley de aborto en efectores públicos de salud: dos años de experiencias en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CENEP; abril 2024.

Equipo de trabajo



Investigadoras

CENEP:

- * Georgina Binstock, Coordinadora e Investigadora Principal
- * Edith Alejandra Pantelides, Asesora Senior
- * Mailén Pérez Tort, Investigadora

Instituto Guttmacher:

- * Sarah Keogh, Coinvestigadora Principal
- * Susheela Singh, Asesora Senior

Encuestadores y Asistentes de Investigación

- * Florencia Herce
- * Lucas Marucci
- * María Belén Altieri

Diseño

- * Guadalupe Iglesias

Edición

- * Débora Rosenfeld

Consejo consultivo

- * Valeria Isla, directora de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) del Ministerio de Salud de la Nación
- * Carlos Guevel, director de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación
- * Carlota Ramírez, directora de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires
- * Mariana Isasi, jefa de oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina
- * Mariana Romero, directora ejecutiva e investigadora titular del Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) e investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
- * Marta Alanis, fundadora y coordinadora de relaciones políticas e institucionales de Católicas por el Derecho a Decidir
- * Lilian Abracinskas, directora ejecutiva de Mujer y Salud Uruguay (MySu)
- * María Alicia Gutiérrez, coordinadora de incidencia política en Fusa AC
- * Julieta Bazan, médica generalista e integrante de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir

Agradecimientos



A lo largo de la realización de esta investigación, hemos tenido la oportunidad de colaborar con un conjunto valioso de personas e instituciones cuyas contribuciones fueron esenciales para el éxito de este estudio. Queremos expresar nuestro agradecimiento a cada uno de ellos y ellas.

En primer lugar, extendemos nuestro reconocimiento al Consejo Consultivo por su orientación experta y sus aportes significativos, los cuales enriquecieron en gran medida nuestra investigación.

Asimismo, valoramos profundamente la participación de los y las informantes clave. Sus conocimientos y percepciones, basados en sus experiencias y en su vínculo con áreas clave relacionadas a esta temática, aportaron valiosos datos sobre el proceso de implementación de la ley de IVE durante sus primeros años.

Además, agradecemos especialmente a las mujeres usuarias de servicios de aborto por su voluntad de participar, brindándonos una perspectiva única desde la experiencia de acceso.

También valoramos la participación de las autoridades y responsables de los servicios de IVE ILE en los hospitales y centros de salud. Sus respuestas a las encuestas resultaron en la contribución de información fundamental sobre la implementación de la ley en el sistema público de salud.

Para acceder a las autoridades de los establecimientos de salud y responsables de los servicios de IVE ILE que respondieron las encuestas, fue sumamente valioso el compromiso y la colaboración de las autoridades provinciales a cargo de los programas de salud sexual y reproductiva: Carlota Ramírez y Florencia Nejamkin (Provincia de Buenos Aires), Liliana Ensisa y Natalia Kozlakowski (Chaco) y Marta Llanos (La Rioja).

Así mismo, queremos reconocer y agradecer a todas las y los referentes de las regiones y zonas sanitarias de Provincia de Buenos Aires, Chaco y La Rioja, cuya dedicación y esfuerzos en la convocatoria e incentivo a las autoridades y a los responsables de los servicios de IVE ILE en las 223 instituciones de salud que participaron en este estudio fueron esenciales para su realización exitosa.

Por último, Mónica Gogna merece un especial reconocimiento por su revisión experta del borrador del informe, contribuyendo a su mejora y precisión.

La contribución y apoyo de todas las personas mencionadas, en pro de la promoción de la salud sexual y reproductiva en Argentina, fueron invaluableles.

El aborto antes y después de la Ley 27.610

En este capítulo se introduce el tema principal desarrollado en el estudio: las prácticas de aborto antes y después de la sanción de la Ley 27.610. Además de brindar un panorama general en relación a la problemática, se adelantan algunas características del estudio y de las provincias incluidas.

1.1. INTRODUCCIÓN

La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo fue aprobada por el Congreso de la Nación Argentina en diciembre de 2020 y entró en vigor en enero de 2021. La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) refiere a la posibilidad de acceder al derecho al aborto hasta la semana 14 inclusive de gestación sin la necesidad de alegar un motivo, mientras que la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) refiere a la posibilidad de acceder a un aborto luego de las 14 semanas de gestación y únicamente si estuviere en peligro la vida o la salud de la mujer o en casos de que el embarazo fuere resultado de una violación. Esto consta en el artículo 4 de la Ley 27.610.

Anteriormente, el aborto solo se permitía cuando había peligro para la salud o la vida de la mujer o en caso de violación. Sin embargo, estas disposiciones no se conocían profundamente y tampoco se efectuaba un registro de la cantidad de interrupciones que se realizaban bajo estas causales a lo largo del país. Si bien unas pocas jurisdicciones comenzaron a registrar la práctica, no lo hacían de forma sistemática. En 2018, solo dos jurisdicciones contabilizaban la cantidad de ILE realizadas: en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se registraron 4.858² casos y en Rosario (provincia de Santa Fe) 1.312 (Romero y Moisés, 2020). La provincia de Buenos Aires comenzó a registrar formalmente la cantidad de ILE en 2020, sumando un total de 14.330 (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires [Salud PBA], 2021). Las mujeres con embarazos no intencionales que quedaban fuera de las circunstancias en las que se permitía el aborto llevaban el embarazo a término o se exponían a abortos clandestinos e

2. La Ciudad de Buenos Aires fue de las primeras jurisdicciones en registrar la cantidad de interrupciones legales del embarazo realizadas en establecimientos de salud públicos a partir del año 2014 donde se registraron 91 prácticas (Romero y Moisés, 2020).

inseguros, con todos los riesgos que ello conlleva para la salud.³ De hecho, se estima⁴ que entre 2015 y 2019 el 48 % de los embarazos no intencionales terminaron en aborto. Si bien el número de muertes maternas registradas por aborto se ha mantenido relativamente bajo en Argentina, con un total de veintitrés muertes en 2020 (Bearak et al., 2022), es probable que algunas hayan quedado sin registrar y que fueran muchas más las mujeres que sufrían complicaciones por abortos inseguros.

La nueva ley, al permitir el acceso al aborto en las primeras 14 semanas de embarazo sin necesidad de alegar un motivo, amplía enormemente el abanico de opciones seguras disponibles para las mujeres que no quieran llevar a término su embarazo y promueve la autonomía sobre la salud reproductiva. Sin embargo, esto depende de la aplicación efectiva y generalizada de la ley. Los retos a los que se enfrentan los organismos gubernamentales a medida que trabajan para garantizar el acceso a los servicios de aborto seguro en virtud de la nueva ley incluyen la aplicación de protocolos de prestación de servicios, la formación de los proveedores para una atención de calidad, los aspectos operativos de la inclusión de este servicio a los efectores públicos, y la difusión masiva de los derechos y responsabilidades que establece la ley (cuándo, dónde y cómo se permite el acceso al aborto). La investigación para evaluar el progreso actual en su aplicación es fundamental para abordar las barreras e informar los futuros esfuerzos de implementación por parte del Estado, tanto a nivel provincial como nacional, para garantizar que el acceso al aborto seguro esté disponible para todas las mujeres que lo necesiten.



A PARTIR DE LA SANCIÓN DE LA LEY 27610:

LAS MUJERES Y PERSONAS CON OTRAS IDENTIDADES DE GÉNERO CON CAPACIDAD DE GESTAR TIENEN DERECHO A INTERRUMPIR SU EMBARAZO:

- * Hasta **la semana catorce (14), inclusive**, sin tener que explicar los motivos de su decisión.
- * Cuando **el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro su vida o su salud**.
- * De **forma gratuita**, condición que debe ser garantizada obligatoriamente en todo el país por los subsistemas públicos y de obras sociales y prepagas.

3. Según la Organización Mundial de la Salud, el aborto inseguro se define como un procedimiento para terminar un embarazo realizado por personas sin las habilidades necesarias o en un entorno que no cumple con los estándares médicos mínimos, o ambos. Esto incluye el uso de métodos inapropiados, técnicas rudimentarias o la falta de condiciones higiénicas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves o incluso la muerte de la mujer.

4. Ante la falta de registros oficiales, los datos disponibles sobre la prevalencia del aborto se obtenían de estimaciones que favorecían una aproximación, pero no un dato necesariamente certero. En 2009, una estimación realizada a pedido del Ministerio de Salud arrojó que en Argentina se realizaban entre 370.000 y 520.000 abortos por año (Mario y Pantelides, 2009).

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LA IVE ILE?

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA

- * Encontrarse **dentro de las 14 semanas** inclusive de gestación.
- * Firmar un **consentimiento informado**, es un procedimiento en el que una persona decide si autorizar o no a un profesional de la salud a llevar a cabo un tratamiento médico, basado en los principios de **autonomía, confidencialidad y acceso a la información**.

INTERRUPCIÓN LEGAL

- * En casos de violación, **no se debe exigir una denuncia judicial** para acceder a la atención médica; solo se requiere una **declaración jurada**.
- * Si el embarazo pone en peligro **la salud o la vida**, además del **consentimiento informado**, se debe registrar esa situación en la **historia clínica**.



¿QUIÉN DEBE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI) EN CASOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD)?

- * Según la ley, debe presumirse la capacidad jurídica de las PCD para firmar el CI, excepto en casos donde exista una sentencia jurídica de restricción a la capacidad específicamente en temas vinculados a la salud.
- * Si la PCD lo requiere se le debe ofrecer un sistema de apoyo para favorecer la decisión informada y autónoma.



¿PUEDEN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES ACCEDER AL ABORTO DE MANERA AUTÓNOMA?

- * Las adolescentes **mayores de 16 años** son consideradas adultas capaces de tomar decisiones en torno a su salud y no requieren ninguna autorización.
- * Entre **los 13 y los 16 años** se requiere autorización y acompañamiento de una persona adulta, solo en los casos en que por algún motivo particular la realización de la IVE ILE **implique un peligro grave para su salud o su vida**.
- * **Las niñas menores de 13 años** pueden acceder a la IVE ILE con la asistencia de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. **Estas deben participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deben firmar también el CI.**

Este estudio se desarrolló durante los dos años posteriores a la sanción de la ley de aborto, por ende analiza el impacto e implementación de la misma en una fase relativamente temprana de la aplicación de una nueva política pública importante. En este sentido, el estudio buscó documentar y evaluar el progreso en la implementación de la ley en establecimientos de salud del subsector público en tres provincias (Buenos Aires, Chaco y La Rioja). Los servicios de salud pública juegan un papel fundamental en el acceso equitativo y la disponibilidad de servicios de salud reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo. Alrededor de un tercio de la población tiene únicamente la cobertura del sistema público de salud, y esta proporción asciende a alrededor del 60 % en el primer decil de ingresos, entre la población residiendo en los grandes aglomerados urbanos (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2022). Además, los primeros servicios de IVE ILE, previo a la sanción de la ley, se desarrollaron en hospitales y centros de salud públicos (Fernández-Vázquez, 2018; Pérez Tort, 2021), lo que subraya la importancia de analizar la implementación y desarrollo de la ley en este subsector.

Las provincias seleccionadas, por otra parte, varían no solo en su extensión y localización, sino en el tamaño y condiciones socioeconómicas de su población, y tradiciones y pautas culturales, que pueden operar como condicionantes sobre el abordaje de la implementación de la ley. Por ende, el estudio de la implementación por parte de distintos efectores en distintas jurisdicciones y distintos contextos sociales, económicos y culturales, aún sin tener representatividad a nivel nacional, provee información y evidencia en las variaciones de acceso a la IVE ILE. Esta evidencia permite a su vez generar recomendaciones, orientar la prestación de servicios de aborto de acuerdo con la nueva ley, y proporcionar pleno acceso a servicios de alta calidad para todas las mujeres. El estudio es producto de la colaboración entre el CENEP (Argentina) y el Instituto Guttmacher (EE.UU.).

1.2. FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio aporta a la generación de evidencia sobre la aplicación actual de la Ley 27.610 y contribuye a la construcción de información, que resulta fundamental para el fortalecimiento de la implementación y para el abordaje de las barreras identificadas a nivel provincial y nacional. Los hallazgos constituyen un insumo valioso para el Ministerio de Salud de la Nación y sus pares en las provincias, así como también para profesionales de la salud, funcionarios/as a cargo de la implementación de políticas y programas sociales, y referentes de organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.

Los resultados del estudio proporcionan las bases para el desarrollo de recomendaciones basadas en la evidencia, que ayuden a guiar a las autoridades nacionales y provinciales en sus esfuerzos por asegurar la implementación de la ley. Además, la información recabada permite establecer las condiciones para el mejoramiento en la provisión y acceso al aborto, con el objeto de asegurar que los servicios autorizados a proveerlo lo hagan con estándares de alta calidad y de manera accesible a todas las personas que lo soliciten. Conocer cómo se está implementando la ley también resulta un aporte fundamental para las actividades de incidencia de quienes buscan caminos para la legalización del aborto o la expansión del acceso al mismo

en otros países de la región. La investigación, dirigida a establecer el progreso alcanzado en la implementación de la ley, es un instrumento adecuado para proveer información que apoye esfuerzos futuros.

1.3. PERFIL DE ARGENTINA Y DE LAS PROVINCIAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

Según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, realizado en 2022, Argentina tiene una población de más de 46 millones de habitantes. Actualmente, se estima que la tasa global de fecundidad es de 1,8 hijos por mujer: esta tasa ha descendido bruscamente desde mediados de la década de 2010, luego de haber permanecido por casi veinte años entre 2,4 y 2,3 hijos por mujer (Dirección Nacional de Población [DNP], 2021).

El conocimiento y uso de anticoncepción es extendido. De acuerdo a la última encuesta sobre salud sexual y reproductiva realizada en el año 2013, casi la totalidad de las mujeres conocía algún método anticonceptivo, siete de cada diez indicó haber utilizado algún tipo de protección en su primera relación sexual (mayoritariamente preservativo), y ocho de cada diez utilizaban anticoncepción al momento de la encuesta. Entre las mujeres, los métodos más utilizados eran los hormonales (pastillas, inyectables, parches o implantes) en un 51 % de los casos, seguidos de los métodos de barrera (preservativo, diafragma o espumas, jaleas u óvulos) con un 30 % (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). Este elevado nivel de uso de anticoncepción tanto en la iniciación sexual (que ocurre mayoritariamente durante la adolescencia) como entre el conjunto de mujeres sexualmente activas contrasta con dos hechos. Por un lado, se contraponen a la resistencia a la baja de la fecundidad adolescente durante el período 1990-2015; por el otro, no condice con la alta frecuencia de las mujeres adolescentes y adultas embarazadas o que han sido madres que declaran que su embarazo no ha sido intencional (SIP, 2018; Binstock y Gogna, 2017). Esto refleja que la declaración del uso de anticoncepción no ocurría necesariamente de manera sistemática o adecuada. Datos recientes para el período 2021 indican que el 57,6 % de los embarazos registrados en el sistema público no eran intencionales (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [DNSSR], 2023).

Datos estimados para el año 2019 arrojaron que de los 7,6 millones de mujeres de 15 a 49 años que desean evitar un embarazo, aproximadamente el 83 % utilizaba un método anticonceptivo moderno, mientras que el 17 % tenía una necesidad insatisfecha de anticoncepción (Instituto Guttmacher [IG], 2022). Para el período 2015-2019, se estimaba que el 59 % de los 1,3 millones de embarazos anuales no habían sido intencionales, lo que indica una tasa de embarazos no planificados de 69 por cada mil mujeres de entre 15 y 49 años (IG, 2022). Previo a la implementación de la ley de IVE ILE, y teniendo en cuenta además que muchos abortos ocurrían fuera del sistema de salud formal, las estadísticas oficiales no lograban estimar la verdadera incidencia del aborto. Estimaciones recientes basadas en modelos que contemplan toda la información disponible de diferentes fuentes sugieren que alrededor del 48 % de los embarazos no intencionales terminaron en aborto durante el período 2015-2019, lo que arroja una tasa de aborto de 33 por cada mil mujeres de 15 a 49 años (Bearak et al., 2022).

Las tres provincias seleccionadas para este estudio son diferentes en términos de sus perfiles socioeconómicos, indicadores de salud sexual y reproductiva, clima social y cultural respecto al aborto y en cuanto a los antecedentes de la implementación de ILE antes de la sanción de la ley. A continuación, se ofrece una breve descripción de cada provincia.

Provincia de Buenos Aires

La provincia de Buenos Aires (PBA) es la más extensa y más poblada del país. Compuesta en total por 135 partidos, concentra el 38 % de la población del país. La provincia, a su vez, se divide en el Gran Buenos Aires (GBA), compuesto por 24 partidos⁵ con una población de 10.818.305 habitantes, y el resto de la provincia de Buenos Aires (RPBA) con una población de 6.633.555 (INDEC, 2023a). En ambos casos, la cifra representa la población viviendo en hogares particulares, de acuerdo al último censo, realizado en 2022.

La provincia de Buenos Aires se caracteriza por su diversidad geográfica y socioeconómica. A pesar de ser un motor económico clave para Argentina, también enfrenta desafíos en términos de desigualdad y pobreza. Un tercio de los hogares y casi la mitad de la población en los partidos de GBA viven por debajo del nivel de pobreza. En el RPBA, en los aglomerados para los que se cuenta con información, la pobreza es algo menor: entre el 20 % y el 25 % de los hogares, y entre el 30 % y el 40 % de la población (INDEC, 2022). Sin embargo, GBA tiene un estatus económico general más alto al concentrar a una proporción mayor del empleo registrado a nivel nacional: GBA registra un 36 %, contra el 20 % en el RPBA (Ministerio de Desarrollo Productivo, 2021). No obstante, no es posible trazar una diferencia lineal entre ambas jurisdicciones, ya que el GBA concentra a los municipios del conurbano con mayor población en situación de vulnerabilidad. En el caso del RPBA, la desigualdad se refleja entre los municipios rurales más pobres y aquellos que concentran los mayores ingresos de la industria agrícola y ganadera. Las principales fuentes de ingresos de Buenos Aires provienen de las actividades agropecuarias, la industria manufacturera y las actividades comerciales y servicios.

La tasa global de fecundidad en la provincia de Buenos Aires para el año 2019 se estimó en 1,92, con un descenso significativo desde mediados de la década al igual que lo observado en el resto del país (DNP, 2021).

En 2022, se registraron 40.880 abortos en los efectores del subsistema público de salud (Ministerio de Salud de la Nación [Salud Nación], 2023). Esto representa un aumento respecto del año 2021, en que se registraron 26.500 abortos (Salud Nación, 2022), y desde 2020 —antes de la aprobación de la Ley 27.610— cuando se registraron 5.028 abortos (Romero y Moisés, 2020). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, es probable que estas estadísticas oficiales subestimen el verdadero número de abortos que se produjeron en Buenos Aires, ya que no tienen en cuenta los que ocurrieron fuera del sistema de salud público. En cuanto al

5. El GBA también denominado como “conurbano bonaerense” se divide a su vez en tres cordones que se ubican alrededor de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por su extensión y cantidad de habitantes, es una de las zonas más importantes del país.

sistema sanitario, la distribución de efectores del subsistema público de salud es relativamente equitativa entre el RPBA (1.081) y GBA (916); no obstante, GBA concentra el 62 % de la población total de la provincia, mientras que el RPBA reúne al restante 38 %. En GBA, la distribución de efectores representa el 0,8 % por cada 10.000 habitantes, frente al 1,6 % en el RPBA. En GBA, una de las principales problemáticas radica en la saturación del sistema de salud, y en el RPBA las personas a menudo tienen que recorrer distancias más largas para llegar a los centros que en GBA.

GBA tiene un clima social de mayor apertura respecto al aborto que el RPBA. Entre 2019 y 2020, antes de la sanción de la Ley 27.610, los municipios del RPBA, registraban una cantidad de cero a veinte efectores de salud que realizaban ILE por municipio. Esta situación de baja disponibilidad de efectores garantes se identificaba principalmente en los municipios ubicados al sur de la provincia (Salud PBA, 2023).

Chaco

Chaco tiene una población de 1.142.963 habitantes (INDEC, 2023a). Es una de las provincias más pobres de Argentina, con un 60 % de la población de Gran Resistencia que vive por debajo del umbral nacional de pobreza (INDEC, 2023b). Las principales fuentes de ingresos de la provincia son la agricultura y ganadería, la industria forestal y el turismo, entre otras. La provincia cuenta con 1,2 centros sanitarios por cada 10.000 habitantes. En cuanto a indicadores de salud reproductiva, Chaco tiene una tasa global de fecundidad estimada para 2018 de 2,43 y de fecundidad adolescente de 82 mujeres de 15 a 19 años por cada mil. Esta tasa es de las más altas del país, aún con una importante reducción en la última década⁶. En 2020, se registraron 170 ILE en los establecimientos (Foco, 2022), pero es probable que esto sea solo la punta del iceberg. Desde que se sancionó la nueva ley de IVE ILE y hasta diciembre del 2022, según informó el Ministerio de Salud de la provincia de Chaco, se han registrado un total de 1.963 prácticas de interrupción del embarazo en efectores de salud (Salud Nación, 2023). Asimismo, se han registrado 37 causas judiciales contra la Ley 27.610: en la jurisdicción federal se registraron veintitrés causas y en ámbitos provinciales once, de las cuales dos se presentaron en Chaco (Salud Nación, 2023). La primera causa judicial realizada contra la ley de IVE ILE se realizó en dicha provincia, en enero del 2021 (Chequeado, 2021). Si bien muchas de estas denuncias no avanzan y son desestimadas por falta de validez, indican las resistencias que aún se presentan frente a la nueva ley.

La Rioja

La Rioja, con sus 384.607 habitantes (INDEC, 2023a), tiene también una gran proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de pobreza (40% que vive en la ciudad de La Rioja y su área metropolitana (INDEC, 2023b). Las principales fuentes de ingresos de la provincia son la agricultura, la minería y el turismo, entre otras. En cuanto al sistema sanitario, hay 4,4

6. Estimación en base a nacimientos (DEIS) y proyecciones de población.

efectores de salud por cada 10.000 habitantes. La Rioja tiene una tasa global de fecundidad estimada en el año 2018 de 1,75, y una tasa de fecundidad adolescente de 43 cada mil, para el grupo etario de 15 a 19 años. En 2020, se registraron tan solo 50 ILE (Página/12, 2022); con la ley aprobada, entre 2021 y 2022, esta cifra se elevó a 1.773 (Salud Nación, 2022; Salud Nación, 2023). La Rioja, provincia fuertemente católica, tiene un clima social muy conservador. El aborto está muy estigmatizado, y hasta el 2020 se registraban solamente tres equipos de salud que atendían la demanda de esta práctica, mientras que el 90 % de los profesionales de la salud se declaraban objetores de conciencia (Ferrari, 2021). No obstante, según el último informe del Ministerio de Salud de la Nación (Salud Nación, 2023) los efectores que realizaron algún aborto aumentaron a 33 en 2022.

1.4. ESTRUCTURA DEL INFORME

El informe se estructura en un total de nueve capítulos. En el capítulo 1, se presentaron las características generales del estudio, la información preliminar necesaria para comprender el impacto de la ley en las provincias estudiadas. Sobre esta base, en el capítulo 2 se reseñan los antecedentes de monitoreos y diagnósticos sobre aborto en el país, para presentar en el capítulo 3 la metodología y la estrategia de recolección de información.

Con estos datos, se ensayan en el capítulo 4 algunas aproximaciones sobre la modalidad de implementación de la ley de IVE ILE tanto a nivel nacional como a nivel provincial en las tres jurisdicciones incluidas en el estudio, desde las percepciones de los y las informantes clave. En el capítulo 5, se analiza la situación de servicios de salud sexual y reproductiva, con enfoque en el aborto; con ese fin, se considera el número de abortos por provincia, tipo de efector y edad gestacional, y se evalúa la calidad y adaptación de los servicios, así como el cumplimiento del protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la IVE ILE. El capítulo 6 describe la cantidad de efectores que garantizan la práctica del aborto y sus capacidades institucionales, y presenta datos sobre equipos interdisciplinarios, formación en diferentes técnicas de aborto seguro. También aborda la regulación de la objeción de conciencia en los efectores de salud.

En relación a la implementación efectiva de la ley, el capítulo 7 se focaliza en las barreras para acceder a la práctica, así como los obstáculos para ofrecer un servicio de calidad. Se incluyen entonces las sugerencias para mejorar la implementación de la ley propuestas por los y las informantes clave, cuyas percepciones sobre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la ley y el uso de los servicios se recoge en el capítulo 8. Por último, el capítulo 9 sintetiza las principales recomendaciones relevadas para la implementación eficaz de la Ley 27.610.

En el cuerpo del informe se presentan mayormente gráficos. Todas las tablas a las que se hace referencia se presentan en el anexo.

Antecedentes de monitoreos y diagnósticos sobre aborto en Argentina

Este capítulo describe los monitoreos y diagnósticos de la aplicación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE ILE) hasta la fecha, tanto estatales como de la sociedad civil.

El dictado de la Ley 27.610, sancionada en enero de 2021, marca un hito en las condiciones en que se enfrentan las interrupciones del embarazo en el sistema de salud de la Argentina. Se torna entonces de interés el monitoreo o seguimiento de la aplicación de la ley. Ese seguimiento lo realizan organismos del Estado (en particular los Ministerios de Salud), pero también algunas organizaciones de la sociedad civil enfocadas en la lucha por el derecho al aborto o en el marco más amplio de los derechos sexuales y reproductivos. A ellos se agregan investigaciones provenientes del ámbito académico.

Haremos aquí una revisión de los documentos que dan cuenta de la situación en que se encuentra el ejercicio del derecho a la IVE ILE. También nos referiremos a algunos aportes provenientes del ámbito de las organizaciones de la sociedad civil que cuenten con una aproximación metodológicamente rigurosa del tema.

2.1. DESDE EL ESTADO

Por su alcance nacional, deben ser mencionados en primer lugar los informes anuales denominados “Implementar IVE ILE. Ley 27.610. Informe anual”, producidos por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, del Ministerio de Salud de la Nación. Los informes Implementar IVE ILE llevan dos ediciones publicadas, correspondientes a marzo de 2021 y marzo de 2022. Durante el año de reporte, también se publicaron las versiones periódicas del informe con una frecuencia semestral. Estos informes no son estrictamente un monitoreo, sino un reporte de datos —desagregados por provincia— sobre la situación de la aplicación de la ley: cantidad de efectores que informaron haber realizado abortos y cantidad de procedimientos realizados. También se da cuenta de acciones realizadas en pos del seguimiento y fortalecimiento de la implementación de la ley en las provincias. En estos informes se reportan

algunas acciones de gestión, entre las cuales destacamos la incorporación de la Ley 27.610 al plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), del Ministerio de Salud de la Nación. En colaboración con la Superintendencia de Servicios de Salud, entidad reguladora de los servicios brindados por los subsistemas de obras sociales y prepagas, se ha desarrollado un formulario disponible en línea. El objetivo de este formulario es permitir que los usuarios de dichos subsistemas de salud puedan informar cualquier irregularidad que hayan experimentado en el acceso a la interrupción del embarazo. El formulario online ha sido diseñado con el propósito de abordar de manera individual las consultas y reclamos recibidos. El objetivo es brindar asesoramiento a las personas afectadas y eliminar las barreras de acceso identificadas a través de estos reclamos.⁷

Para expandir el monitoreo estadístico, el informe Implementar IVE ILE correspondiente al año 2021 informó que se creó el Sistema de Información de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (SILVE), que brindará información sobre efectores, personas asistidas y procedimientos. También se reordenaron los códigos relacionados con el aborto y fueron agregados a la CIE.10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). A su vez, se presentan la cantidad de IVE ILE realizadas según jurisdicción y los insumos médicos adquiridos por el Ministerio y distribuidos a los efectores de salud. Por su parte, en el informe correspondiente al año 2022, en el apartado sobre el aseguramiento de insumos se destaca el ingreso del combipack (mifepristona combinada con misoprostol), procedimiento de tratamiento farmacológico para interrumpir embarazos de forma segura, más eficaz según la evidencia y los estándares internacionales. Respecto a las IVE ILE realizadas durante el 2021 y 2022, de los informes se desprende que se realizaron un total de 59.348 durante el primer año y 96.664 durante el segundo, mostrando un aumento interanual considerable.

A nivel de las jurisdicciones, son pocas las que realizan un reporte propio sobre la aplicación de la ley. Una de ellas es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que como se mencionó anteriormente realiza reportes desde antes de la sanción de la ley. En una publicación sobre la respuesta a la IVE ILE por parte del subsistema público de salud en CABA, elaborado por Mazur et al. (2022), se narra la evolución desde el año 2010, en que se establecen Consejerías en Reducción de Riesgos y Daños en algunos Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC). Los CESAC podían asesorar sobre aborto por medicamentos, pero no tenían insumos para darles a las usuarias. Se trataba de esfuerzos aislados que poco a poco se integraron a trabajar en red con criterios comunes. En ese entonces, el Hospital Álvarez, el Hospital Argerich y una guardia del Hospital Pirovano sí ofrecían una atención integral por decisión de algunos profesionales. En 2014, se realizó la primera compra de misoprostol por parte del gobierno de CABA para los CESAC que contaban con consejería y comienza el registro centralizado de establecimientos y de asistencias. Al llegar el año 2021 y la sanción de la Ley 27.610, todos los 46 CESAC y los 18 hospitales generales de agudos y algunos especializados brindaban atención al aborto, y se registraron 8.913 procedimientos.

7. Para mayor información sobre el formulario online hacer click [aquí](#).

Se debe tener en cuenta que en el sistema público de CABA se atiende a su propia población con cobertura pública exclusiva y con cobertura de obra social y medicina prepaga, además de residentes de provincia de Buenos Aires (particularmente, del área metropolitana). En 2019, el nuevo gobierno de provincia de Buenos Aires promovió una agenda en el área de salud que incluyó mejorar y ampliar los servicios de ILE en la provincia: esto trajo como consecuencia una disminución de casos en CABA, hasta la sanción de la Ley 27.610, que legaliza la IVE. En ese año (2021), se elabora una guía de procedimientos dirigida a las obras sociales y prepagas.

Lo sucedido en la provincia de Buenos Aires durante el primer año posterior a la sanción de la Ley 27.610 se expone en un conjunto de informes publicados por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, perteneciente al Ministerio de Salud provincial.⁸ Desde principios del año 2020 se crearon en la provincia dos registros que recogen información sobre IVE ILE: uno sobre efectores que realizan las prácticas y otro sobre las prácticas efectivamente realizadas y el uso de misoprostol. Se trabajó para que todos los municipios cuenten con efectores municipales, se incorporaron nuevos centros de salud y hospitales. En 2019, había 196 establecimientos públicos que garantizaban el aborto (Salud PBA, 2021); en 2021, fueron 494; a diciembre de 2022, eran 540 establecimientos distribuidos entre el 95 % de los municipios. Actualmente, 132 de los 135 municipios cuentan con al menos un establecimiento que ofrece atención de IVE ILE (Salud PBA, 2023). Estos establecimientos figuran en la página web del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a la que el público tiene acceso directo (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>).

Los informes que resumimos contienen abundante información sobre abortos realizados —por IVE o ILE—, según edad gestacional, tipo de tratamiento utilizado (farmacológico o quirúrgico), edad, tiempo de resolución, existencia de abortos previos, número de hijos e identidad de género. También se comparan algunos indicadores con años anteriores. Entre otros, se observa que entre 2020 y 2021 se dio un aumento de 182 % en el número de efectores del primer nivel y 105 % en los de segundo nivel, y un incremento de 124 % en el número de tratamientos de misoprostol distribuidos.

2.2. DESDE INSTITUCIONES DE INVESTIGACIÓN

Dirigido a monitorear el proceso de implementación de la política pública de acceso al aborto, el proyecto MIRAR es llevado a cabo por el Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) e IBIS Reproductive Health. Entre sus objetivos, se proponen monitorear un conjunto de indicadores vinculados al entorno, el proceso, los resultados y el impacto de la política pública de acceso al aborto, en base a información oficial y pública. Adicionalmente postulan la realización de estudios especiales para generar nuevos datos, conocimientos y argumentos sobre problemas específicos del contexto y de la implementación de la política; y la articulación y diálogo con actores clave para contribuir al desarrollo de estrategias informadas. A la fecha, han publicado dos informes anuales (Romero et al., 2021; Ramos et al., 2022).

8. Los informes se encuentran disponibles [aquí](#).

Los principales hallazgos del proyecto MIRAR destacaron los avances significativos en el aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de aborto en Argentina. Estos avances incluyen garantizar el suministro adecuado de insumos, brindar una atención integral y continua, y utilizar información oficial para la mejora de los servicios. A pesar de ello, también identificaron algunos obstáculos que afectan la calidad de los servicios de aborto, como la falta de difusión del derecho al aborto, el uso de tecnología desactualizada, la falta de claridad en las rutas de atención, la objeción de conciencia que no se ajusta a la ley y la sobrecarga laboral del personal de salud.

2.3. DESDE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Un monitoreo sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva en la provincia de La Rioja fue realizado de octubre a diciembre de 2021 por Católicas por el Derecho a Decidir Argentina y la Red de Organizaciones de La Rioja. Este informe, publicado en 2022, incluía una sección sobre aborto.

El estudio involucró a 240 usuarias de salud pública y 68 profesionales de siete hospitales y trece Centros de Atención Primaria de la Salud. Se constató que muchas mujeres desconocen la legislación, aunque comprenden causales como violación y malformación fetal para abortos después de la semana 14. Surgen obstáculos para abortos en relación con salud integral o mental en el segundo trimestre, prevalece la idea de denuncia policial o autorización judicial, y se sostienen los temores ante opiniones de profesionales y la carencia de recursos, limitando el acceso (Católicas por el Derecho a Decidir Argentina y Red de organizaciones de La Rioja, 2022).

Varios monitoreos sobre salud sexual y reproductiva realizados en localidades de la provincia de Buenos Aires (Suipacha, Monte y General Belgrano) hacia fines del año 2021 o principios de 2022 por Fusa AC y otras organizaciones de la sociedad civil incluyen el tema de aborto. Generalmente, se presentan resultados de entrevistas a usuarias de los servicios de salud o a mujeres de la población general sobre su conocimiento respecto a la existencia de la Ley 27.610 y diversos aspectos de su aplicación. Estos monitoreos también incluyeron entrevistas con miembros del equipo de salud de hospitales y centros de salud locales. El monitoreo realizado en Monte es el más ilustrativo ya que, además de los resultados de las entrevistas a usuarias de servicios públicos de salud y a profesionales de la salud del primer y del segundo nivel de atención, se reportan citas textuales tanto de las mujeres como de los profesionales.

2.4. APORTES DEL ESTUDIO DE CENEP Y GUTTMACHER

Este estudio representa un valioso aporte en lo que respecta a la implementación de la ley de aborto en Argentina. Un aspecto clave de esta investigación es su enfoque en los primeros pasos de la implementación de la ley desde la perspectiva de los propios efectores de salud, vinculada a su vez con las percepciones de informantes clave de distintas jurisdicciones.

Además, se destaca por su utilización de fuentes primarias, que incluyen datos estadísticos a través de la utilización de un instrumento comparativo que se aplicó en los efectores de las diferentes jurisdicciones, lo que proporciona una visión más completa y contextualizada de la situación. La inclusión de GBA y su contraste con otras localidades de la provincia de Buenos Aires, que a menudo se omiten en estudios similares, brinda una perspectiva más abarcadora.

La colaboración entre dos centros académicos de investigación refuerza la calidad y la solidez del estudio al combinar recursos y experiencia en un tema relevante. En resumen, este estudio no solo agrega nueva información a la comprensión de la implementación de la ley de aborto en Argentina, sino que también introduce un enfoque y un alcance que enriquecen el conocimiento sobre este proceso significativo.

Diseño del estudio y metodología

En este capítulo, se explica y detalla el diseño de la metodología adoptada para llevar a cabo el estudio, que incluye la realización de encuestas para el posterior análisis de los datos relevados.

El presente estudio se propone contribuir al fortalecimiento de las capacidades institucionales de los efectores pertenecientes al subsistema de salud público, para garantizar el acceso al aborto a todas las personas que lo soliciten, ofreciendo una atención de calidad.

Para ello, se planteó los siguientes objetivos:

- * Relevar los conocimientos y perspectivas de profesionales de la salud e informantes clave sobre los avances y barreras identificadas en la implementación de la ley.
- * Generar evidencia robusta sobre la implementación de la Ley 27.610 de IVE ILE en efectores del sistema público de salud de tres provincias (Buenos Aires, Chaco y La Rioja).
- * Identificar las barreras que obstaculizan la provisión de servicios de aborto en los efectores del sistema público de salud de Argentina.
- * Elaborar recomendaciones específicas para garantizar servicios de provisión de abortos de calidad y el acceso a los mismos.

Para recabar diferentes perspectivas e información sobre la implementación de la nueva ley, el estudio se estructuró en dos etapas: la encuesta a informantes clave (EIC) y la encuesta a establecimientos públicos de salud (EES).

3.1. ENCUESTA A INFORMANTES CLAVE

Diseño del estudio

En la primera etapa, se realizó una encuesta intencional a 45 informantes clave, representando las opiniones de una variedad de actores vinculados directa o indirectamente con la aplicación de la ley: funcionarios nacionales y locales, médicos y médicas, sociedad civil, academia. En algunos casos, los informantes ofrecieron una visión nacional, en otras oportunidades fue la

visión de alguna región o provincia específica (incluyendo las tres provincias focales). Los participantes fueron identificados y seleccionados a partir de su posición o función (en caso de funcionarios, o representantes de sociedad civil), su prestigio y expertise en el tema, y a partir de la consulta con el consejo consultivo.



ENCUESTA A INFORMANTES CLAVE (EIC):

- * Se aplicó a 45 representantes de diferentes áreas vinculadas a la implementación de la ley. Relevó sus opiniones y conocimientos sobre la aplicación de la IVE ILE a nivel nacional y provincial.

El cuestionario de la EIC abarcó los siguientes temas:

- * Aspectos logísticos de la prestación de servicios de aborto legal, incluyendo: número adecuado de establecimientos que ofrecen estos servicios, privacidad y confidencialidad, disponibilidad de personal capacitado y aplicación de protocolos oficiales.
- * Obstáculos a la prestación de la atención, incluidas las actitudes y creencias de los proveedores y el nivel de información de las mujeres.
- * Rol de los gobiernos nacionales, provinciales y locales en la aplicación de la ley, y opiniones sobre la adecuación de la provisión gubernamental de los recursos y la formación necesarios.
- * Evaluación del avance y calidad de los servicios de IVE ILE.
- * Sugerencias para la mejora de la calidad y accesibilidad de los servicios de aborto.

La mayoría de las preguntas del cuestionario ofrecían alternativas de respuestas. Sin embargo, la mayoría de los informantes ampliaron sus respuestas en varias de las preguntas. Esto también incluyó descripciones detalladas sobre el funcionamiento de un servicio, restricciones con el personal de salud, y otra información que el respondente considerase relevante compartir. Todas estas contribuciones fueron registradas en la propia encuesta, y luego se incorporaron a una base de datos adicional a la original de las respuestas del cuestionario por los informantes clave.

Elaboración y características de la muestra

La muestra de informantes clave se construyó por el método de “bola de nieve”. Inicialmente, se seleccionaron personas por su ubicación en el sistema de salud o en determinadas áreas gubernamentales, o por sus antecedentes académicos de investigación, o por su participación en organizaciones de la sociedad civil en temas relacionados con el aborto. Luego, se les pidió a esas personas que provean referencias de otras personas que podrían ser fuente de información u opinar sobre el tema a investigar. De esta manera, se llegó a la muestra de 45 informantes clave, que fueron encuestados en su mayoría por videollamada (82 %). El promedio de duración de las entrevistas fue de 59 minutos.

Características de los informantes clave encuestados

Los informantes, en su mayoría mujeres (87 %), tienen edades entre 30 y 69 años. Más de un tercio (36 %) son médicos o personal de salud y un porcentaje algo menor (31 %) son funcionarios, predominando entre ellos los funcionarios provinciales o municipales (27 %). Un 18 % son miembros de organizaciones de la sociedad civil. Los restantes son académicos (sólo el 4 %) o tienen ocupaciones diversas.

Los informantes desarrollan sus actividades en una variedad de jurisdicciones, con representación de trece provincias y de nivel nacional (ver Cuadro 3.1), con predominio de la provincia de Buenos Aires.

CUADRO 3.1. JURISDICCIONES DE REFERENCIA DE LOS 45 INFORMANTES CLAVE ENTREVISTADOS

Jurisdicción de referencia	N° de casos	Jurisdicción de referencia	N° de casos
Provincia de Buenos Aires	13	Jujuy	1
Nación	7	La Pampa	1
Chaco	6	Mendoza	1
La Rioja	5	Salta	1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	Santa Fe	1
Córdoba	2	Chaco y Córdoba	1
Neuquén	2	Provincia de Buenos Aires y Nación	1

Fuente: Encuesta Informantes Clave (EIC), 2022.

Una diferencia en las evaluaciones de ambos niveles está en el porcentaje de no respuesta, que supera una cuarta parte cuando se pide evaluar a nivel nacional. Esto refleja el hecho de que muchos informantes carecían de una visión nacional en su conjunto, pero podían evaluar el desempeño de la provincia en que actuaban. De hecho, varios de los informantes, particularmente aquellos referentes de salud sexual y reproductiva regional o municipal, relataron cómo a partir de la pandemia dejaron de tener reuniones nacionales por lo que dejaron de tener contacto y conocimiento con sus pares del resto de las provincias.

3.2. ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD

Diseño del estudio

La segunda etapa fue una encuesta a los establecimientos públicos de salud de tres provincias: Buenos Aires, Chaco, y La Rioja. Se seleccionaron provincias con diferentes perfiles socioeconómicos, indicadores de salud sexual y reproductiva, y clima social y cultural respecto al aborto.

Se implementó una encuesta a un representante del efector, en general al director/a o al médico/a a cargo del servicio de IVE ILE si lo tuviera. Se incluyó tanto hospitales provinciales y municipales como centros de salud, con el objetivo de conocer el estado de situación e identificar avances y potenciales obstáculos para la prestación de un servicio de calidad, acorde a lo establecido en la ley.



ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EES):

- * Se aplicó en 223 efectores, incluyendo hospitales y centros de salud públicos de las provincias de Buenos Aires, Chaco y La Rioja. Fue respondida por un/a representante del establecimiento o un/a médico/a a cargo del servicio de IVE ILE si lo tuviera. Relevó información sobre la aplicación de la ley de IVE ILE y sobre los facilitadores y obstáculos para su implementación.

Los temas abordados fueron los siguientes:

- * Características generales del efector (tamaño, servicios, recursos, etc.);
- * Oferta de servicios de aborto y vinculados;
- * Motivos y expectativas a futuro, en caso de que no se ofreciera el servicio;
- * Número de abortos practicados y características de las usuarias;
- * Capacitación y recursos disponibles para los proveedores;
- * Actitudes y creencias de los proveedores;
- * Limitaciones en la prestación de servicios de aborto durante la pandemia de COVID-19 y estrategias para superarlas;
- * Percepciones de las expectativas de las mujeres y nivel de conocimiento (por ejemplo, sobre la ley de aborto, métodos).

El cuestionario constó mayoritariamente con preguntas cerradas, con opciones de respuestas.

Elaboración y características de la muestra

Dado el gran número de establecimientos públicos en GBA y el RPBA (más de 2.000), la mayoría de los cuales son demasiado pequeños para proveer servicios de aborto, optamos por utilizar el listado de establecimientos que figuran como proveedores de aborto (un total de 252 establecimientos en GBA y 220 en el RPBA) como marco de muestreo, a fin de aumentar las posibilidades de obtener información sobre la provisión de abortos. El Ministerio de Salud de provincia de Buenos Aires mantiene un listado completo de establecimientos públicos que está en constante actualización en su página web (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>). Seleccionamos una muestra representativa de establecimientos a partir de la información disponible en esta lista a febrero de 2022. En cambio, en Chaco y La Rioja, el número total de establecimientos es mucho menor (148 y 87 respectivamente), por lo que se utilizó la lista completa como marco muestral para estas dos provincias, independientemente de si se sabía que los establecimientos prestaban servicios de aborto o no.

Una vez que tuvimos las listas de establecimientos de cada provincia ordenadas alfabéticamente, estratificamos la lista por hospitales y centros de salud, y seleccionamos un mínimo del 30 % de los hospitales y el 25 % de los centros de salud de cada provincia mediante un muestreo aleatorio sistemático. Para evitar que el pequeño tamaño de las celdas sesgara las estimaciones, fijamos un límite inferior de diecinueve casos por tipo de establecimiento en cada provincia (contemplando por separado GBA y el RPBA). El cuadro 3.2 muestra el número de establecimientos en el marco de muestreo y el número de efectores seleccionados para la muestra. Se realizó un muestreo con reemplazo, de modo que si durante el trabajo de campo un establecimiento seleccionado no podía participar por cualquier motivo (luego de al menos cuatro intentos), se seleccionaba en su lugar el siguiente establecimiento muestreado aleatoriamente.

CUADRO 3.2. MARCO MUESTRAL Y MUESTRA PARA LA ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Jurisdicción	Hospitales		Centros de salud		Total	
	Marco	Muestra	Marco	Muestra	Marco	Muestra
GBA	68	23	184	44	252	67
RPBA	78	29	142	35	220	64
Chaco	52	21	96	24	148	45
La Rioja	33	19	54	28	87	47
Total	231	92	476	131	707	223

Fuente: Encuesta Informantes Clave (EIC), 2022.

Testeo previo y ajustes a los cuestionarios

Previamente al primer testeo de los cuestionarios, se diseñó e implementó una breve encuesta a un total de nueve mujeres que habían realizado una IVE o ILE, para asegurar la inclusión de todas las barreras u obstáculos que pudiera haber experimentado una usuaria de efectores públicos.

Seguidamente, se implementaron tres encuestas a informantes clave, a partir de las cuales se hicieron mínimos ajustes al cuestionario final (ver en anexo el cuestionario completo).

Una vez ya avanzado dicho trabajo de campo, se realizaron algunas encuestas para testear el cuestionario a efectores públicos, que dieron lugar a correcciones menores.

Todos los instrumentos se sometieron a las revisiones éticas y metodológicas y se realizaron pequeños ajustes en función de las observaciones del consejo consultivo.

3.3. CONSEJO CONSULTIVO

El proyecto contó con un consejo consultivo conformado por diez miembros —presentados en la sección “Organizaciones responsables del estudio”— de las comunidades académica, de servicios de salud, gubernamentales y de la sociedad civil. El consejo tuvo como función aportar sugerencias y observaciones generales sobre el proyecto, el plan de trabajo, los instrumentos y el plan de difusión estratégica de los resultados.

Los y las participantes del consejo consultivo fueron convocados a participar de dos encuentros virtuales durante el período de duración del proyecto. Durante el primer año de trabajo (2022), se presentó al consejo la propuesta del plan de trabajo, las dimensiones de análisis y la metodología a utilizar. Se recolectaron los aportes brindados por cada uno de los miembros y fueron incluidos en las versiones finales. Se trató de una reunión de dos horas de duración donde el consejo se mostró muy colaborativo. Fue también una instancia de valioso intercambio de proyectos y actividades que se están llevando a cabo en el país vinculados al seguimiento y evaluación de la implementación de la IVE en el país. Durante el segundo año (2023), el consejo consultivo se reunió para la presentación y discusión de resultados.

3.4. EVALUACIÓN ÉTICA

El estudio (protocolo, instrumentos, y consentimiento informado) fue sometido a varias instancias de revisión ética. En primer lugar, se solicitó aprobación ética del Ministerio de Salud de la Nación, y posteriormente del Ministerio de Salud de las provincias de Buenos Aires y La Rioja.⁹ En todos

9. La provincia de Chaco no solicitó aprobación adicional a la otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación.

los casos fue aprobado. Adicionalmente, recibió la aprobación ética del Instituto Guttmacher en los Estados Unidos (IRB00002197). Se les leyó a los participantes del estudio un consentimiento informado antes de realizar las encuestas, explicando las metas del estudio, los principios de confidencialidad, y que eran libres de saltar cualquier pregunta y retirar su participación en cualquier momento.

3.5. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos de la EIC y la EES se ingresaron en Excel, se consistieron y se exportaron a SPSS y Stata (según las preferencias personales de las investigadoras) para su análisis. Se realizaron estadísticas descriptivas de todas las variables relevantes. En el caso de la EES, se calcularon frecuencias y tabulaciones cruzadas de variables clave según la provincia y el tipo de efector (hospital o centro de salud). Todas las estimaciones presentadas en este informe están ponderadas para ser representativas del marco muestral a nivel provincial. Para Chaco y La Rioja, esto significa que las estimaciones representan a todos los establecimientos de estas dos provincias. Para GBA/RPBA, las estimaciones representan a todos los establecimientos de la lista gubernamental de proveedores de aborto utilizada para extraer la muestra.

En la EES, en algunos casos (particularmente en Chaco), los denominadores para ciertas tablas eran demasiado pequeños para poder presentar estimaciones. Por ejemplo, en Chaco solo cinco establecimientos proveían abortos, por lo que en las tablas restringidas a los proveedores de abortos, incluimos las estimaciones para Chaco pero no las presentamos en el texto, ya que estarían basadas en solo cinco establecimientos; sin embargo, éste es de hecho un número muy cercano al universo total de proveedores de abortos en efectores públicos en la provincia, que al día de hoy son nueve, según el informe más reciente de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Salud Nación, 2023).

3.6. LIMITACIONES

Este estudio representa un aporte valioso para el desarrollo de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso al aborto bajo estándares de calidad. Como fue previamente mencionado, la temporalidad de esta investigación resalta los avances realizados en los primeros dos años de implementación, al mismo tiempo que enfoca la atención en áreas que requieren mayor relevancia. No obstante, el estudio conlleva ciertas limitaciones que es crucial destacar para una correcta interpretación y utilización de la información presentada.

Una advertencia inicial es que este estudio no pretende representar exhaustivamente la situación a nivel nacional. La investigación se llevó a cabo en tres provincias (Buenos Aires, Chaco y La Rioja), seleccionadas para lograr cierta diversidad y representatividad de situaciones posibles.

Dado que existen disparidades significativas entre las tres provincias, es importante señalar que, en el caso de Chaco, el número de establecimientos públicos que afirmaron ofrecer servicios de IVE ILE fue reducido, lo que limitó nuestra capacidad de realizar estimaciones precisas en ciertas áreas.

En cuanto a la encuesta dirigida a informantes clave, ésta fue diseñada para ser completada por referentes de diversos ámbitos (sociedad civil, academia, gobierno, entre otros) que posean un conocimiento profundo y alcance nacional en relación a la ley de IVE ILE. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de los informantes no cumplió con esta característica y algunos admitieron no tener un conocimiento amplio más allá de sus provincias o regiones.

Por último, si bien el objetivo de este trabajo es el estudio de los servicios, se indagó también sobre las usuarias: no solo sobre algunas características como edad y residencia, sino también sobre sus conocimientos vinculados a la ley de aborto y uso de anticoncepción, entre otros temas. En este caso, como se aclara en la sección correspondiente, se trata de las percepciones que tiene el personal de salud sobre ellas. Sin duda, creemos necesario fomentar las indagaciones y estudios específicos en base a las usuarias para poder ahondar e identificar aspectos que pueden contribuir a mejorar la provisión de servicios de calidad.

Implementación de la Ley 27.610 desde la perspectiva de los informantes clave

En el presente capítulo se presentan las aproximaciones sobre los modos de implementación de la ley de IVE ILE tanto a nivel nacional como a nivel provincial en las tres jurisdicciones incluidas en el estudio. Para esto, se analizan las opiniones de los y las informantes clave sobre el rol del Ministerio de Salud de la Nación, de los Ministerios de Salud provinciales y de las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Los datos provienen del análisis de la EIC.

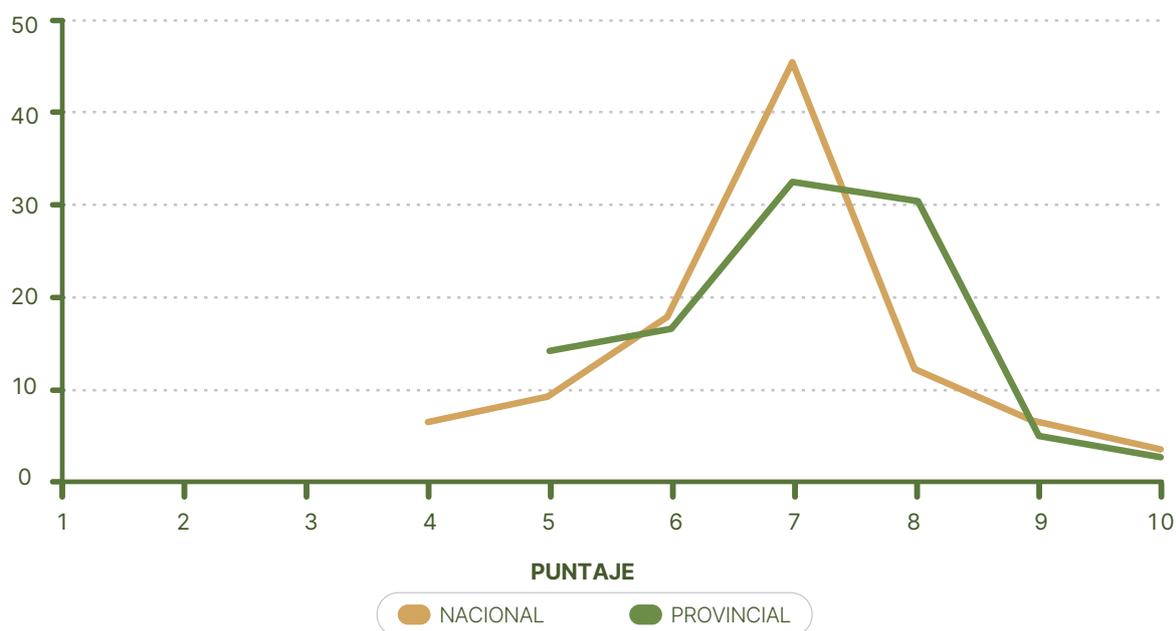
4.1. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN GENERAL

Para intentar resumir las opiniones de los y las informantes clave sobre la implementación de la ley a nivel nacional y provincial, se les pidió que dieran a dicha implementación un puntaje por separado para cada uno de los niveles de análisis (provincial y nacional) entre 1 y 10, siendo 1 nula implementación y 10 implementación completamente efectiva. Los resultados se presentan en el gráfico 4.1. Debe tenerse en cuenta que cada informante respondía respecto a la provincia en la cual se desempeñaba o conocía mejor.

La implementación de la ley, tanto a nivel nacional como provincial, no merece puntajes bajos, inferiores a 4 en el primer caso o a 5 en el segundo; es decir, la implementación fue calificada entre medianamente y completamente adecuada. En ambas evaluaciones el valor modal es 7 (con un valor próximo de 8 al juzgar el nivel provincial) y el puntaje promedio es también muy similar (7,0 para el nivel nacional y 6,8 para el nivel provincial).

Una diferencia en las evaluaciones de ambos niveles está en el porcentaje de no respuesta, que supera una cuarta parte cuando se pide evaluar a nivel nacional. Esto refleja el hecho de que muchos informantes carecían de una visión nacional en su conjunto, pero podían evaluar el desempeño de la provincia en que actuaban. De hecho, varios de los informantes, particularmente aquellos referentes de salud sexual y reproductiva regional o municipal, relataron que a partir de la pandemia dejaron de tener reuniones nacionales, por lo que dejaron de tener contacto y conocimiento con sus pares del resto de las provincias.

GRÁFICO 4.1. CALIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610 A NIVEL NACIONAL Y A NIVEL PROVINCIAL POR PARTE DE LOS INFORMANTES CLAVE



Fuente: Encuesta Informantes Clave (EIC), 2022.

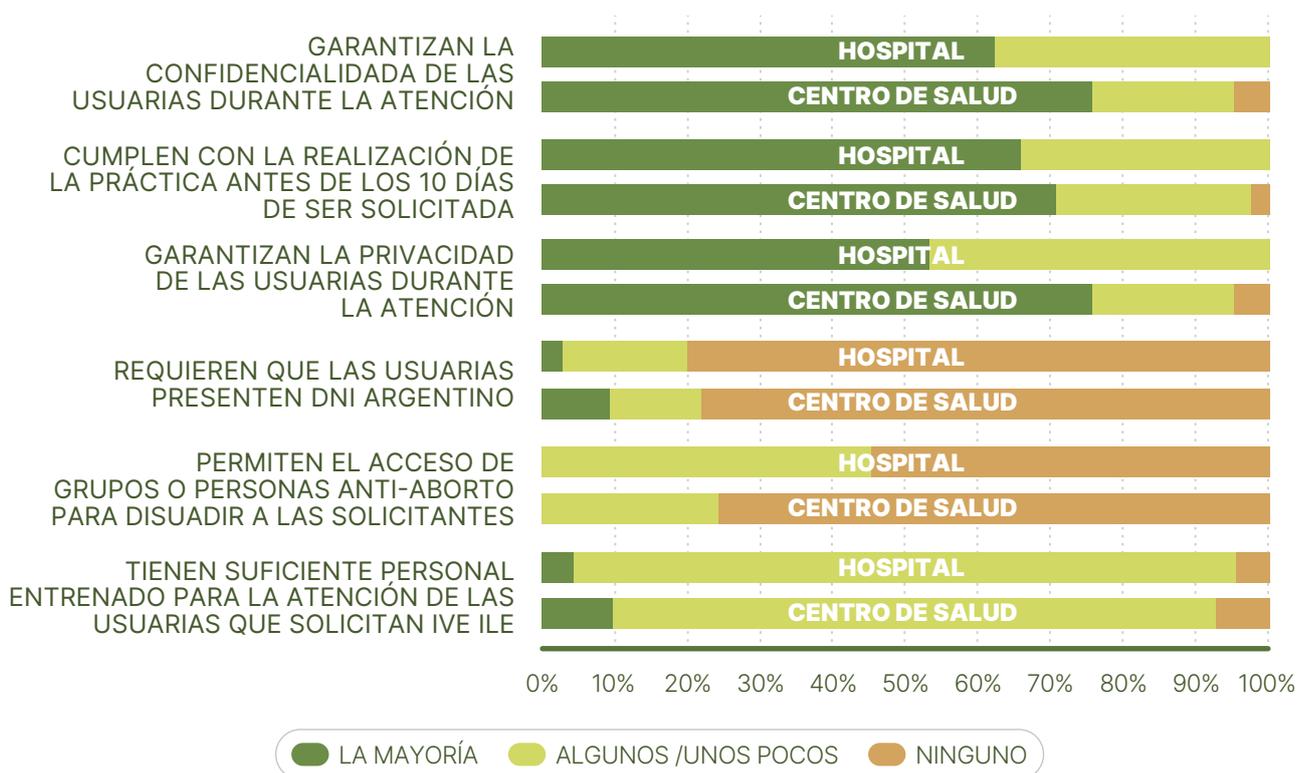
Nota: la pregunta fue formulada "Si tuviese que evaluar la implementación de la ley de IVE a nivel nacional, en una escala del 1 al 10, donde 1 es nula implementación y 10 es implementación efectiva, ¿qué puntaje le daría?." Y la misma pregunta con la variación sobre la provincia de referencia del informante.

4.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610 POR PARTE DE LOS EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD

Los informantes clave fueron también consultados sobre su opinión en distintos aspectos vinculados a la implementación de la ley de IVE ILE en hospitales y centros de salud, sin distinguir ubicación geográfica. Como se ha mostrado en el punto anterior, hay una proporción de informantes (algo más de una cuarta parte) que dicen no estar al tanto de la situación nacional en cuanto a la implementación de la ley. Sin embargo, cuando se les pide que "de acuerdo a su experiencia" opinen sobre aspectos muy específicos de esa implementación en hospitales y centros de salud, las respuestas no muestran altos niveles de desconocimiento: el porcentaje de no respuesta respecto a lo que sucede en los hospitales oscila entre el 4 y el 9 %, y entre el 9 y 11 % respecto a los centros de salud en la mayoría de los ítems.

Las opiniones de los informantes que dieron respuestas válidas se presentan en el gráfico 4.2, en el que se muestran los ítems más salientes de los diecinueve consultados. El cuadro completo se presenta en la tabla 4.1 en el anexo.

GRÁFICO 4.2. OPINIONES DE LAS Y LOS INFORMANTES CLAVE EN ASPECTOS SELECCIONADOS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE IVE ILE EN EFECTORES DE SALUD



Fuente: Encuesta Informantes Clave (EIC), 2022.

Nota: la pregunta fue formulada "De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la ley, nos puede indicar si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o muy en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones en relación al rol del Ministerio de Salud de la Nación vinculado a la implementación de la ley de IVE..."

Hay un consenso considerable (entre 60-70 %) entre los informantes sobre que tanto los hospitales como los centros de salud garantizan la confidencialidad durante la atención y realizan la práctica antes de los 10 días de haber sido solicitada. Algo más de la mitad de las respuestas menciona que la mayoría de los hospitales garantiza también la privacidad, pero en el caso de los centros de salud las respuestas positivas se elevan hasta el 70 %.

También hay consenso (que se aproxima o supera las tres cuartas partes de las respuestas) en que ninguno de los dos tipos de efectores solicita denuncia policial ante un caso de violación¹⁰, ni requiere presentación del DNI (Documento Nacional de Identidad) argentino.

Otro acuerdo entre las y los informantes surge respecto a una situación de carencia relativa, marcando la falta de suficiente personal entrenado: son escasos los informantes que opinan que la mayoría de los efectores lo tienen, sobre todo en los hospitales. Sin embargo, tampoco son frecuentes las respuestas que estiman que ningún efector lo tiene, agrupándose el grueso de las respuestas en las categorías intermedias (“unos pocos” y “algunos”).

El acceso de grupos o personas antiaborto parece estar, según los informantes, parcialmente vedado, sobre todo en los centros de salud.

4.3. ROL DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Las y los informantes fueron también indagados sobre la actuación del Ministerio de Salud de la Nación. Más específicamente, se les pidió que indicaran si, en base a su experiencia, consideraban que dicho Ministerio realizaba ciertas actividades que tenderían a la implementación efectiva de la ley. Estas actividades incluyen la provisión de medicamentos (misoprostol), la oferta de capacitación suficiente y de calidad, la producción de material de difusión y campañas de comunicación, la apertura de canales de comunicación y la recolección de información.

Los resultados que se muestran en el gráfico 4.3 sugieren una evaluación generalmente positiva de la actuación del Ministerio de Salud de la Nación. Las respuestas “muy de acuerdo” y “de acuerdo” sumadas dan porcentajes altos en casi todos los aspectos evaluados; en lo referido a la provisión de medicamentos y a la realización de cursos de capacitación en particular, se aproximan a 90 %. En relación a los cursos, se agregó que se deben exigir, ofertar más y abarcar también al personal no médico.

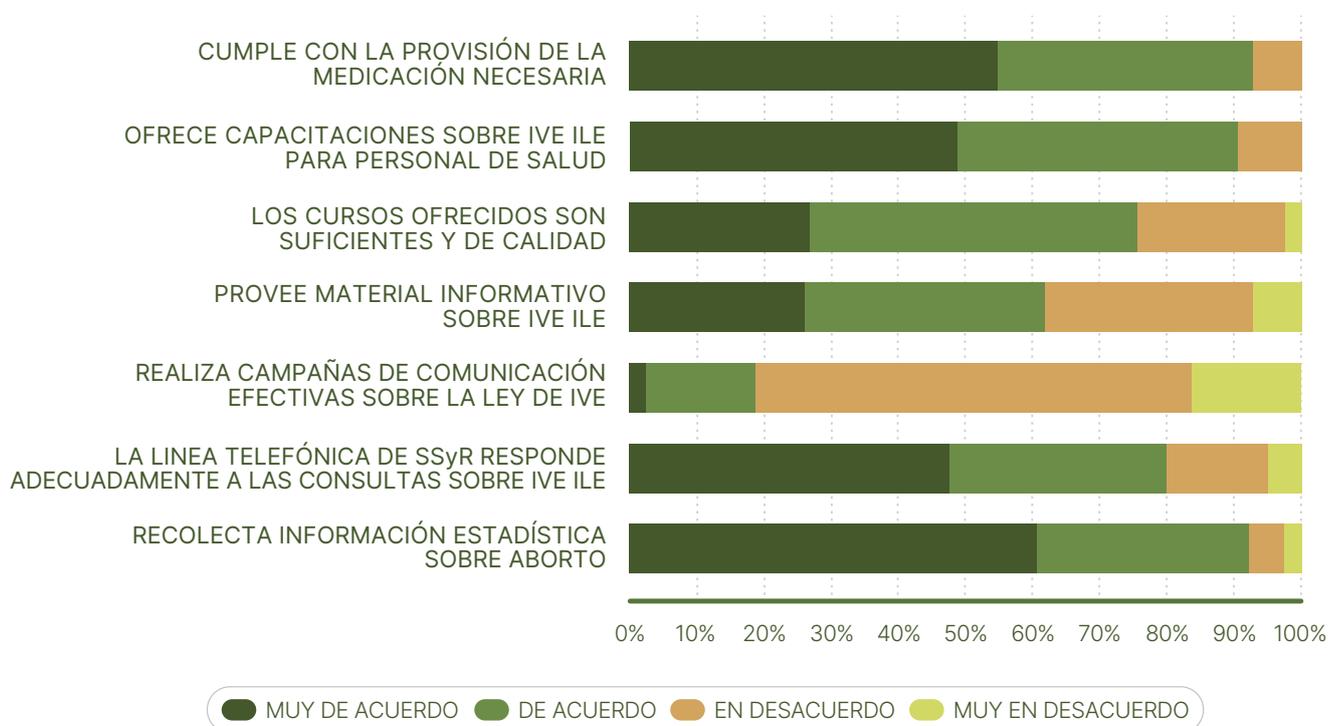
Si bien en general hay una evaluación positiva en relación a la provisión de material informativo y de difusión, se indicó que lo reciben en formato digital y que tienen muy poco material en formato papel para poder entregar. También es muy positiva la evaluación de la recolección de datos y la respuesta de la línea 0800 “Salud Sexual”, aunque algunos informantes agregaron que lo que no funciona bien es la respuesta de los sistemas de salud provinciales.

En contraposición, hay una evaluación negativa sobre la realización de campañas de comunicación y difusión a escala nacional. Este es un punto que las y los entrevistados enfatizaron e indicaron la necesidad de realizar en mayor medida y de manera sostenida.

10. Ver valores en la Tabla 4.1 del Anexo.

GRÁFICO 4.3. OPINIONES DE LOS INFORMANTES CLAVE SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES TENDIENTES A LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DE LA LEY 27.610 POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

El Ministerio de Salud Nacional:



Fuente: Encuesta Informantes Clave (EIC), 2022.

Nota: la pregunta fue formulada "De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la ley, nos puede indicar si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o muy en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones en relación al rol del Ministerio de Salud de la Nación vinculado a la implementación de la ley de IVE..."

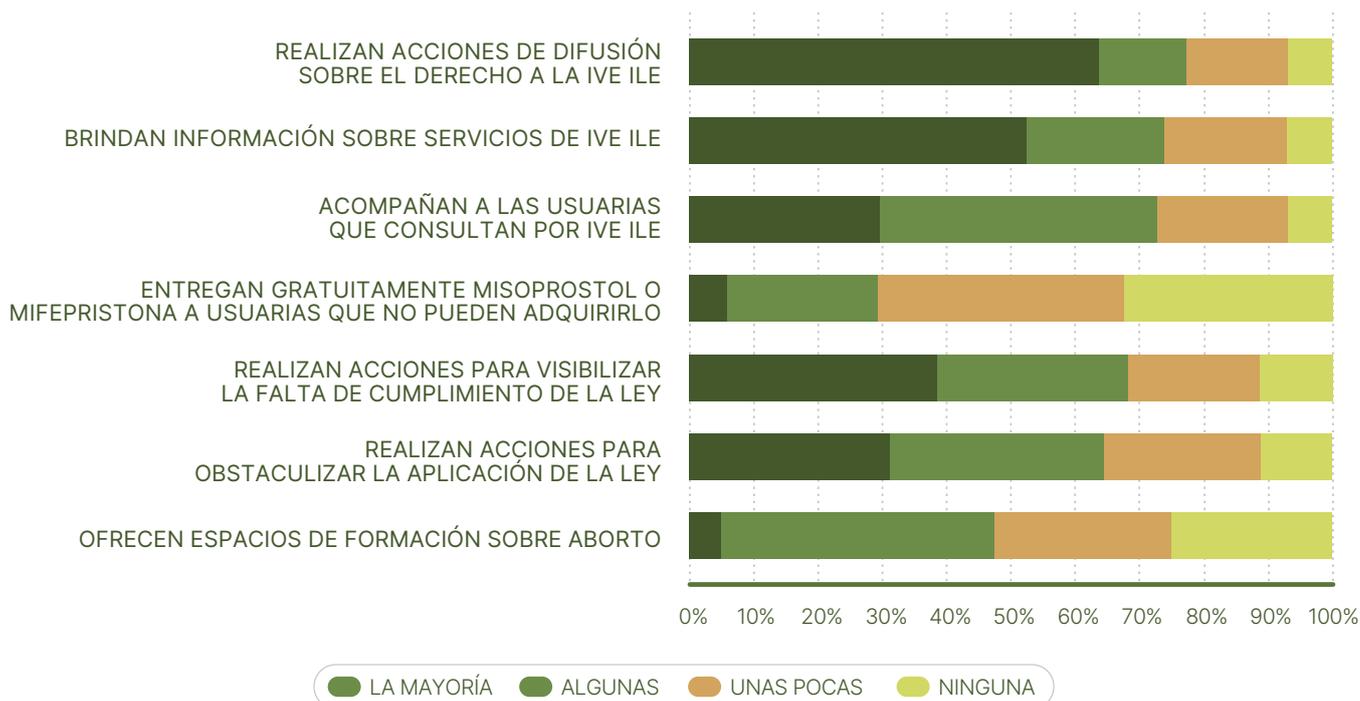
4.4. ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Por último, se consultó la opinión de los y las informantes clave sobre el rol de las organizaciones de la sociedad civil —redes de profesionales, grupos de socorristas, y otras asociaciones y organizaciones sin fines de lucro— en relación a la promoción u obstaculización de la difusión de información sobre IVE ILE y de acceso a los servicios. Esta información se vuelca en el gráfico 4.4.

Las organizaciones de la sociedad civil son percibidas por los informantes clave mayormente como difusoras y promotoras del derecho a la IVE ILE y como canales de información sobre los servicios disponibles.

GRÁFICO 4.4. OPINIONES DE LOS INFORMANTES CLAVE SOBRE EL ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610

Las OSC (que usted conoce):



Fuente: Encuesta Informantes Clave (EIC), 2022.

Nota: la pregunta fue formulada “De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si de las OSC que usted conoce la mayoría, algunas, unas pocas, o ninguna.”

En otros aspectos, los informantes se inclinaron por las respuestas “algunas” y “unas pocas”. Las OSC no se caracterizan como instituciones que ofrecen espacios de formación o como proveedoras de mifepristona y misoprostol. Se destaca también que algunas respuestas consideran que, si bien la mayoría no lo hace, algunas (33 %) o unas pocas (24 %) OSC sí realizan acciones destinadas a obstaculizar la aplicación de la ley. En este caso, los informantes que se expresaron sobre el tema refirieron en su mayoría a situaciones concretas, o a su conocimiento sobre organizaciones que se opusieron y continúan oponiéndose a la legalización de la IVE.

Durante las encuestas, muchos de los informantes enfatizaron la importancia que tuvieron estas asociaciones antes de la formulación de la ley, no solo en promover la misma sino también en el acompañamiento, asesoramiento, financiación o realización de una intervención. Este ha sido el caso particularmente en localidades grandes, mientras que su rol ha sido menos relevante en regiones más remotas.

Si bien para algunos de los informantes el rol de las OSC se ha reconfigurado a partir de la ley, otros siguen reconociendo el papel fundamental que cumplen, particularmente en provincias con valores más tradicionales y donde ha sido más dificultosa la implementación de los servicios. Así lo expresa una referente de salud reproductiva de una de dichas provincias: *“las asociaciones intermedias han hecho mucho, y mucho más que el Estado: Fundación Huésped o el colectivo Ni una menos, ellos generan material y hacen mucho más que lo que hacemos nosotros”*.

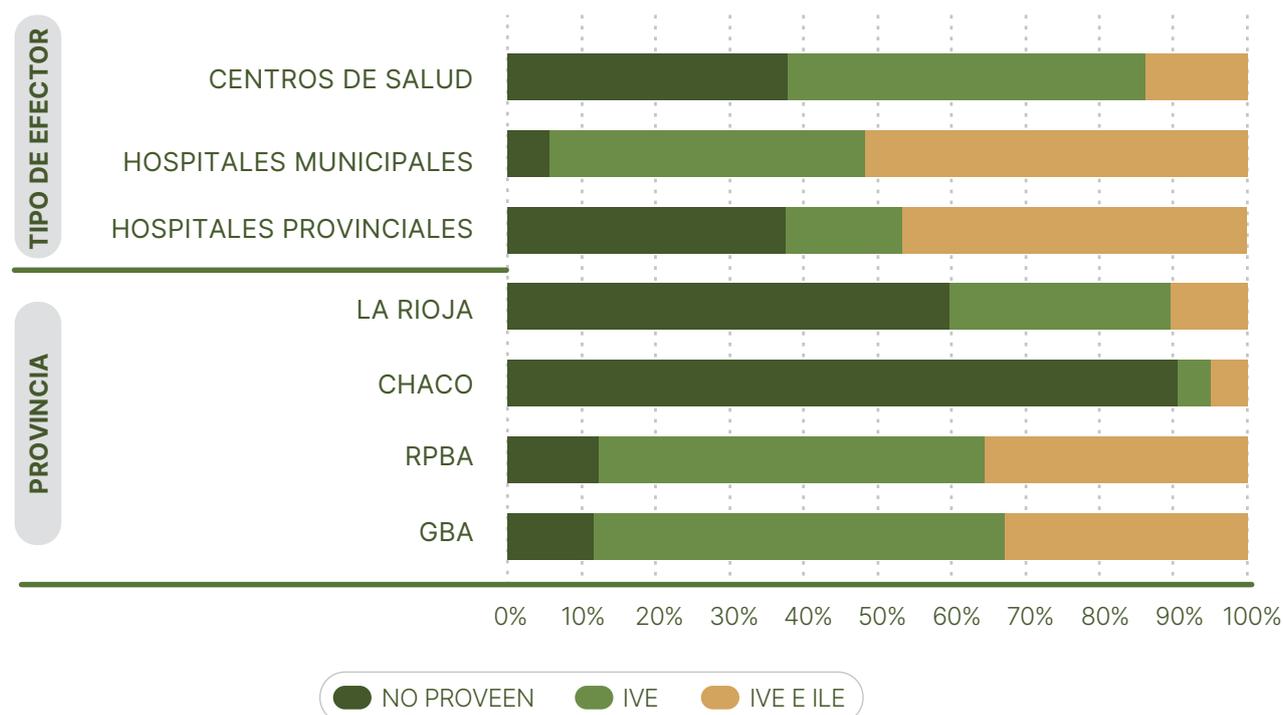
Prestación de servicios de aborto

En este capítulo se examinan los datos provenientes de la EES sobre la prestación de servicios de aborto en los efectores; más concretamente, se evalúa la capacidad, calidad y adecuación de los servicios, el mantenimiento de registros de datos sobre abortos, los métodos disponibles y la consejería ofrecida.

5.1. CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE ABORTO

De todos los establecimientos incluidos en la lista gubernamental utilizada para extraer la muestra, que contiene los prestadores de servicios de aborto en GBA y el RPBA, poco más de la mitad solo brinda IVE (55 % en GBA, 52 % en el RPBA), mientras que alrededor de un tercio brinda IVE e ILE (33 % y 36 % respectivamente). Esto se puede observar en el gráfico 5.1 y en la tabla 5.1.

GRÁFICO 5.1. DISTRIBUCIÓN DE EFECTORES ENCUESTADOS DE ACUERDO A LA PROVISIÓN DE IVE E ILE, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

El marco de muestreo de establecimientos para Chaco y La Rioja, en cambio, incluyó a todos los establecimientos de la provincia, independientemente de la situación oficial de provisión de servicios de aborto. Según nuestra encuesta, de todos los establecimientos de La Rioja, el 30 % proporciona IVE, y otro 10 % proporciona IVE e ILE. De todos los establecimientos del Chaco, solo el 4 % proporciona únicamente IVE, y el 5 % proporciona IVE e ILE (gráfico 5.1, tabla 5.1).¹¹

Como era de esperar, los proveedores de ILE son principalmente hospitales, tanto provinciales (47 %) como municipales (52 %). Por el contrario, solo el 14 % de los centros de salud proporcionan ILE. Casi la mitad de los centros de salud (48 %) proporcionan IVE, mientras que el 23 % solo ofrecen consejería. Sorprendentemente, el 18 % de los hospitales provinciales declararon que solo proporcionan consejería y no aborto.

Más allá de la capacidad y disponibilidad de servicios de IVE ILE, los datos arrojan que la modalidad de atención de abortos no es homogénea. La mayoría ofrece consejería preaborto y posaborto, aunque la mitad o menos de los efectores de segundo nivel realizan IVE ILE. El protocolo de salud para el acceso al aborto indica que los efectores de primer nivel deben garantizar la IVE hasta las 14 semanas de gestación, y los efectores de segundo nivel, la ILE para embarazos más avanzados. En el capítulo 7 se detalla que algunos centros de salud no ofrecen IVE, a pesar de contar con los recursos necesarios para brindar el servicio, pero sí consejería: esto sucede porque el municipio o la provincia decidió desarrollar otra estrategia, estableciendo para estos casos circuitos de derivación.

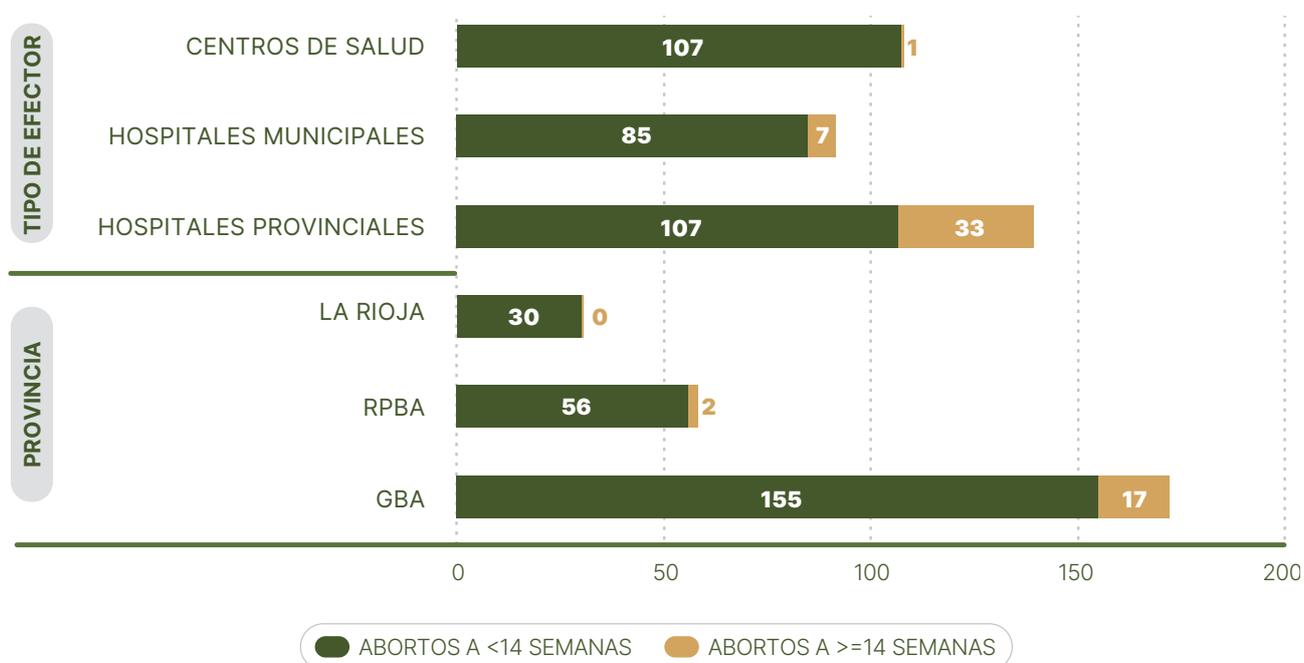
Los efectores que ofrecen ILE tienen más personal médico que los que solo ofrecen IVE o no ofrecen ni IVE ni ILE: los proveedores de ILE tienen en promedio 71 médicos (de todas las especialidades), frente a los 11 de los proveedores que solo ofrecen IVE y los 5 de los proveedores que no ofrecen. El número total de pacientes de los efectores que ofrecen ILE es también mucho mayor (5.508 al mes) en comparación con los proveedores de IVE (1.403) y los que no ofrecen (1.188), al igual que el número de camas disponibles (56 frente a 6). De la totalidad de los establecimientos, sin importar si proveen o no la práctica, la mayoría ofrecen una amplia gama de servicios de salud sexual y reproductiva, en algunos casos orientados a jóvenes (66-81 %) y otros relacionados con la asistencia a víctimas de violencia (62-86 %). Entre los hospitales, los que ofrecen ILE declaran una gama más amplia de servicios y equipos —por ejemplo: cirugía, laboratorio, transfusión de sangre— que los que solo ofrecen IVE o no ofrecen ni IVE ni ILE. La información recolectada sobre la cantidad de pacientes y camas disponibles en cada tipo de establecimiento, además de los servicios provistos, pueden constatarse en la tabla 5.2.

Entre los establecimientos que realizan IVE ILE, el promedio de abortos realizados por cada establecimiento en los últimos seis meses fue el más alto en GBA (172), seguido por el RPBA (58), y el más bajo en La Rioja (30). No presentamos las estimaciones para Chaco, ya que se basan en solo 5 efectores, pero son parecidas a las de las otras provincias. Considerando todas

11. Los datos son consistentes con la información relevada y publicada por el Ministerio de Salud de la Nación en ImplementAR IVE-ILE, el informe anual de 2022. En La Rioja se informó que 33 efectores realizaron abortos, mientras que en Chaco solo 9 lo hicieron.

las jurisdicciones combinadas, los hospitales provinciales tuvieron la mayor cantidad promedio de casos (139 abortos en los últimos seis meses), seguidos por los centros de salud (108) y los hospitales municipales (91). Estos datos se reflejan en el gráfico 5.2 y la tabla 5.3.

GRÁFICO 5.2. NÚMERO PROMEDIO DE ABORTOS POR EFECTOR EN ÚLTIMOS SEIS MESES



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

En las cuatro jurisdicciones, más del 90 % de los abortos realizados fueron de menos de 14 semanas de gestación. Casi todos se registraron en esta categoría: La Rioja (99 %), el RPBA (96 %), y lo mismo sucede en Chaco. Solo GBA tuvo una proporción levemente menor de abortos de menos de 14 semanas (90 %), y una mayor cantidad de casos de pacientes internadas (62 en los últimos seis meses contra menos de 17 en otras jurisdicciones). Casi todos los abortos fueron de menos de 14 semanas en los centros de salud (99 %) y los hospitales municipales (94 %), mientras que los hospitales provinciales gestionaron la mayoría de los abortos de más de 14 semanas (24 %), con un número promedio de pacientes internadas correspondientemente mayor (49 en los últimos seis meses frente a 15 en los hospitales municipales). Los servicios de internación se ofrecen principalmente para abortos de más de 14 semanas de gestación (algunos hospitales los ofrecen a partir de las 12-13 semanas), seguidos de los casos en los que fallaba el misoprostol y, a continuación, los casos de aspiración manual endouterina (AMEU), con proporciones menores de efectores que los ofrecen a niñas menores de 15 años y a pacientes con discapacidades (tabla 5.3).

5.2. REGISTRO DE DATOS

Para registrar los datos sobre aborto, el formulario más utilizado fue la historia clínica, utilizada por todos los establecimientos en GBA y Chaco, 97 % en el RPBA y 85 % en La Rioja; y 98 % de los hospitales provinciales y 99 % de los centros de salud, aunque un poco menos (90 %) de los hospitales municipales. En Chaco fue el único formulario que se utilizaba. El formulario de certificación de causales fue utilizado por el 10-25 % de los establecimientos en otras jurisdicciones, y casi la mitad de los hospitales municipales (49 %) en general informaron utilizarlo. El Sistema Informático Perinatal (SIP) era utilizado por el 6-17 % de los efectores, siendo ligeramente superior en los hospitales (15-17 %) que en los centros de salud (10 %). Por otro lado, el Sistema de Información de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (SILVE) seguía siendo usado muy infrecuentemente al momento de realizar la encuesta: solo se utilizaba en GBA y el RPBA, y por menos del 5% de los establecimientos, mayoritariamente en los hospitales provinciales y municipales (tabla 5.4).

A pesar de no utilizar el SILVE, la mayoría de los establecimientos de las cuatro jurisdicciones recolectaron datos básicos sobre el aborto, como el método de aborto (90-100 %), las semanas de gestación (de 79 % en La Rioja a 93 % en GBA) y la edad de la paciente (79 % en el RPBA a 91 % en GBA). Entre el 52 % (La Rioja) y el 81 % (GBA) de los establecimientos registraron el número de hijos de las pacientes, y entre el 26 % (La Rioja) y el 57 % (GBA) registraron el motivo por el cual solicitaron un aborto. Solo entre el 3 % (RPBA) y el 22 % (La Rioja) registraron el uso de anticonceptivos por parte de las pacientes. No hubo grandes diferencias entre los tipos de establecimientos en cuanto a la exhaustividad de los registros (tabla 5.4). Aunque el análisis se basa en solo cinco efectores en Chaco (por lo que no presentamos estimaciones), la recopilación de datos parece notablemente menos exhaustiva que en el resto de las jurisdicciones estudiadas.

La mayoría de los establecimientos enviaron los registros estadísticos a un área provincial (del 60 % en GBA al 100 % en La Rioja): esto fue más común en los hospitales provinciales (91 %) que en los hospitales municipales (66 %) y los centros de salud (58 %). Una proporción menor de establecimientos en GBA (39 %) y el RPBA (27 %) informaron haber enviado los registros a un área municipal; a su vez, esto fue más frecuente entre los centros de salud (39 %) y menos usual entre los hospitales municipales (19 %) o provinciales (9 %). Solo unos pocos efectores del GBA (3 %) indicaron que enviaron los registros a un área nacional. Estas estadísticas evidencian las diferencias jurisdiccionales y locales en relación al circuito a través del cual envían la información.

En general, los establecimientos enviaron los registros por vía electrónica (49 % en GBA, 53 % en La Rioja y 66 % en el RPBA, una menor parte en Chaco) o mediante carga directa a una base de datos central (de 17 % en el RPBA a 38 % en GBA). Los efectores de La Rioja rara vez utilizaron la base de datos central (5 %) y en su lugar tendieron a enviar los registros manualmente en papel (42 %). Más de la mitad de los hospitales provinciales (56 %) y centros de salud (60 %) enviaron los registros electrónicamente, mientras que una cuarta parte los cargaron directamente. De los hospitales municipales, una cuarta parte enviaron registros en papel (tabla 5.4).

El 40 % de los informantes clave indicó que la mayoría de los hospitales y centros de salud completan los registros estadísticos en tiempo y forma; en contraposición, una pequeña proporción (7 %) considera que ningún establecimiento lo hace. Esto debe considerarse una estimación conservadora, ya que alrededor de un cuarto indicó no estar informado sobre el tema.

Asimismo, tanto los informantes clave como los respondientes por parte de los efectores reconocieron que la presentación en tiempo y forma de las estadísticas es necesaria, ya que su presentación justifica la medicación utilizada, lo que es un requisito para reponerla. Esto explica, como se verá más adelante, que las instituciones no dispongan de un stock fijo de medicación —por ejemplo, misoprostol—, dado que se repone a medida que es utilizado e informado, completando los registros. Sin duda, el desarrollo e implementación de un sistema unificado de información —como el SILVE— garantizaría la obtención de información completa y posibilitaría el desarrollo de comparaciones sobre las características y modalidades de las IVE ILE en el país.

5.3. ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ABORTO

Disponer de un horario específico para los servicios de aborto en los efectores puede ayudar a satisfacer la demanda y, al mismo tiempo, minimizar los tiempos de espera. En GBA, el 81 % de los establecimientos que brindan servicios de aborto tenían horarios específicos para IVE ILE; la proporción era menor en el RPBA (41 %) y La Rioja (31 %), así como en Chaco. Esto fue especialmente común entre los hospitales provinciales (72 %) en comparación con los hospitales municipales (59 %) y los centros de salud (55 %). Tres cuartas partes de los efectores de GBA, RPBA y La Rioja (y los cinco efectores encuestados en Chaco) permitían pedir turno o acudir sin cita previa. Entre el 16 % y el 20 % de los efectores de GBA, RPBA y La Rioja solo brindaban atención espontánea, sin cita previa. En GBA y el RPBA, el 8 % de los establecimientos solo aceptaba citas previas. Los horarios de atención también influyen en la facilidad con que una mujer puede acceder al servicio. Los establecimientos de GBA y el RPBA estaban abiertos para IVE ILE tres días a la semana en promedio, en comparación con cinco días en La Rioja. Los hospitales provinciales tendían a ofrecer más horas de atención (cinco días por semana) que los hospitales municipales (cuatro días) y los centros de salud (tres días). Esta información se detalla en la tabla 5.5.

El promedio de días entre una solicitud de aborto y su realización fue generalmente menor para los abortos más tardíos: en este sentido, los abortos de más de 14 semanas se realizaron con un promedio de dos a cuatro días, mientras que los abortos de menos de 14 semanas se realizan con un promedio de tres a cinco días (La Rioja y GBA-RPBA respectivamente) (tabla 5.5). Chaco, si bien tenía un tiempo de respuesta similar para los abortos más tardíos, parecía tener un tiempo de respuesta más rápido para los abortos tempranos. Casi todos los establecimientos permitían un acompañante en el RPBA (97 %), La Rioja (95 %) y GBA (90 %), tanto en hospitales como en centros de salud (tabla 5.5).

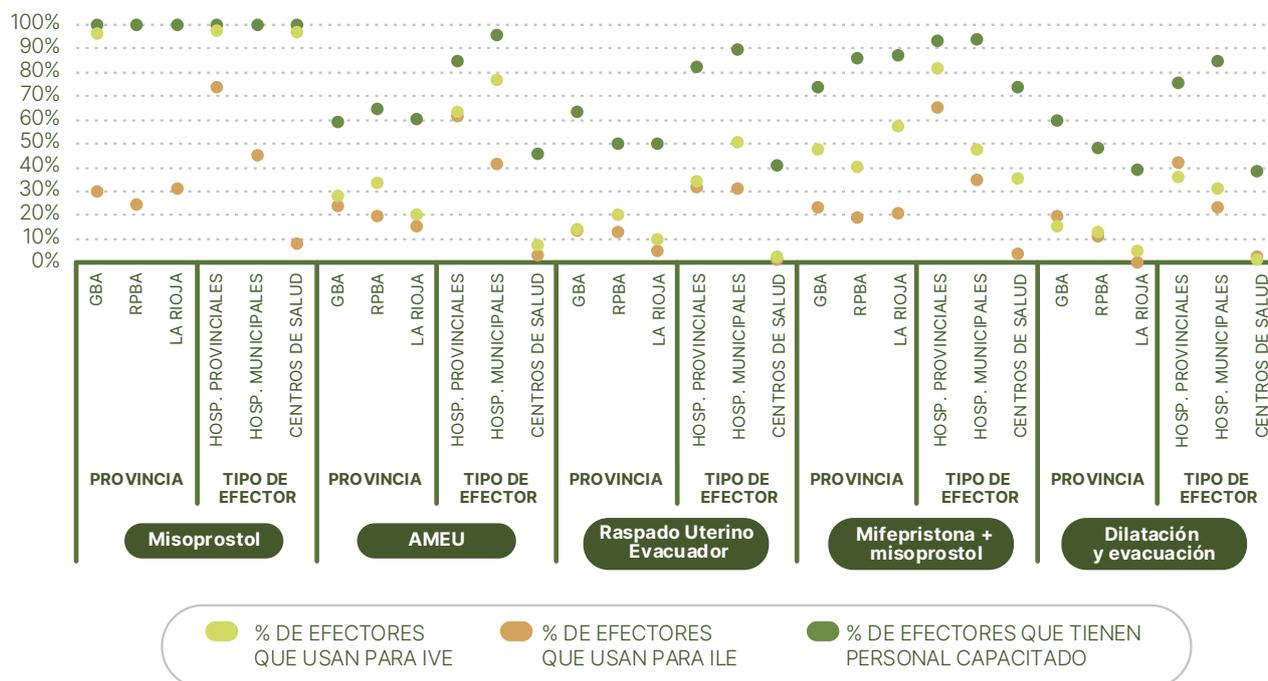
Alrededor de la mitad de los efectores que practican abortos en GBA y el RPBA, y un tercio en La Rioja, tenían turnos de ecografía reservados a pacientes de IVE ILE. La disponibilidad del servicio era mayor en los hospitales (63 %) que en los centros de salud (41 %). La mayoría de los establecimientos informaron que el número de turnos de ecografía que podían ofrecer a las pacientes de IVE ILE era suficiente en el RPBA (77 %), La Rioja (85 %) y Chaco. Sin embargo, en GBA solo la mitad de efectores (51 %) estaban satisfechos, y los que no lo estaban informaron que necesitaban, en promedio, 71 turnos adicionales por mes. Esto fue particularmente un problema en los centros de salud (con 57 % de satisfechos) más que en los hospitales (74-76 % de satisfechos) (tabla 5.5).

5.4. MÉTODOS DISPONIBLES PARA IVE ILE

Misoprostol

La gran mayoría de los establecimientos que realizan abortos ofrecen misoprostol para IVE (96 % en GBA, 100 % en el RPBA y La Rioja, y un poco menos en Chaco), sin mayores diferencias por tipo de establecimiento (gráfico 5.3). Un número considerablemente menor de establecimientos que practican abortos (25-31 % dependiendo de la provincia) ofrecieron misoprostol para la ILE, lo que refleja la menor proporción de establecimientos que practican ILE en general. El uso de misoprostol para la ILE se concentró principalmente en los hospitales provinciales (74 %), mientras que solo el 8 % de los centros de salud ofrecían este método para la ILE. En los últimos seis meses, la gran mayoría de los abortos —IVE e ILE combinadas— se realizaron con misoprostol en GBA, el RPBA y La Rioja (91-94 %), con una proporción levemente menor en Chaco (tabla 5.6). La proporción de abortos realizados con misoprostol fue mayor en los centros de salud (98 %) seguidos por los hospitales municipales (90 %). Como era de esperar, fue ligeramente inferior en los hospitales provinciales (75 %), que tienden a recibir los abortos más tardíos que tienen más probabilidades de necesitar un procedimiento quirúrgico. La mayoría de los centros de salud (78-85 %) obtenían el misoprostol del gobierno provincial. Ante la pregunta sobre cuántos tratamientos recibían al mes, el 76 % de los efectores dijeron que no recibían una cantidad fija, por lo que no pudieron responder. Entre el 24 % de efectores que sí respondió, los centros de salud recibieron considerablemente más tratamientos (41 al mes de media) que los hospitales (21-25). GBA fue el que más recibió (51 al mes de media por centro de salud), seguido del RPBA (17) y La Rioja, que solo recibió una media de 10 al mes. Sin embargo, debe recordarse que estas cifras sólo representan la situación en el 24 % de los establecimientos, por lo que no deben tomarse como promedios para las provincias.

GRÁFICO 5.3. USO DE CADA MÉTODO Y PERSONAL CAPACITADO EN CADA MÉTODO, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

El número de tratamientos recibidos fue suficiente para el 92 % de los centros de salud de GBA y el RPBA y para todos los centros de salud de La Rioja. En los casos de agotamiento de misoprostol (que solo ocurrió en una minoría de establecimientos, principalmente en GBA y el RPBA), generalmente se les dijo a las usuarias que volvieran otro día, se las derivaba a otro establecimiento (esto ocurría principalmente en GBA) o se les daba una receta para conseguirlo en una farmacia (principalmente en el RPBA). Algunos hospitales provinciales (12 %) sugirieron realizar una AMEU en su lugar.

CUADRO 5.1. DISTRIBUCIÓN DE MÉTODOS USADOS EN ABORTOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR TIPO DE EFECTOR¹²

	Hosp. provinciales	Hosp. municipales	Centros de salud
Misoprostol	77.1	90.3	99.1
AMEU	12.3	6.9	0.4
RUE	2.9	0.6	0.0
Misoprostol y mifepristona	6.9	2.2	0.3
DyE	0.8	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

12. Ver tabla 5.6 completa en Anexo.

Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

Entre el 20 % (La Rioja) y el 34 % (RPBA) de los establecimientos que realizan abortos ofrecieron AMEU para IVE (gráfico 5.3). Esto fue mucho más común en hospitales (63-77 %) que en centros de salud (8 %). Las proporciones que ofrecían AMEU para ILE eran similares. Sin embargo, la proporción del total de abortos realizados utilizando AMEU en los últimos seis meses fue mínima: en promedio 4 % por establecimiento en el RPBA, 5 % en GBA, 1 % en La Rioja (y ninguno de los cinco efectores en Chaco) (tabla 5.8). Los hospitales provinciales realizaron una mayor proporción con AMEU (12 %) que los hospitales municipales (7 %) o los centros de salud (0 %). Al igual que con el misoprostol, la mayoría de los kits de AMEU en GBA y el RPBA fueron provistos por el gobierno provincial. Sin embargo, en La Rioja y Chaco la mayoría de los kits fueron obtenidos del gobierno nacional. La gran mayoría de los establecimientos de las cuatro jurisdicciones (74-100 %) estaban satisfechos con el número de kits suministrados; entre los centros de salud (que recibieron una media de 0 kits al mes), en cambio, solo el 64 % estaban satisfechos. Entre los que necesitaban más kits, se solicitó una media de tres más al mes. En los casos en que se agotaron los kits de AMEU (lo que solo ocurrió en el 15 % de los efectores del RPBA y el 19 % de los de GBA, principalmente en los centros de salud), los efectores pidieron a las usuarias que volvieran otro día (sobre todo en el RPBA) o las remitieron a otro efector (sobre todo en GBA) (tabla 5.8).

Otros métodos

La **combinación de mifepristona y misoprostol** se ofreció para IVE en 40 % de los establecimientos en el RPBA, 48 % en GBA y 57 % en La Rioja (y en cuatro de los cinco efectores en Chaco). Además, fue más común en hospitales provinciales (81 %) que en hospitales municipales (48 %) y centros de salud (35 %) (gráfico 5.3). Menos establecimientos (19-23 %) ofrecían la combinación para ILE. Este método representó entre el 1-3 % de todos los abortos (dependiendo de la provincia), y el 7 % de los abortos en los hospitales provinciales (tabla 5.6).

El **raspado uterino evacuador (RUE)** se ofrecía para la IVE en el 10-21 % de los efectores (dependiendo de la zona), principalmente en hospitales municipales (51 %) y provinciales (34 %), y muy raramente en centros de salud (3 %). Se informó que se ofrecía para ILE en solo el 14 % de los establecimientos en GBA, el 13 % en el RPBA y el 5 % en La Rioja, y una vez más se concentraba principalmente en hospitales (gráfico 5.3). El RUE representa menos del 1 % de todos los abortos en general, y la mayor proporción (3 %) se encuentra en los hospitales provinciales (tabla 5.8).

La **dilatación y evacuación (DyE)** se ofreció para IVE en el 15 % de los establecimientos en GBA, 13 % en el RPBA, y 5 % en La Rioja. Se ofreció principalmente en hospitales municipales (31 %) y provinciales (36 %), y muy raramente en centros de salud (1 %). En cuanto a la ILE, solo ofrecieron ese método el 20 % de los efectores de GBA y el 11 % de los del RPBA, de nuevo principalmente en hospitales provinciales (42 %) y municipales (23 %) (gráfico 5.3). El método es extremadamente poco utilizado, representando menos del 0,3 % de todos los abortos (tabla 5.8).

5.5. CONSEJERÍA OFRECIDA

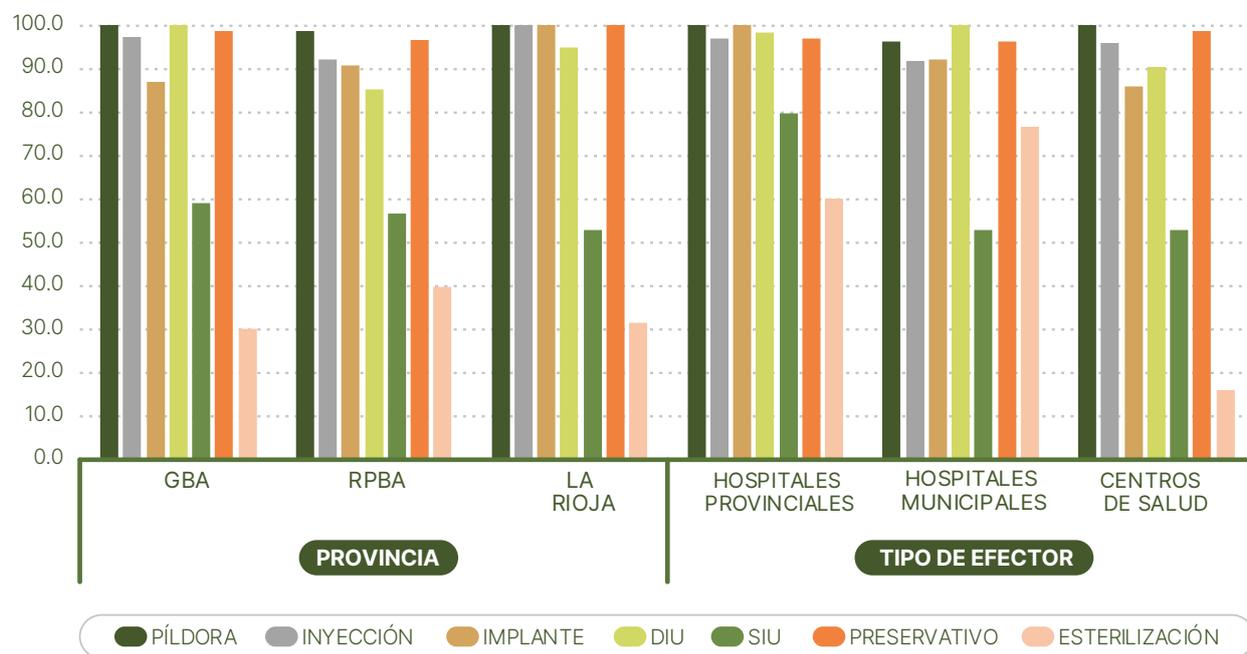
Entre todos los establecimientos que dijeron brindar servicio de aborto, todos los establecimientos de GBA (así como los cinco en Chaco) y casi todos los del RPBA (99 %) y La Rioja (95 %) informaron que brindaban consejería preaborto. Cuando se les preguntó qué temas cubrían, la gran mayoría (92-100 % dependiendo de la provincia) informó que cubrían el proceso del aborto, cuánto dolor y sangrado esperar y cómo manejarlo, y la prevención de infecciones (eso último cubierto en el 88 % de hospitales municipales). Un número ligeramente inferior cubrió cuándo reanudar la actividad sexual y cuándo se produce la vuelta de la fertilidad normal, sobre todo en GBA (88 % y 82 % respectivamente). La gran mayoría de los establecimientos cubrió de manera integral las diferentes pautas de alarma (82-100 % en todas las provincias, con la mayoría de las pautas cubiertas por más del 90 % de los establecimientos) (tabla 5.9).

Cuando se trató el tema de cuándo regresar para la visita posaborto, la mayoría de los establecimientos (65-73 % dependiendo de la provincia) aconsejaron volver entre siete y catorce días después del aborto, y los restantes aconsejaron volver dentro de los siete días. Los hospitales aconsejaron volver antes que los centros de salud (tabla 5.9).

Algunos informantes clave expresaron que consideraban beneficioso ofrecer espacios de consejería grupal, ya que en estos espacios en muchos casos las mujeres se sentirían menos intimidadas de preguntar y/o se beneficiarían de las dudas planteadas por otras participantes. A raíz de esto, se indagó en la EES si se ofrecían espacio de consejería grupal: estos estaban disponibles en el 30 % de los establecimientos en GBA, pero eran escasos en otras jurisdicciones (10 % de los establecimientos en el RPBA, 11 % en La Rioja y en ninguno de los cinco efectores encuestados en Chaco). Los centros de salud (22 %) y los hospitales provinciales (19 %) contaban con consejerías grupales en mayor medida que los hospitales municipales (8 %). Este tipo de dispositivo ofrece un espacio de consulta entre pares que puede favorecer el proceso de asesoramiento al compartir experiencias y responder consultas generales, sin perjuicio de valorar la consejería individual (Salud Nación, 2023). Entre el 90 % y 96 % de los establecimientos de GBA, RPBA y La Rioja tenían servicios relacionados con la violencia de género (tabla 5.9).

Entre los establecimientos que dijeron que brindaban servicios de aborto, todos ofrecían consejería anticonceptiva posaborto, y el 94 % de los establecimientos dijo que casi todas las mujeres la recibían. La píldora, el inyectable, el implante y los preservativos son ofrecidos gratuitamente por todos los establecimientos en La Rioja y en Chaco, y por el 87-100 % de los establecimientos en GBA y el RPBA. El dispositivo intrauterino (DIU) se ofrece gratuitamente en el 85-100 % de los efectores (con mayor frecuencia en los hospitales), mientras que el sistema intrauterino (SIU) se ofrece con menor frecuencia (53-59 % de los efectores). La ligadura de trompas —es decir, la esterilización— se ofrece gratuitamente a usuarias de IVE ILE solo en el 30-40 % de los efectores de todas las provincias (gráfico 5.4, tabla 5.9).

GRÁFICO 5.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS OFRECIDOS GRATUITAMENTE DESPUÉS DE UNA IVE ILE



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

Disponibilidad y capacitación del personal de salud

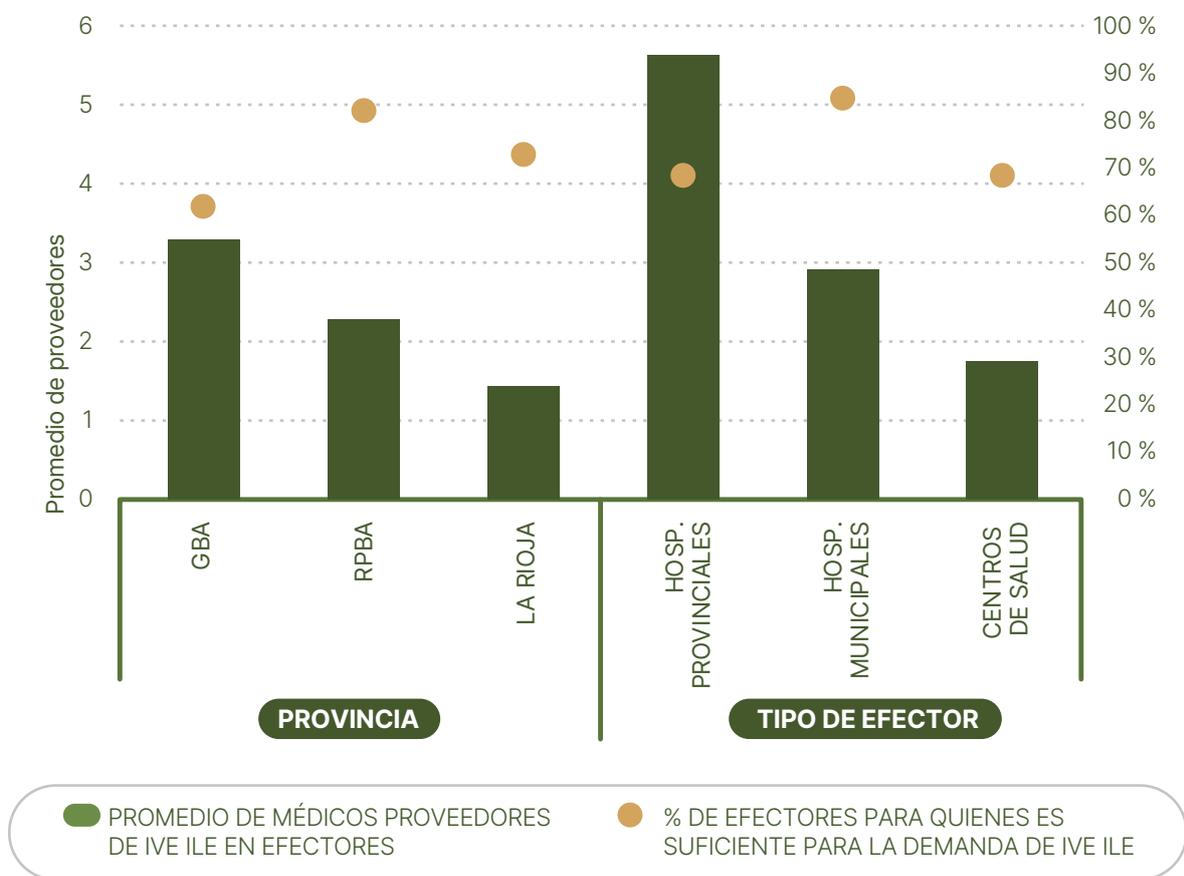
Los protocolos y guías prácticas recomiendan la conformación de equipos de salud interdisciplinarios para la atención de abortos. Dentro de esos equipos, por lo general son médicos generalistas o tocoginecólogos quienes indican la medicación en los casos ambulatorios o quienes realizan la práctica en los casos en que se utilicen métodos quirúrgicos.

En este capítulo, se analiza, en base a la EES, la disponibilidad de médicos proveedores y de equipos de salud interdisciplinarios. Además, se indaga en las técnicas y temas en los que el personal de salud ha recibido capacitación. Por último, se analiza la presencia de objetores de conciencia dentro de los efectores que proveen servicios de IVE ILE.

6.1. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS PROVEEDORES DE IVE ILE

Según los resultados de nuestra encuesta, se encontró que, en promedio, cada establecimiento de salud que ofrece servicios de IVE e ILE cuenta con 2,6 médicos proveedores. Como era de esperar, los hospitales provinciales tenían la mayor cantidad de médicos que brindaban estos servicios (5,6 médicos en promedio), seguidos de los hospitales municipales (2,9 médicos) y los centros de salud (1,7 médicos) (gráfico 6.1).

GRÁFICO 6.1. NÚMERO PROMEDIO DE PROVEEDORES POR EFECTOR, Y PORCENTAJE DE EFECTORES QUE CONSIDERA QUE EL NÚMERO DE MÉDICOS QUE TIENEN ES SUFICIENTE, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

En GBA y el RPBA, aproximadamente la mitad o un poco menos (41 % y 51 % respectivamente) de los establecimientos de salud contaban con un solo médico proveedor de IVE ILE. En cambio, en La Rioja, este dato se elevaba al 71 % de los establecimientos, mientras que el restante 29 % contaba con dos a tres proveedores.

En los casos de GBA y el RPBA, la distribución de la cantidad de proveedores por establecimiento mostró que una tercera parte de los mismos contaba con dos a tres médicos (30 % en GBA y 36 % en el RPBA). En GBA, donde se registró en promedio la mayor cantidad de médicos proveedores de IVE ILE, el 11 % de los establecimientos contaba con entre cuatro y cinco médicos, y el 12 % tenía una disponibilidad de seis a nueve proveedores. En el caso del RPBA, estas proporciones se situaban por debajo del 10 % (gráfico 6.1).

En relación a la capacidad para satisfacer la demanda de abortos, se encontró que en las tres jurisdicciones y en los diferentes tipos de establecimientos de salud, en más de la mitad de los

casos, la cantidad de médicos proveedores era considerada suficiente. En el RPBA, el 82 % de los establecimientos afirmó tener una cantidad adecuada de proveedores para hacer frente a la demanda; en La Rioja, esta afirmación alcanzó al 73 % y en GBA, fue del 62 %.

En cuanto a los tipos de establecimiento, el 85 % de los hospitales municipales consideró contar con una cantidad suficiente de médicos proveedores, mientras que en el caso de los hospitales provinciales y los centros de salud fue del 68 % (gráfico 6.1).

6.2. DISPONIBILIDAD Y CONFORMACIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA LA ATENCIÓN DE IVE ILE

Las guías y protocolos para el abordaje y realización de abortos seguros enfatizan la importancia de contar con equipos interdisciplinarios para brindar una atención integral centrada en las personas (Cammarota et al., 2022). Los equipos interdisciplinarios suelen conformarse por profesionales de la disciplina médica, del trabajo social y de la psicología, garantizando una mirada integral de la salud. Sin embargo, de acuerdo al protocolo de atención integral a las personas con derecho a la IVE ILE, es crucial destacar que la inexistencia o la falta de un equipo interdisciplinario nunca debe ser un obstáculo para ofrecer y garantizar la práctica (DNSSR, 2022).

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra encuesta, se encontró que la mayoría de los establecimientos de salud en GBA, el RPBA y La Rioja contaban con equipos interdisciplinarios en un porcentaje de 86 %, 81 % y 73 %, respectivamente. En relación al tipo de establecimiento, los datos también indicaron que el 83 % de los hospitales provinciales, el 82 % de los centros de salud y el 77 % de los hospitales municipales contaban con un equipo interdisciplinario.

En cuanto a las disciplinas que conformaban estos equipos, se encontró que más del 90 % de los establecimientos en las tres jurisdicciones contaban con profesionales de medicina, entre el 87 % (GBA) y el 93 % (RPBA) contaban con profesionales de trabajo social, y entre el 75 % (RPBA) y el 88 % (GBA) contaban con profesionales de psicología (tabla 6.2). En el caso de Chaco, la conformación de los equipos interdisciplinarios disponibles era similar a las otras jurisdicciones.

6.3. CAPACITACIÓN EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ABORTO

El protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la IVE ILE, emitido por el Ministerio de Salud de la Nación, establece las técnicas respaldadas científicamente por la evidencia para llevar a cabo abortos dentro de los estándares de calidad y seguridad. Estas técnicas incluyen procedimientos medicamentosos que utilizan misoprostol solo o combinado con mifepristona, así como procedimientos quirúrgicos como la aspiración eléctrica o manual (AMEU), el raspado uterino evacuador (RUE) y la dilatación y evacuación (DyE) en casos de gestaciones mayores a 14 semanas.

Procedimientos medicamentosos

Todos los establecimientos y tipos de efectores encuestados afirmaron contar con profesionales capacitados en el uso de misoprostol como técnica abortiva (tabla 6.3). Una proporción menor de establecimientos contaba con profesionales capacitados en el uso de mifepristona combinada con misoprostol, siendo del 87 % en La Rioja, 86 % en el RPBA y 74 % en GBA. La gran mayoría de los hospitales provinciales (93 %) y municipales (94 %) informaron contar con profesionales capacitados en el uso de esta técnica, comparado con un porcentaje considerablemente menor de centros de salud (74 %). Para el caso de la provincia de Chaco, la situación es similar: las técnicas medicamentosas acumulan la mayor cantidad de profesionales formados en su uso, en detrimento de las técnicas quirúrgicas como la AMEU, el RUE y la DyE.

Procedimientos quirúrgicos

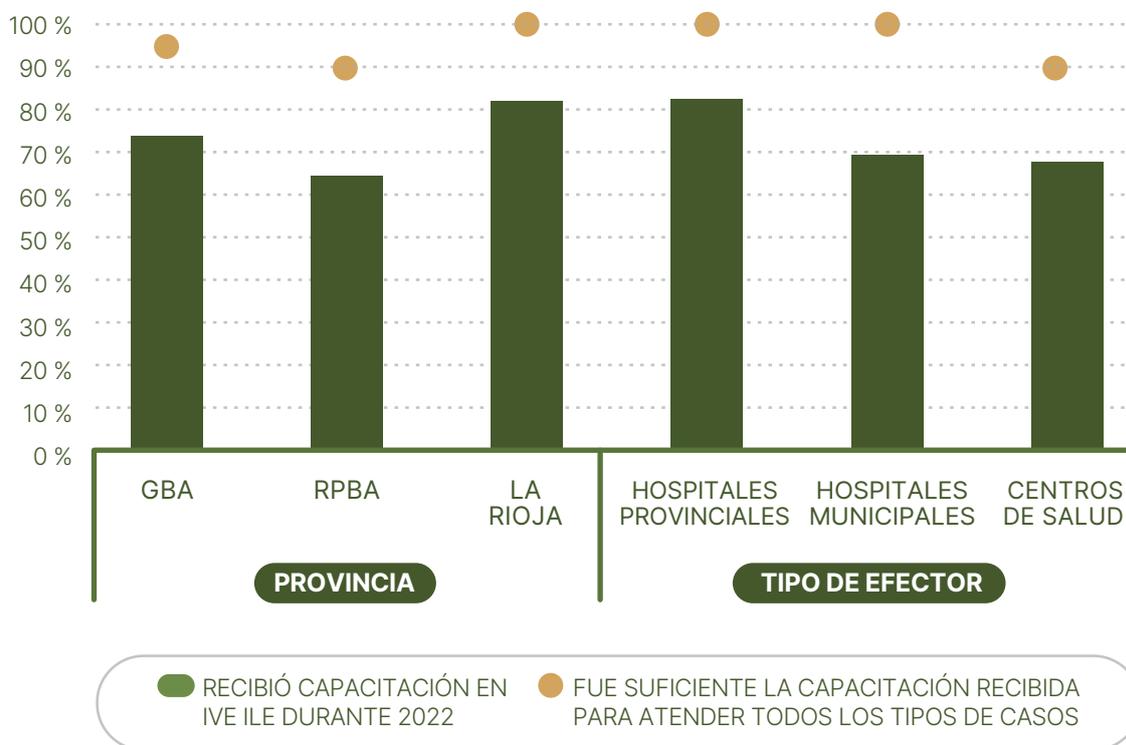
La técnica de AMEU se lleva a cabo principalmente en hospitales, por lo tanto, es esperable que exista una proporción menor de centros de salud con profesionales capacitados en esta técnica, siendo del 46 % en comparación con el 85 % de los hospitales provinciales y el 96 % de los municipales. En cuanto a las jurisdicciones, la situación es bastante similar, con un rango entre el 59 % y el 64 % de los establecimientos que cuentan con profesionales capacitados en el uso de AMEU (tabla 6.3).

El RUE y la DyE son procedimientos quirúrgicos que requieren hospitalización y no se realizan en centros de salud. Además, la técnica de DyE se indica en casos de gestaciones de más de 14 semanas. Por lo tanto, es comprensible que solo entre el 38 % y el 40 % de los centros de salud contaran con profesionales capacitados en estas técnicas (tabla 6.3). En cuanto a los hospitales, aquellos de gestión municipal superan ligeramente en porcentaje, con un rango entre el 84 % y el 89 %, a los hospitales de gestión provincial, que se sitúan entre el 75 % y el 82 % en términos de disponibilidad de profesionales capacitados en las técnicas de RUE y DyE (tabla 6.3). En relación a las jurisdicciones, el 50 % de los establecimientos en el RPBA y La Rioja cuentan con profesionales capacitados en la técnica de RUE, mientras que en GBA este porcentaje se eleva al 63,2 %. En cuanto a la técnica de DyE, La Rioja tiene la menor cantidad de establecimientos con personal capacitado en esta técnica, con un 39 %, seguida por el RPBA con el 48 % y, por último, GBA con un porcentaje cercano al 60 % de sus establecimientos (tabla 6.3).

6.4. CAPACITACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS CON LA IVE ILE

Durante el año 2022, el 82 % de los establecimientos de salud en La Rioja, el 74 % en GBA y el 65 % en el RPBA recibieron capacitaciones en temas relacionados con la IVE ILE. Considerando el tipo de efector, durante el mismo período, el 83 % de los hospitales provinciales recibieron capacitación, seguidos en menor medida por los hospitales municipales (70 %) y los centros de salud (68 %) (gráfico 6.2, tabla 6.4).

GRÁFICO 6.2. PORCENTAJE DE EFECTORES QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN IVE ILE Y PORCENTAJE PARA QUIÉN FUE SUFICIENTE PARA ATENDER TODOS LOS CASOS

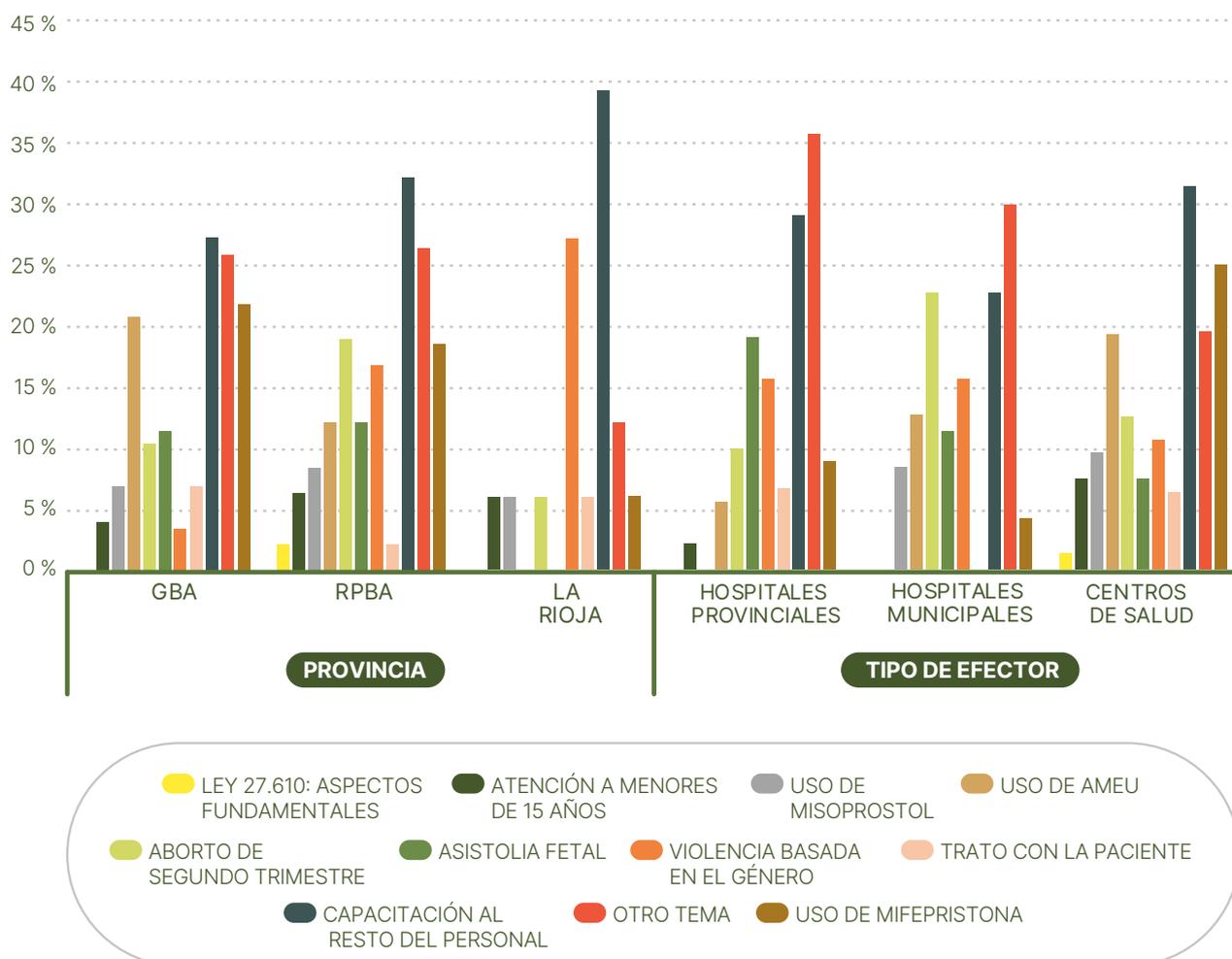


Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

En La Rioja y en los hospitales de las tres jurisdicciones, el personal de salud encuestado afirmó que las capacitaciones recibidas fueron consideradas suficientes para abordar todos los tipos de casos. En porcentajes similares, las capacitaciones resultaron suficientes para los centros de salud (90 %). En el caso de GBA y el RPBA, las capacitaciones fueron consideradas suficientes para más del 90 % de los establecimientos (gráfico 6.2, tabla 6.4).

En cuanto a otros temas relacionados con la IVE ILE en los que se necesitaba mayor capacitación, en todas las jurisdicciones se destacó la necesidad de extender la formación al resto del personal de salud (34 % en La Rioja, 32 % en el RPBA y 27 % en GBA). En cuanto al tipo de establecimiento, esto fue mencionado con más frecuencia en centros de salud (31 %) y hospitales provinciales (29 %) que en hospitales municipales (23 %) (gráfico 6.3).

GRÁFICO 6.3. TEMAS PRINCIPALES EN LOS QUE SE NECESITARÍA MÁS CAPACITACIÓN



Fuente: Encuestas a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

Nota: solo se presentan temas que fueron seleccionados por $\geq 10\%$ de efectores en al menos una provincia o un tipo de efector.

En GBA y el RPBA surgieron necesidades de mayor formación en el uso de técnicas específicas de aborto, como la AMEU (21 % de los establecimientos en el RPBA y 12 % en GBA) y el uso de mifepristona combinada con misoprostol (22 % en el RPBA y 18 % en GBA). La práctica de asistolia fetal también se identificó como una necesidad en 11 % de los establecimientos de ambas jurisdicciones.

En el caso de los establecimientos de La Rioja, una de las necesidades destacadas en cuanto a mayor formación fue el uso de herramientas para la atención de víctimas de violencia de género, con un enfoque en violencia sexual, mencionado por el 27 %, posicionándose como el segundo tema más destacado después de la formación del resto del personal de salud.

Otros temas —como el uso de misoprostol, el trato con las pacientes, los aspectos fundamentales de la Ley 27.610 y la atención de menores de 15 años embarazadas— fueron mencionados por menos del 10 % de los encuestados.

Si analizamos la información según los tipos de establecimiento, es interesante destacar que, después del tema más relevante (formación del resto del personal de salud), el 25 % de los centros de salud considera que la formación en el uso de mifepristona combinada con misoprostol es uno de los temas de mayor necesidad. En la misma línea, el 22 % de los hospitales municipales manifestó la necesidad de una mayor capacitación en la atención de abortos en el segundo trimestre, mientras que los hospitales provinciales destacaron esto en menor medida (10 %). Por otro lado, los hospitales provinciales (19 %) afirmaron necesitar más capacitación en la técnica de asistolia fetal, con una proporción menor en los hospitales municipales (11 %). Asimismo, la necesidad de una mayor capacitación en el uso de AMEU fue destacada por el 13 % de los hospitales municipales y el 19 % de los centros de salud. Esto podría indicar el interés de estos últimos en incluir dicha prestación en el primer nivel de atención.

6.5. PRESENCIA DE OBJETORES DE CONCIENCIA

El derecho a la objeción de conciencia está establecido en el artículo 10 de la Ley 27.610 y puede ser ejercido únicamente por aquellos profesionales que participan directamente en el proceso de interrupción¹³. Es importante destacar que el ejercicio de la objeción de conciencia no debe implicar la negación u obstaculización de la práctica, sino que debe garantizarse adecuadamente según el protocolo de derivación.

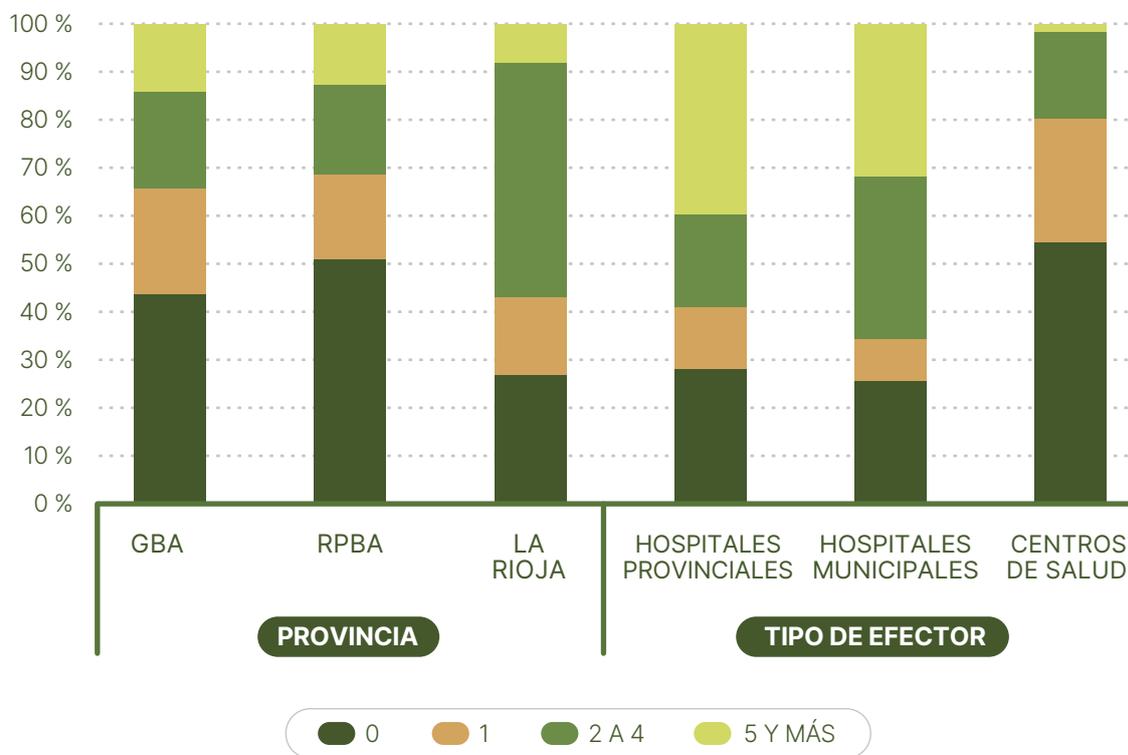
En aproximadamente la mitad de los establecimientos de GBA (56 %) y el RPBA (49 %) que ofrecen servicios de IVE ILE, se encontraron objetores de conciencia entre los profesionales involucrados en la atención de abortos. Esta cifra se eleva al 73 % en La Rioja (tabla 6.5).

En los hospitales de gestión provincial y municipal, se observa una presencia extendida de profesionales que ejercen la objeción de conciencia, abarcando alrededor del 71 % al 74 % de los hospitales. En el caso de los centros de salud, la proporción de establecimientos con objetores se sitúa ligeramente por debajo de la mitad, es decir, alrededor del 45 %.

En cuanto a los tipos de establecimiento, el 47 % de los hospitales provinciales registraban cinco o más médicos objetores, siendo esta la proporción más alta. En los hospitales municipales, este porcentaje se encontraba en el 33 % de los establecimientos. En el caso de los centros de salud, la mitad (48 %) solo tenía un médico objetor por establecimiento, y el 34 % contaba con dos a cuatro objetores (gráfico 6.4, tabla 6.5).

13. “Esta objeción puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta (intervención directa) de la IVE ILE, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral de la salud (art. 10, Ley 27.610, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011), sean previas o posteriores a la interrupción (por ejemplo: realización de ecografías, toma de tensión arterial o la temperatura, seguimiento posaborto, entre otras). Estas acciones no tienen como finalidad interrumpir la gestación y se realizan de forma complementaria a un gran número de prácticas de salud y, por tanto, no puede existir conflicto moral o religioso con su realización en profesionales dedicados al cuidado de la salud.” (DNSSR, 2022, p. 37).

GRÁFICO 6.4. CANTIDAD DE MÉDICOS OBJETORES DE CONCIENCIA, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

Sin embargo, un gran número de establecimientos desconocían la cantidad de médicos que habían declarado objeción de conciencia. El 23 % de los hospitales municipales y el 15 % de los provinciales y centros de salud no tenían esta información. En términos de jurisdicciones, el 28 % de los establecimientos de La Rioja desconocía esta información; en GBA y en el RPBA, eso sucedía en menor medida (14 % y 17 % respectivamente).

En cuanto a otros profesionales no médicos identificados como objetores de conciencia, se observa que el 76 % de los establecimientos de GBA, el 62 % de La Rioja y el 52 % del RPBA no registraron ningún otro profesional no médico objetor. En los establecimientos de cada jurisdicción en que sí se registraron casos, existe una concentración de la objeción de conciencia en el personal de enfermería y administrativo, entre otros roles (tabla 6.5).

En el 38 % de los establecimientos de La Rioja, el 32 % del RPBA y el 13 % de GBA se identificó personal de enfermería que ejercía la objeción de conciencia respecto a la atención de abortos. En el 21 % de los efectores de La Rioja y el 19 % del RPBA, se identificó personal administrativo como objetor. En el 23 % de los establecimientos del RPBA, también se registraron otros roles, como agentes sanitarios, anestesistas, técnicos de laboratorio, instrumentadores y ecografistas.

La objeción de conciencia en estos otros roles se encontró principalmente en los hospitales municipales (35 %) y provinciales (29 %). En la provincia de Chaco también se identificaron al personal de enfermería y otros como agentes sanitarios, técnicos de laboratorio, anestesistas y ecografistas como los roles que se resisten a la práctica con mayor frecuencia.

El personal de enfermería fue el más frecuentemente indicado como objetor de conciencia en los diferentes tipos de establecimiento, representando el 38 % de los hospitales provinciales y municipales, y el 15 % de los centros de salud, seguidos por el personal administrativo (23-24 %) y otros roles (29-35 %) en los hospitales provinciales y municipales (tabla 6.5).

Cabe señalar que los encuestados, generalmente médicos, agregaban con frecuencia que, en caso de haber objetores en sus establecimientos, no obstaculizaban las prácticas. Y que, aún cuando el personal de salud —como enfermeros o ecografistas— no están legalmente amparados para ser objetores, la estrategia que adoptan es trabajar en equipo o en colaboración con aquellos que no ponen resistencia, para garantizar abortos.

Barreras en la provisión de IVE ILE

A partir del análisis de los datos obtenidos en la EES, este capítulo se centra en la provisión efectiva de la IVE ILE, destacando la variabilidad entre jurisdicciones. Se aborda desde la perspectiva de los informantes clave la denegación del servicio de aborto, relacionada principalmente con embarazos avanzados o limitaciones de los efectores, la seguridad en la decisión por parte de las mujeres y los obstáculos como la falta de personal capacitado y la objeción de conciencia.

7.1. LA PROVISIÓN EFECTIVA DE IVE ILE

Como se viera en un capítulo previo, la proporción de efectores que ofrece IVE ILE varía significativamente en las distintas jurisdicciones examinadas. Esto es resultado en parte de cómo fueron seleccionadas las muestras en cada provincia (explicado en el capítulo 2), así como del número efectivo de efectores públicos que en una y otra jurisdicción lo ofrecen.

La mayoría de los efectores que indicaron ofrecer IVE ILE realizaron al menos un procedimiento durante los seis meses previos a la realización de la encuesta. Este es el caso de la provincia de Buenos Aires, donde tanto en GBA como en el RPBA, alcanza a todos los efectores. En el caso de Chaco, en cambio el 17 % de los efectores encuestados que indicaron proveer IVE ILE no habían realizado ningún procedimiento, mientras que en La Rioja dicha proporción alcanza al 6 % (tabla 7.1).

Más del 90 % de los efectores de GBA han realizado al menos 25 procedimientos en los seis meses previos a la encuesta, lo que representa un mínimo de 4 abortos al mes; mientras que una minoría (5 %) ha realizado de 1 a 12 procedimientos por semestre (es decir, realizan entre 1 y 2 procedimientos al mes). Como muestra la tabla 7.1, en el RPBA aumentan los efectores que hacen hasta 12 procedimientos (31 %) y disminuyen los que hacen más de 25 procedimientos si bien continúan siendo una proporción importante (46 %). En La Rioja, la mayoría de los efectores realiza pocos procedimientos al mes, mientras un tercio realiza un promedio de más de 4 procedimientos al mes. Esto es consistente con lo manifestado por los informantes clave y su descripción sobre cómo los efectores, especialmente los centros de salud, se organizan para derivar a un hospital de cabecera —generalmente provincial— que concentra la realización de las IVE ILE. Consecuentemente, son

los hospitales provinciales los que realizan el mayor volumen (en promedio 139 procedimientos durante seis meses), seguidos por los centros de salud (promedio 108) y en una escala apenas menor por los hospitales municipales (promedio 91).

7.2. UNA DECISIÓN SIN VUELTA ATRÁS

La mayoría de las mujeres están seguras de su decisión de interrumpir su embarazo cuando concurren a la consulta. Esto es común a todas las jurisdicciones estudiadas y en todos los tipos de establecimientos. La absoluta mayoría de los efectores indicó que solo muy pocas de las solicitantes desisten de continuar con el aborto luego de su primera consulta (tabla 7.1).¹⁴

Esto es consistente con la información que brindan en otro apartado de la encuesta, en relación a cuán decididas están las solicitantes a terminar su embarazo cuando consultan (información que se incluye en el capítulo 8). También replica la opinión de los informantes clave ya que el 80 % de ellos indicó que la mayoría de las usuarias realizan la primera consulta totalmente decididas a interrumpir su embarazo, y asisten con frecuencia acompañadas de su pareja y/o familiar.

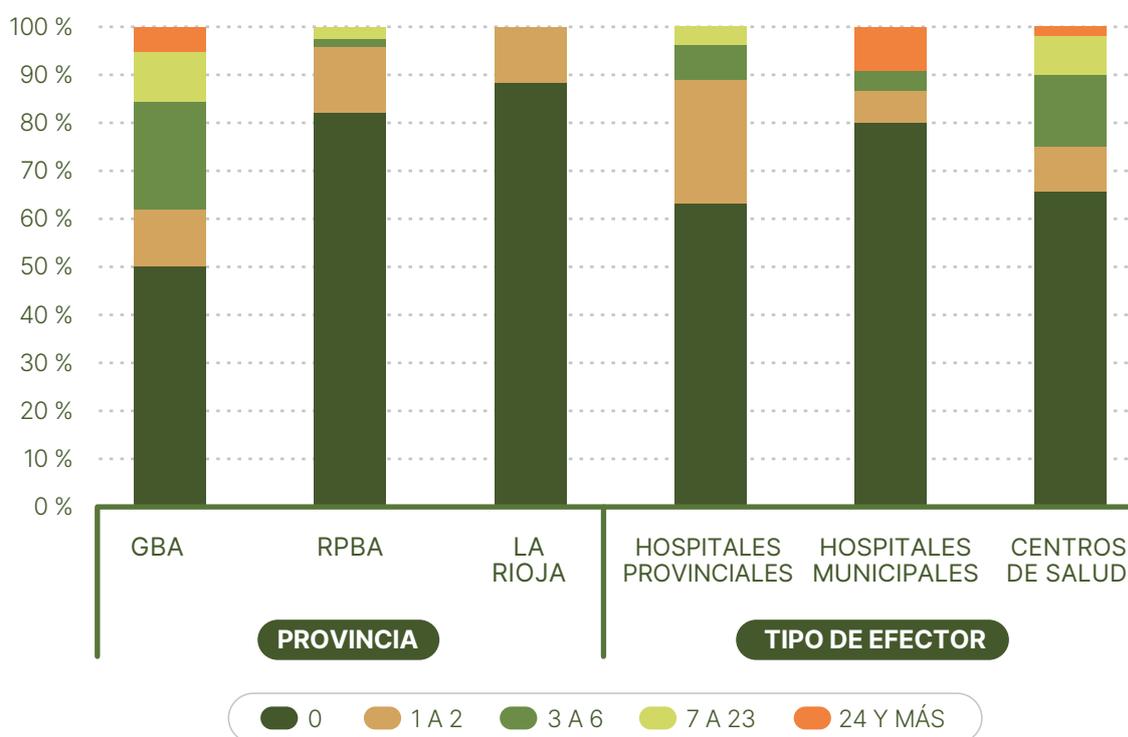
7.3. DENEGACIÓN DE IVE ILE

Un aspecto que interesó indagar es si el efector había alguna vez denegado, y en dicho caso con qué frecuencia, la realización de IVE ILE. En conjunto, un tercio de los encuestados indicó que lo había hecho, con importantes diferencias entre áreas (50 % en GBA, 17 % en el RPBA, y 11 % en La Rioja) y por tipo de establecimiento (35 % en hospitales provinciales y centros de salud, y 19 % en hospitales municipales) (gráfico 7.1).

La denegación de una IVE ILE no ocurre con frecuencia y cuando ocurre es mayoritariamente por un motivo: tratarse de embarazos avanzados que el efector no tiene la capacidad, personal y/o infraestructura para atender. Solamente de manera esporádica se mencionó que la denegación de una IVE ocurrió por la falta de espacio, instrumental, o ausencia de médico.

14. Cabe aquí señalar que no se ofreció la opción “ninguna”.

GRÁFICO 7.1. NÚMERO DE IVE ILE DENEGADOS, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

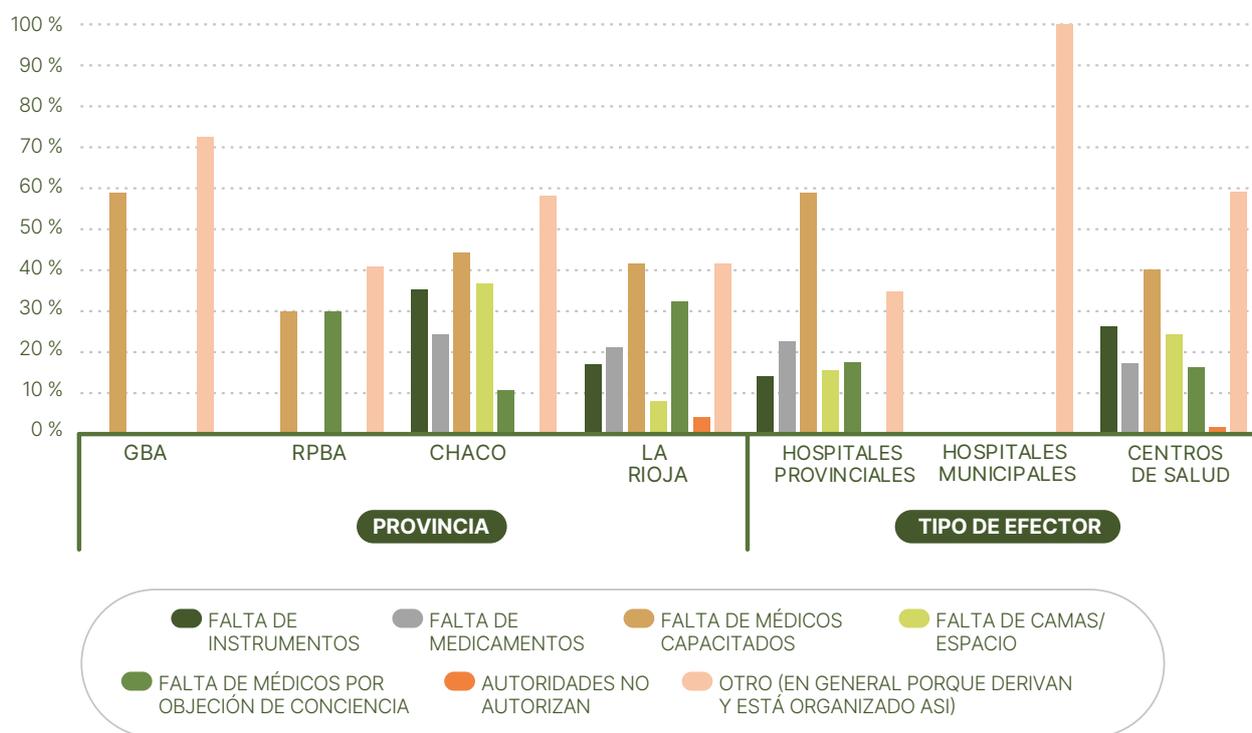
7.4. LOS EFECTORES QUE NO OFRECEN IVE

Los efectores que no ofrecen IVE fueron indagados sobre los motivos. En este caso, no se restringió al motivo principal, sino que podían referirse a todos los que consideraran pertinentes. La tabla 7.2 y el gráfico 7.2 indican el porcentaje en que se mencionó cada motivo en particular, clasificado por jurisdicción y por tipo de efector. Por ende, el complemento a 100 % de cada celda en la tabla 7.2 indica el porcentaje que no mencionó dicha razón.

El motivo más frecuente, en todas las jurisdicciones y particularmente en los centros de salud, es que el efector ya está organizado así y tiene un efector en su municipio o distrito a donde se refiere a las usuarias. Esto no significa necesariamente que el efector no cuente con un médico legalmente facultado para firmar y autorizar el procedimiento, sino que, aun teniéndolo, no tenga la formación, interés, o disponibilidad de un equipo para ofrecer IVE ILE.

La falta de médicos capacitados es el segundo motivo en importancia (entre 30 % y 60 % en todas las jurisdicciones, y en los centros de salud). En los hospitales provinciales, en cambio, este es el motivo principal (58 %).

GRÁFICO 7.2. EFECTORES QUE NO PROVEEN IVE ILE. PORCENTAJE QUE MENCIONÓ CADA MOTIVO PARA NO PROVEER



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

La falta de médicos por objeción de conciencia cobra relevancia en La Rioja y el RPBA (30-32 % en cada jurisdicción). La falta de instrumentos, medicamentos o camas es mencionado con menor frecuencia que el resto de las razones mencionadas anteriormente, tanto en Chaco y La Rioja como en hospitales provinciales y centros de salud. Solamente un efector en el total de la muestra indicó que no se ofrecía IVE ILE en el establecimiento porque los directivos no lo autorizaban.

Una minoría de los efectores encuestados que no ofrecen el servicio de IVE ILE planificaban hacerlo en un futuro cercano (tabla 7.2). En aquellos que sí (20-30 %), la perspectiva de hacerlo era pasado al menos un año. La mitad de los efectores no tenían proyectado hacerlo, y una proporción significativa no estaba informada al respecto.

Todos, en cambio, indicaron que derivaban a las mujeres a otro efector: en Chaco y La Rioja, principalmente a un hospital, mientras que en GBA y en el RPBA está repartido entre hospitales o centros de salud. En promedio, indicaron que han derivado entre 5 (La Rioja) a 18 (RPBA) solicitantes en los últimos seis meses.

En cuanto a los servicios que ofrecen cuando hacen una derivación, el servicio más frecuente es la coordinación de turno (71-100 %), seguido —en una proporción menor— por la consejería, que depende de la disponibilidad de personal capacitado en el establecimiento. El transporte se ofrece (en caso de necesitarlo) en entre el 13 % y el 42 % de los efectores. Es en Chaco donde indican que es más frecuente ofrecer a la solicitante el traslado. Otras asistencias tales como alimentación o vivienda son mencionadas de manera esporádica.

7.5. OBSTÁCULOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE IVE ILE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS INFORMANTES CLAVE

Se preguntó a los informantes clave sobre cuál sería el principal obstáculo para una efectiva implementación de la ley de IVE ILE, tanto en hospitales como en centros de salud y por parte de los profesionales.

Respecto a los hospitales, casi el 30 % de las menciones refiere a que el mayor obstáculo para la implementación de la ley está vinculado a la falta de personal en general y de personal capacitado en particular. Esto incluye la falta específica de médicos, ginecólogos y anestesiistas, así como de entrenamiento y de sensibilización a todo el personal del efector.

El segundo obstáculo más mencionado (17 %) refiere a aspectos actitudinales, ideológicos y religiosos. Esto incluye respuestas que refieren a la religiosidad de médicos y/o ginecólogos y a la ideología patriarcal imperante en la sociedad y en la enseñanza de la medicina en general.

Alrededor del 10 % de las opiniones refirieron a la falta de difusión y de conocimiento de la legislación por parte de los profesionales, que los lleva a su falta de compromiso con el cumplimiento de la ley. Y, con similar proporción, destacaron razones vinculadas a la decisión de la gestión del efector y de autoridades sanitarias: más específicamente, al sistema de referencia y contrarreferencia,¹⁵ a la falta de adaptación de los servicios a la demanda, y al establecimiento de límites arbitrarios a la edad gestacional para realizar una ILE.

Ningún otro obstáculo fue mencionado por más de tres informantes.

En cuanto al principal obstáculo para la aplicación de la ley en los centros de salud, las opiniones están aún más concentradas, ya que veintiséis de los cuarenta y cinco informantes (58 %) ubica el problema en la falta de personal entrenado (y tres informantes más lo agregan en una segunda opinión). Con ello se refieren, al igual que para el caso de los hospitales, tanto a la falta de personal, incluyendo médicos y ginecólogos, como a la falta de entrenamiento a todos los actores involucrados en el efector.

Con menor frecuencia, pero también relevante (13 %), enfatizan como obstáculo principal otro aspecto vinculado a la carencia de personal como la falta de equipos interdisciplinarios. Siguen en importancia, pero con una frecuencia de mención mucho menor, las opiniones sobre falta de recursos y sobre la incorrecta aplicación del protocolo oficial cuando falta personal por objeción de conciencia, problemas señalados por solo cuatro informantes (9 %) cada uno en primera instancia. En conclusión, las opiniones respecto a los obstáculos que enfrentan tanto los hospitales como los centros de salud se concentran de una manera u otra en la falta de personal.

15. El sistema de referencia y contrarreferencia en salud es un mecanismo utilizado para coordinar y asegurar la continuidad de la atención médica entre diferentes niveles de atención y servicios de salud. Este sistema se basa en la derivación y seguimiento de pacientes entre distintos proveedores de salud, con el objetivo de garantizar una atención integral y eficiente.

Finalmente, y respecto a los profesionales de la salud, el principal obstáculo para una implementación efectiva de la ley de IVE ILE para casi el 30 % de los informantes clave es la falta de capacitación de los propios profesionales de la salud. Con esto se refieren a la falta de médicos formados y profesionales especializados, incluyendo para algunos el tipo de formación (biologicista), la falta de actualización y la falta de capacitación sobre aborto en las carreras de medicina.

Casi el 10 % considera que el principal obstáculo por parte de los profesionales es el desconocimiento de la ley y de sus responsabilidades, y una proporción similar se inclina a la falta de voluntad de realizar la práctica por miedo al estigma, a la condena social, o a ser sujeto de acciones legales. El resto de los obstáculos no fue mencionado por más de tres informantes.

7.6. SUGERENCIAS DE LOS INFORMANTES CLAVE PARA MEJORAR LOS SERVICIOS

Los informantes clave fueron indagados sobre cuáles podrían ser buenas prácticas y acciones para mejorar los servicios de IVE ILE en hospitales y en centros de salud. En primera instancia, se registraron sus respuestas espontáneas (que fueron codificadas en base a un listado previamente armado, incluido en la encuesta). Seguidamente, se los consultó por aquellos aspectos listados que no fueron espontáneamente mencionados: cuando los informantes coincidieron en que esos aspectos también serían necesarios para mejorar los servicios, la respuesta fue codificada como mención no espontánea.

A continuación, se detallan los aspectos mencionados de manera espontánea dado que, con escasas excepciones que serán detalladas, todos fueron señalados como importantes para mejorar la provisión de servicios de IVE ILE en hospitales (gráfico 7.3).

Más de la mitad de los informantes señalaron de manera espontánea la necesidad de realizar cursos de sensibilización a todo el personal de salud, y varios de ellos incluyen además a todo el personal de la institución. Es importante que todo el personal —comenzando por mesa de entrada— esté informado para orientar dónde ir o consultar, y sensibilizado en lo que respecta a IVE ILE.

Estrechamente vinculada es la propuesta que fue mencionada en segundo lugar, por el 43 % de los informantes clave: incrementar los espacios para actualización y entrenamiento. En este caso, se refiere más específicamente al personal de salud y a cuestiones médicas vinculadas a entrenamiento y capacitación en distintas técnicas (por ejemplo, asistolia fetal, AMEU) así como la interrupción en embarazos avanzados de segundo trimestre.

Uno de cada tres entrevistados resaltó la importancia de realizar más campañas masivas de difusión, destinadas a toda la sociedad y particularmente a las mujeres, para que conozcan sus derechos. En este sentido, la misma proporción indicó específicamente la necesidad de mejorar el acceso a la información por parte de las usuarias, lo que incluye no solo sus derechos, sino también los efectores que ofrecen la práctica y los canales eficientes de comunicación.

Aumentar el número de profesionales fue sugerido de manera espontánea por un tercio de los informantes clave, llegando casi al total de entrevistados cuando se les preguntó específicamente. Durante la implementación de la encuesta, se mencionó de manera recurrente que, ya sea por falta de atractivo general a cubrir una posición, como por no estar interesado (u objetar) en brindar el servicio de IVE ILE, son insuficientes los médicos que lo brindan. Algunos informantes resaltan la necesidad de incorporar legalmente a las obstétricas para que puedan resolver abortos con medicamentos. Otros entrevistados resaltan la necesidad de implementar políticas de incentivo o mejorar las condiciones laborales para el personal de salud para atraer más candidatas.¹⁶

En relación específicamente a los objetores de conciencia, uno de los entrevistados propuso que no se los considerara para las nuevas contrataciones. Otro, que se debe capacitar sobre quiénes y qué implica ser objetor de conciencia. Muchos de los entrevistados (tanto entre los informantes clave como entre los efectores) mencionaron que es frecuente que se declaren objetores de conciencia personal que no tienen el derecho legal a hacerlo —como anestesistas, enfermeros, incluso ecografistas—. Además, agregaron que en general tanto los directivos como los profesionales de la salud que sí brindan IVE ILE optan por no sancionarlos o exigirles su participación, y que eligen en cambio trabajar y armar un equipo con quienes están de acuerdo y apoyan la ley y el derecho de las pacientes a interrumpir un embarazo. Uno de los informantes clave indicó la necesidad de mayor regulación sobre incumplimiento y aplicar las sanciones correspondientes. Otro, se refirió específicamente a la necesidad de controlar vis a vis a los objetores de conciencia en el sector público y privado. Varios de los entrevistados se refirieron a la doble moral de muchos profesionales, que implica declararse objetor de conciencia en el ámbito público, pero hacer procedimientos de manera privada.¹⁷

Por otra parte, y como se puede observar en el gráfico 7.3, solo unos pocos indicaron espontáneamente la utilidad de un registro de objetores de conciencia para mejorar el servicio. De hecho, algunos se manifestaron enérgicamente en contra, para no restringir la posibilidad de que puedan reconsiderar su posición. Más aún, se mencionó —de manera ocasional— que sería importante poder precisar en qué situaciones se puede apelar a la objeción de conciencia en el marco de la nueva ley. En este sentido, se mencionó que muchos de los profesionales no serían objetores en situaciones de interrupciones de menos de 10 semanas.

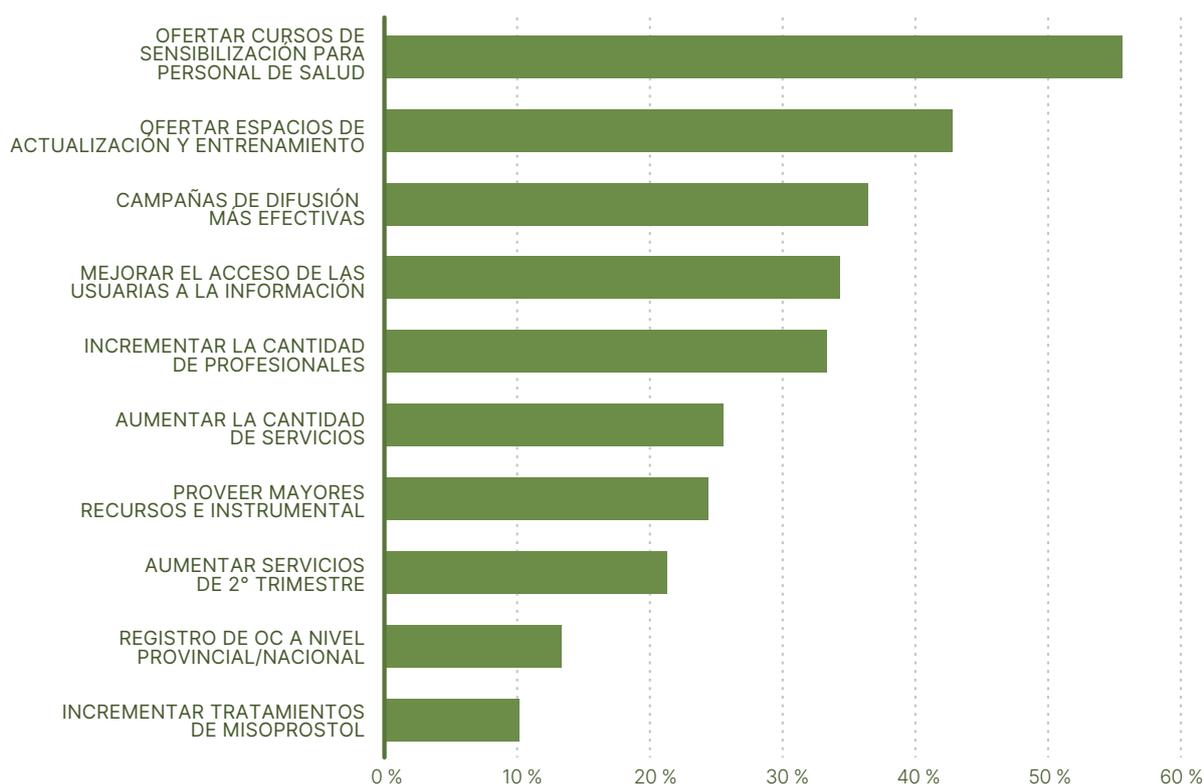
16. Esto también fue mencionado recurrentemente tanto durante las encuestas a los efectores como entre los informantes clave: muchos de los efectores carecen de personal especializado o capacitado y no tienen particular interés de canalizarlo si pueden derivarlo a otro efector. La dificultad que enfrentan es conseguir médicos (generalistas o de especialidad) por los sueldos que pagan, particularmente en lugares alejados. Asimismo, en algunas jurisdicciones se mencionó la dificultad que imprime el Colegio de Médicos Profesionales porque no da apoyo legal a los médicos si tienen algún inconveniente.

17. Una de las entrevistadas se refirió a su experiencia en efectores donde todos los médicos se habían declarado objetores y que, apelando a la obligatoriedad de que en el municipio se debiera garantizar el servicio, fueron contratados nuevos médicos, lo que llevó al poco tiempo —en sus palabras, por temor de los médicos más antiguos a reducir su carga de trabajo— a que comenzaran a garantizar el servicio.

Un cuarto de los entrevistados propone el aumento de la cantidad de servicios y una proporción similar postula la incrementación de los servicios para la atención de embarazos de segundo trimestre, así como la provisión de más recursos e instrumental (como equipos de AMEU y kits de combipack).

El resto de las propuestas fueron mencionadas de manera no sistemática, aunque no por ello son menos relevantes. Esto incluye: formar colegiados territoriales, fortalecer los programas nacionales y provinciales de salud sexual y reproductiva, mejorar el sistema de recolección de datos, producir mifepristona, mejorar la conexión de consejería con el servicio de ginecología, mejorar el sistema de recolección de datos, mejorar la referencia y contrarreferencia entre los profesionales (dos menciones), pedir una rendición de cuentas de los que están por debajo del estándar, implementar líneas de WhatsApp que reciban consultas y turnos virtuales para evitar la necesidad de ir al hospital.

GRÁFICO 7.3. SUGERENCIAS ESPONTÁNEAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE IVE ILE EN LOS HOSPITALES, SEGÚN INFORMANTES CLAVE.



Fuente: Encuesta a Informantes Clave (EIC) 2022.

Nota: la pregunta fue formulada "¿Tiene alguna o algunas sugerencias para mejorar el acceso y la provisión de servicios de IVE ILE en los hospitales?."

Finalmente, y consultados por sugerencias más específicas para el mejoramiento de centros de salud, nuevamente la capacitación y la sensibilización fueron los aspectos más frecuentemente mencionados, seguidos por la necesidad de incorporación de más profesionales.

Conocimiento y uso de los servicios de IVE ILE

Este capítulo se centra en el análisis de las percepciones de los informantes clave —relevadas en la EIC— acerca del nivel de conocimiento de las mujeres sobre las responsabilidades y los derechos establecidos en la ley, así como sobre el conocimiento y uso de las usuarias sobre los servicios de IVE ILE. También se presentan datos de la EES sobre las percepciones de los respondentes acerca del conocimiento y apoyo de la comunidad donde se sitúa el establecimiento, vinculado a la ley de IVE ILE.

8.1. CONOCIMIENTO Y APOYO A LA NUEVA LEY DE IVE ILE

Apoyo a la ley de IVE ILE por la comunidad y en el efector

Los efectores que ofrecen IVE ILE fueron indagados sobre el apoyo que tiene la ley en su comunidad. Más específicamente, se preguntó su opinión sobre el porcentaje de la gente en su comunidad que está de acuerdo con la nueva ley. Entre un 10-12 % (en GBA y RPBA) y 16 % (en La Rioja) no pudo precisar o cuantificar. El resto, en cambio, indicó un nivel de apoyo que varía, en promedio, del 68 % en GBA, 58 % en el RPBA y 48 % en La Rioja. Las diferencias son menores entre tipo de efector, reportando un nivel de apoyo promedio más alto en los centros de salud (64 %), en comparación a los hospitales provinciales y municipales (56-59 %).

En cuanto al apoyo que recibe la ley en el mismo efector, se indagó sobre la opinión de los respondentes respecto de cuántas personas del personal de salud del establecimiento estaría de acuerdo con revocar la ley de IVE ILE. Entre el 20 % y el 30 % indicó que ninguna persona acordaría (tabla 8.1).

Conocimiento de la oferta y los métodos de aborto

De acuerdo a los efectores, es algo mayor el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la oferta del servicio de IVE ILE en el establecimiento. En este caso, en los efectores de la provincia de Buenos Aires (tanto GBA como el RPBA) indican que, en promedio, el 80 % de las mujeres lo saben; esta cifra es algo menor en La Rioja (68 %), sin observarse diferencias por tipo de efector (74-79 %).

De acuerdo a la percepción del personal de salud entrevistado, una proporción importante de mujeres que asiste a la consulta no conoce los métodos de IVE ILE y, de conocer alguno, es mayormente el misoprostol. En efecto, se indagó por el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre cada uno de los siguientes métodos: AMEU, RUE, misoprostol y DyE.

Como muestra la tabla 8.1, el misoprostol es el método más conocido. Esto no es sorprendente, dado que, como se viera previamente, es también el más utilizado en todos los efectores examinados. Sin embargo, de acuerdo a los encuestados, no es conocido por todas las mujeres sino por, en promedio, el 70 % en GBA y el 64 % en el RPBA. También es el más conocido en La Rioja, si bien con un promedio significativamente más bajo (35 %). El conocimiento de misoprostol por tipo de efector varía entre el 58 % en hospitales provinciales al 65-67 % en hospitales municipales y centros de salud.

El RUE es conocido por un tercio de las mujeres que asisten a la consulta en GBA y el RPBA, y prácticamente desconocido entre las consultantes riojanas (13 %). Además, es más conocido en los hospitales municipales y centros de salud (tabla 8.1).

Los otros dos métodos consultados, AMEU y DyE, son muy poco conocidos de acuerdo a los efectores encuestados, independientemente de la jurisdicción y del tipo de institución.

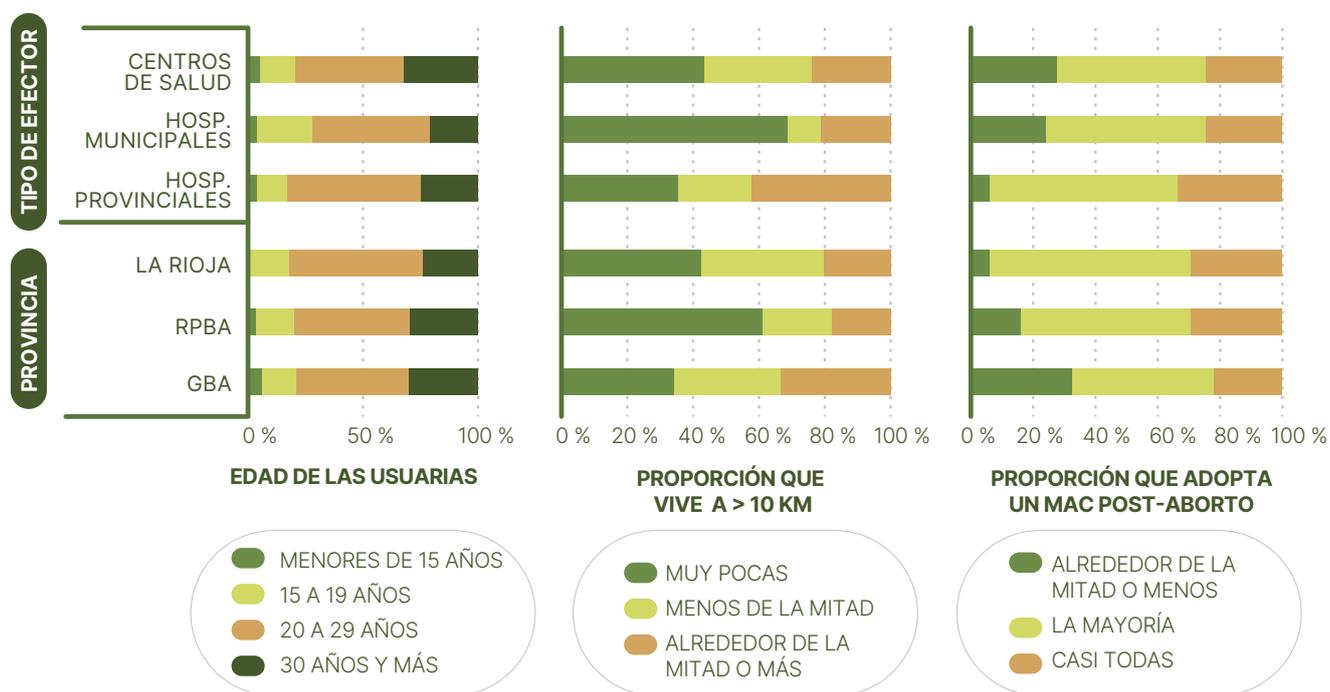
El derecho a interrumpir un embarazo sin expresar un motivo

Otro aspecto que se indagó en las encuestas es la percepción que tienen los encuestados sobre el conocimiento de las usuarias sobre un elemento específico de la ley de IVE ILE: la no obligatoriedad de esgrimir un motivo. De esta manera, se les solicitó que estimaran qué porcentaje de las usuarias saben que pueden solicitar una interrupción de un embarazo de menos de 14 semanas sin dar una razón. Las respuestas, registradas en la tabla 8.1 según jurisdicción y tipo de establecimiento, fueron muy variadas. El nivel de conocimiento es muy bajo en La Rioja, con algo menos de la mitad de las mujeres con conocimiento de este derecho. Le sigue el RPBA (57 %) y GBA (70 %). No se observan diferencias de acuerdo al tipo de establecimiento, en todos ronda el 65-67 %.

8.2. USO DE LOS SERVICIOS DE IVE ILE

La estructura etaria de las usuarias de IVE ILE es similar en las distintas jurisdicciones examinadas (gráfico 8.1, tabla 8.2). Menos del 5 % son menores de 15 años, alrededor del 15 % son adolescentes de entre 15 y 19 años, el 50-55 % tienen entre 20 y 29 años, y el 20-30 % son mujeres de 30 años o más. Aunque esta distribución es semejante en las jurisdicciones, sí se evidencia una diferencia de acuerdo al tipo de establecimiento: en los centros de salud hay una mayor proporción de solicitantes de 30 años o más, que en los hospitales. Los hospitales municipales son los que tienen una mayor proporción de solicitantes adolescentes (25 %), en comparación con los hospitales provinciales y centros de salud (13-16 %).

GRÁFICO 8.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS, SEGÚN LOS EFECTORES



Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

En todas las jurisdicciones, al igual que en todos los tipos de establecimientos, la mayoría de las mujeres que se realizan una IVE o ILE vive a una distancia relativamente accesible respecto del centro de salud u hospital donde se ofrece el servicio. Solo una minoría vive a una distancia mayor a 10 km del efector (gráfico 8.1, tabla 8.2). Aquí es importante recordar que de acuerdo a la jurisdicción suele haber al menos un efector en el municipio o distrito que ofrece IVE, por lo que es esperable que una proporción importante se deba trasladar para acceder. Asimismo, muchos de los respondentes de los establecimientos agregaron que hay muchos casos en los que las mujeres prefieren asistir a un efector más alejado para evitar ser vista por vecinos o conocidos. Esto, que se retoma más adelante, es también observado por los informantes clave.

Entre algo menos de la mitad y tres cuartos de los efectores indican que la mayoría o todas regresan a la consulta para el seguimiento posaborto. En este caso, son los efectores de GBA y los centros de salud los que declaran una menor frecuencia de seguimiento por parte de las usuarias (46 % y 50 % respectivamente). Consecuentemente, un dato relevante es que entre un cuarto y la mitad de los encuestados estiman que solo la mitad o menos de las solicitantes realiza una consulta de seguimiento.

Algo similar ocurre con la adopción de un método anticonceptivo posaborto (gráfico 8.1, tabla 8.2). Si bien la absoluta mayoría indica que casi todas las mujeres reciben consejería sobre anticoncepción (90 % o más en todas las jurisdicciones y tipo de efector), la adhesión a un método es significativamente menor. Este es particularmente el caso de GBA. En paralelo, el 25-30 % de los respondentes de hospitales municipales y centros de salud declara que la mitad o menos de las mujeres adhieren a un método anticonceptivo luego de realizado el procedimiento.

Sobre este punto, algunos informantes clave manifestaron la importancia de revisar la estrategia de adopción de anticoncepción de larga duración durante el seguimiento posaborto, ya que puede resultar invasiva para algunas mujeres. Los informantes sugieren que la consejería incorpore esta cuestión desde el inicio del proceso, logrando mayor eficacia en la adopción.

8.3. ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE IVE ILE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS INFORMANTES

Los informantes clave fueron indagados sobre sus opiniones respecto a las barreras que enfrentan las mujeres para el acceso y uso de los servicios de IVE ILE. Para ello se les presentaron diversas situaciones para que indiquen si ocurre entre “la mayoría”, “algunas”, “unas pocas” o “ninguna” de las mujeres que consultan sobre el procedimiento desde la promulgación de la ley (gráfico 8.2). Las opiniones de los informantes clave respecto al acceso y uso de los servicios de IVE ILE por parte de las usuarias replica en gran medida los resultados de la EES.

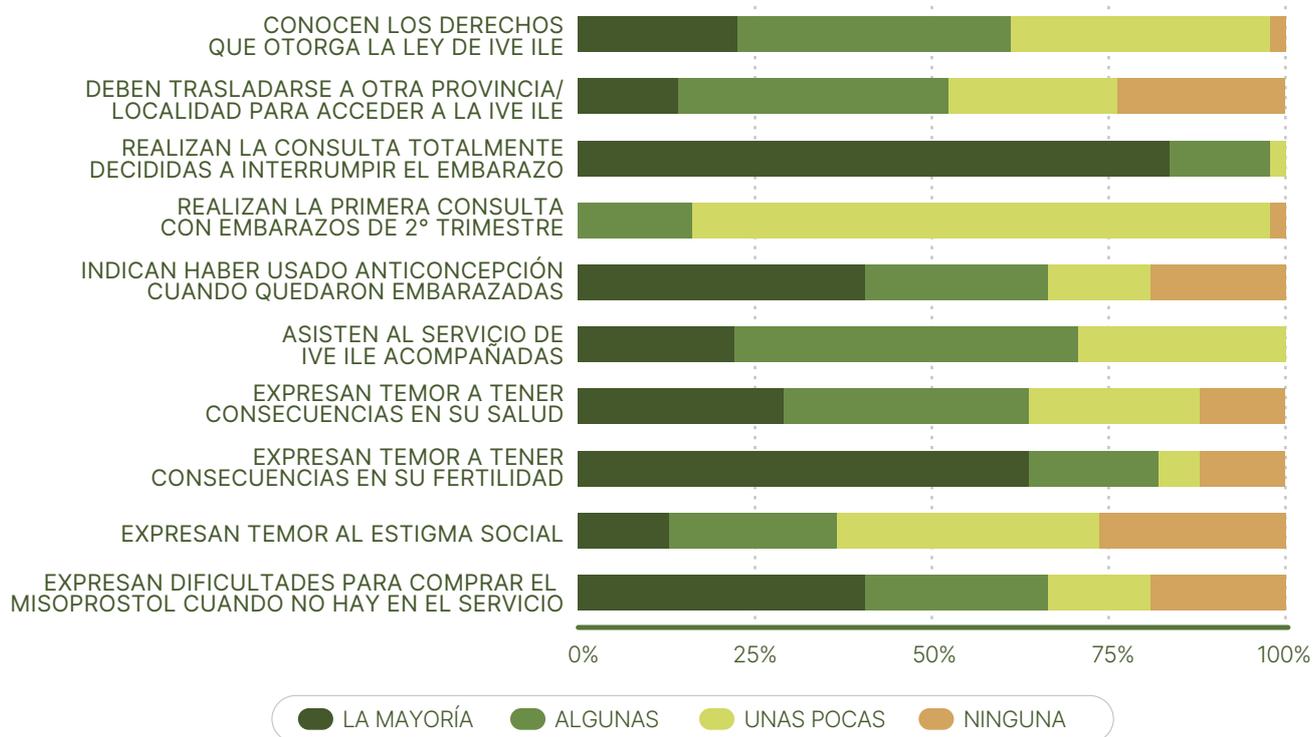
Solamente el 20 % de los informantes indicó que la mayoría de las mujeres que consultan conocen los derechos otorgados por la ley: para casi el 40 % de los encuestados, son solo unas pocas o ninguna. Esto es, en parte, resultado de lo que muchos de los informantes clave enfatizan: la falta de campañas de difusión sobre el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo.

De acuerdo a la opinión de la mayoría de los informantes, y consistente con lo que dicen los efectores, solo una minoría de las solicitantes tiene un embarazo avanzado. Además, los encuestados declaran que las mujeres llegan a la primera consulta totalmente decididas a realizarse el aborto, si bien expresan temor a que el procedimiento pueda acarrear consecuencias sobre su fertilidad y, en menor medida, sobre su salud. Solo una minoría expresa temor al estigma social.

Las solicitantes indican con frecuencia haber utilizado anticoncepción cuando quedaron embarazadas, lo cual refleja el uso de un método de poca efectividad o su utilización de manera no sistemática. Esto es claramente consistente con el deseo de interrumpir el embarazo y con la mencionada baja adhesión a un método posaborto. También puede responder al temor de las mujeres a reconocer la falta de cuidado anticonceptivo por miedo a no poder acceder al procedimiento de IVE ILE, lo que adicionalmente reflejaría una falta de total conocimiento sobre sus derechos.

La cuestión económica es un factor presente: las mujeres que asisten a los efectores o establecimientos de salud presentarían dificultades económicas si tuvieran que comprar el tratamiento de misoprostol, lo cual refleja su vulnerabilidad. Sin embargo, vale destacar que, a lo largo de todo el estudio, en ningún momento ni los informantes clave ni los efectores se refirieron a faltantes de misoprostol. De hecho, por el contrario, fue celebrado su eficiente funcionamiento de distribución y disposición permanente.

GRÁFICO 8.2. OPINIONES DE LOS INFORMANTES CLAVE RESPECTO A LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE IVE ILE.

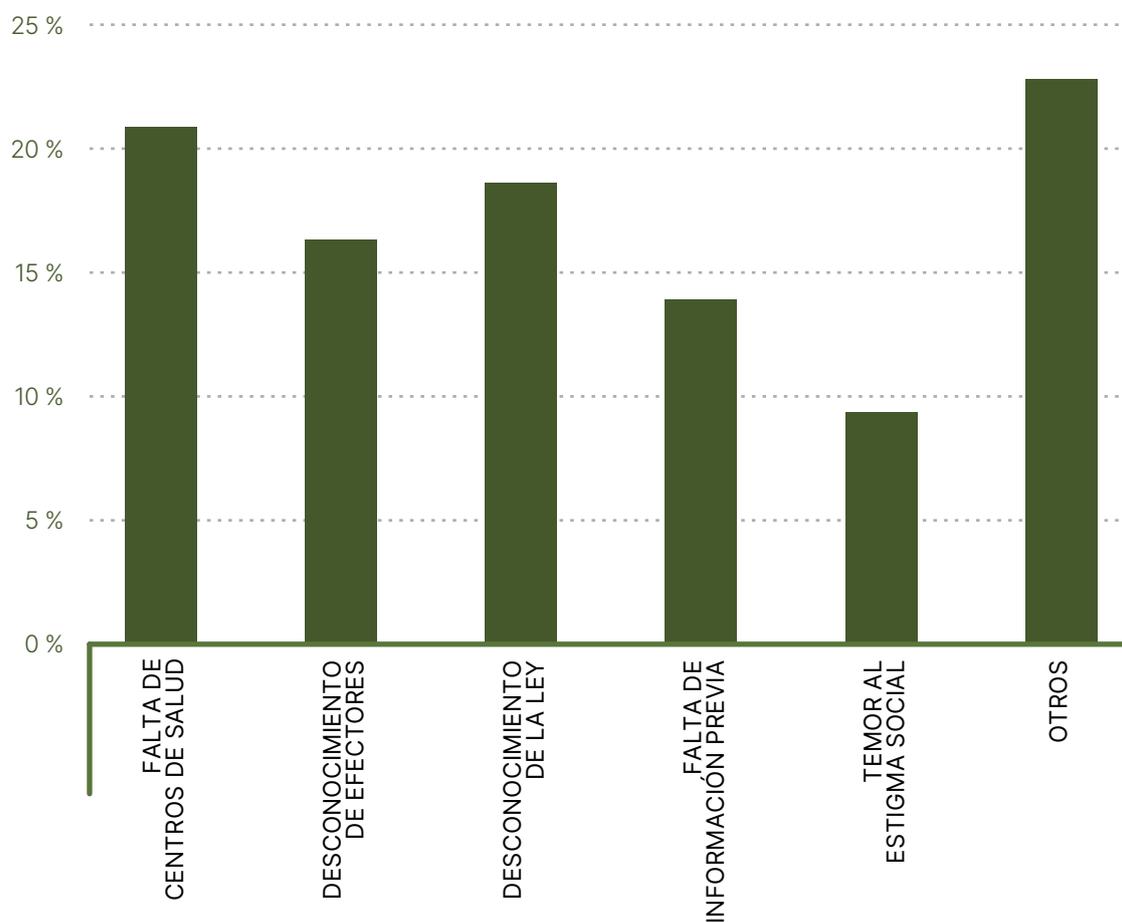


Fuente: Encuesta a Informantes Clave (EIC) 2022.

Nota: la pregunta fue formulada "Y ahora pensando en las usuarias, y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunas, unas pocas o ninguna de las mujeres que consultan sobre IVE ILE...".

Seguidamente, se les pidió indicar el principal obstáculo que encuentran las usuarias para una implementación efectiva de la ley de IVE ILE (gráfico 8.3). Con excepción de un caso que respondió que no había ningún obstáculo, el resto de las respuestas se concentró en tres aspectos principales. El primero se vincula con el acceso a centros de salud u hospitales que proveen IVE ILE, mencionado por el 37 % de los informantes: dentro de estas respuestas, el 21 % señala que no hay suficientes efectores, mientras un 16 % menciona el desconocimiento de los mismos. El segundo es la falta de información y educación que instruya a las mujeres sobre sus derechos y específicamente sobre la ley (16 %), así como la educación sexual integral que ofrezca la información necesaria para la prevención de la ocurrencia de un embarazo (14 %). Y, finalmente, uno de cada diez informantes señala el estigma social como el principal obstáculo que encuentran las mujeres. El resto de las respuestas (la categoría señalada como "otros" en el gráfico 8.3) incluye a quienes respondieron otros obstáculos tales como la falta de conocimiento sobre dónde acceder a la práctica, el temor a la autoridad, la falta de personal capacitado para la correcta atención, la calidad de atención y la disponibilidad limitada de turnos.

GRÁFICO 8.3. PRINCIPAL OBSTÁCULO QUE ENCUENTRAN LAS USUARIAS, SEGÚN LOS INFORMANTES CLAVE



Fuente: Encuesta a Informantes Clave (EIC) 2022.

Conclusiones y recomendaciones

El presente estudio examinó la implementación de la Ley 27.610 en efectores públicos de salud en tres provincias: Buenos Aires, Chaco y La Rioja. El estudio abarca los dos primeros años de aplicación, lo que lo hace particularmente valioso con miras a identificar los avances, pero también los obstáculos y desafíos pendientes, buscando potenciar la accesibilidad y calidad de los servicios de IVE ILE.

Se implementaron dos encuestas. La primera a 45 informantes clave que representan a funcionarios, directivos, personal de salud, representantes de organizaciones civiles y académicos (EIC). En esta encuesta se indagaron sus opiniones y perspectivas sobre la implementación de la ley en hospitales públicos y centros de salud. La segunda encuesta tomó a una muestra de un total de 223 efectores públicos de las jurisdicciones estudiadas, distinguiendo a los hospitales de los centros de salud (EES). Asimismo, en la provincia de Buenos Aires se distinguió entre GBA y el RPBA, área habitualmente omitida de los estudios. Se relevó información general de la institución y, entre aquellos que ofrecen servicios de IVE ILE, aspectos específicos vinculados a sus recursos, capacitación, procedimientos realizados y métodos utilizados, entre otros.

Los avances en materia de acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva han sido significativos, incluso en contextos con recursos limitados, contando con un importante compromiso del personal involucrado. Sin embargo, también hemos identificado obstáculos y necesidades que sirven de guía para las recomendaciones basadas en evidencia destinadas a fortalecer y mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios disponibles para todas las personas con derecho al aborto. A continuación, destacamos los hallazgos y las conclusiones de este estudio.

9.1. AVANCES EN LA REGULACIÓN DEL ACCESO A LA IVE ILE TRAS LA SANCIÓN DE LA LEY

La promulgación de la Ley 27.610 ha marcado un hito en la regulación del acceso al aborto en Argentina, transformando un marco restrictivo que había perdurado desde 1910. A través de este estudio, se han identificado hallazgos sustanciales que arrojan luz sobre la evolución y el estado actual de la implementación de esta política pública en los primeros dos años de su aplicación. Estos hallazgos subrayan la transformación de barreras y desafíos previos en aspectos ahora regulados de manera favorable, como la distribución y acceso al tratamiento de misoprostol, el

establecimiento de registros estadísticos sobre los procedimientos de aborto en el sistema público de salud y otros aspectos relevantes para la atención, como la aplicación efectiva del protocolo de IVE ILE del Ministerio de Salud de la Nación y la conformación de equipos interdisciplinarios para la atención de abortos. No obstante, persisten ciertos elementos en proceso de institucionalización que afectan la implementación uniforme de la ley en diversas provincias.

El análisis de las opiniones de los informantes clave respalda esta conclusión, mostrando una evaluación positiva de la implementación de la ley a nivel nacional y provincial.

Distribución y disponibilidad de tratamientos de misoprostol y mifepristona

Destacamos, en primer lugar, la significativa mejora en la distribución y disponibilidad de tratamientos medicamentosos de misoprostol, un cambio fundamental y esperado. Los resultados reflejan que la escasez de este medicamento ya no es un problema, y se destaca el alto grado de acuerdo entre los informantes clave y los establecimientos de salud sobre la efectividad del Ministerio de Salud en la provisión del suministro necesario. Además, un aspecto crucial para la eficacia de esta distribución radica en la capacitación de profesionales en el uso seguro de esta técnica, un requisito que se cumple en la totalidad de los establecimientos de salud que proveen IVE ILE. Consecuentemente la mayoría de los abortos se realizaron utilizando técnicas medicamentosas (misoprostol), que es uno de los métodos menos invasivos y que es por eso el más recomendado según los estándares internacionales de calidad.

La distribución y disponibilidad de métodos medicamentosos han tenido un impacto significativo en la reducción del uso de técnicas no recomendadas, como el RUE. El RUE se utiliza menos que el misoprostol y la mifepristona, siendo empleado por menos de una cuarta parte de los establecimientos en las tres provincias, tanto para IVE como para ILE. Asimismo, la incorporación de la técnica de AMEU se destaca como una estrategia importante para reemplazar el uso del RUE. Aunque la AMEU no registra un alto nivel de utilización, sus valores de uso superan las del RUE en las tres provincias y se duplican en el caso de los hospitales provinciales. Esto destaca la relevancia de promover la AMEU como una alternativa segura y efectiva, para obtener los logros alcanzados con el uso de misoprostol.

Registros estadísticos sobre cantidad de abortos y sus características

Otro avance significativo está relacionado con el establecimiento de registros estadísticos sobre la magnitud y características de los abortos realizados en el sistema público de salud. A diferencia del panorama previo a la ley, donde escasas jurisdicciones llevaban a cabo registros, actualmente el Ministerio de Salud recolecta estadísticas a nivel nacional y provincial a través de los registros provinciales. Las percepciones de los informantes clave refuerzan esta noción acerca del rol del Ministerio de Salud recopilando información estadística de manera efectiva. En efecto, la mayoría de los establecimientos encuestados recolecta datos fundamentales sobre abortos, como el método utilizado y la edad gestacional de las usuarias. Sin embargo, si bien en 2021 el Ministerio puso en práctica un sistema de registro unificado —el SILVE—, este aún no se utiliza de manera extendida en las jurisdicciones analizadas.

Aplicación del protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la IVE ILE

Antes de la sanción de la Ley 27.610, cuando el acceso al aborto estaba regido por causales permitidas en el Código Penal, ciertas prácticas profesionales persistían como barreras y obstáculos, a pesar de avances como el fallo F.A.L., que reguló el acceso al aborto en casos de violación. Estos obstáculos incluían la exigencia de denuncia policial en casos de violación, dilataciones innecesarias en los procedimientos, y una falta de atención integral. En 2007, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el primer protocolo de atención de abortos no punibles, que se actualizó varias veces en los años posteriores. La última actualización (de marzo de 2023), la segunda desde la sanción de la ley, presenta un detallado procedimiento para garantizar una atención de calidad en línea con el marco legal vigente.

Los resultados de este estudio reflejan que el protocolo de atención a personas con derecho a la IVE ILE se aplica adecuadamente en varios de dichos aspectos. Tanto los informantes clave como los efectores encuestados afirman que se cumple con el plazo de realización de la práctica dentro de los diez días de haber sido solicitada, se garantiza la privacidad y la confidencialidad de las usuarias. Tampoco se requiere que las usuarias presenten DNI argentino, que residan dentro de una área específica, ni exigen denuncia policial en casos de violación.

Las consejerías preaborto y posaborto, que funcionan en la mayoría de los establecimientos que brindan servicios de IVE ILE, cumplen su función de manera integral, abordando los temas indicados en el protocolo, como el manejo del dolor, las pautas de alarma, el procedimiento y la prevención de infecciones. Además, en las consejerías posaborto, se destaca la amplia oferta de métodos anticonceptivos gratuitos, entre los cuales se incluyen la inyección, el implante y el DIU, que son algunos de los métodos de larga duración más disponibles en estos establecimientos.

Conformación y disponibilidad de equipos interdisciplinarios

Otro aspecto clave de los avances alcanzados en los últimos años —y sobre todo desde la regulación de la ley— es la conformación y disponibilidad de equipos interdisciplinarios para la atención de las IVE ILE. Tal como lo sugiere el protocolo, la interdisciplinariedad favorece una atención de calidad basada en las personas. Las tres provincias analizadas cuentan con estos equipos en más del 80 % de los establecimientos. Más aún, casi la totalidad de los mismos cuentan con al menos un médico en el equipo, lo que permite garantizar el procedimiento de atención completo. Esto constituye un avance significativo, dado que, previo a la sanción de la ley, muchos de los equipos de IVE ILE no contaban con dicho profesional.

Este estudio dejó en evidencia que la presencia de un equipo —en especial, cuando es interdisciplinario— potencia la calidad del servicio ofrecido. No solo porque se presenta a la usuaria un servicio integral, sino por la sinergia que genera entre los miembros del equipo.

9.2. DESAFÍOS EN LA REGULACIÓN DEL DERECHO AL ABORTO

La puesta en marcha de la ley ha implicado la creación de nuevas áreas de trabajo, la formación de equipos y la definición de procesos en los establecimientos de salud. A pesar de los avances realizados, se han identificado áreas clave que aún necesitan mejoras. Entre ellas se encuentran la disponibilidad de personal capacitado, la difusión efectiva del derecho al aborto y la regulación de la objeción de conciencia.

Cabe destacar que las limitaciones que pueden estar operando en el proceso de regulación de estos aspectos no son específicos de la implementación de servicios de aborto, sino que se vinculan con limitaciones estructurales, propias de las características del sistema de salud argentino. Es innegable que se ha logrado un progreso sustancial durante estos primeros dos años de implementación de la ley. Este progreso es el resultado del esfuerzo colaborativo entre el gobierno nacional, los gobiernos provinciales, los equipos de salud comprometidos y las organizaciones de la sociedad civil.

Respecto al proceso de regulación del derecho al aborto, podemos concluir que se han puesto en práctica esfuerzos y medidas muy destacables respecto a la construcción de estructuras clave para la provisión de servicios de IVE ILE. Nos referimos principalmente a la provisión de insumos e instrumental, la capacitación al personal de salud en general y en particular sobre las técnicas de interrupción del embarazo, así como lo relativo al registro estadístico. Los aspectos más débiles del proceso de regulación e implementación de la ley, tienen que ver con las estrategias de promoción y difusión del derecho al aborto, como son la ausencia de campañas de comunicación efectivas.

Capacitación al personal de salud

La formación adecuada del personal de salud es esencial para garantizar la calidad de los servicios y satisfacer la demanda en todo el país. Aunque las organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un rol fundamental en la formación de profesionales en métodos de aborto seguro, se observa una disminución en su contribución después de la sanción de la ley, mientras que se las identifica con un rol clave en la difusión del derecho y de los servicios amigables para realizar abortos. El Estado nacional y las provincias han asumido la responsabilidad principal en la formación de profesionales de la salud. Este proceso es positivo y esperable en un contexto de legalización y regulación del aborto.

La mayoría de los establecimientos informó contar con personal capacitado para proveer IVE ILE, aunque también algunos destacaron la necesidad de formarse mejor y más específicamente en la técnica de AMEU y en el uso combinado de mifepristona y misoprostol, así como también la necesidad de extender las capacitaciones al personal administrativo. A pesar de la alta oferta de capacitación proporcionada por el Ministerio de Salud de la Nación, la percepción mayoritaria de los informantes clave difiere de la de los establecimientos, afirmando que solo “algunos” o “unos pocos” cuentan con personal entrenado para atender todas las IVE ILE.

La distribución y disponibilidad de otros métodos de aborto, como la mifepristona y la AMEU, también se encuentran en etapas incipientes de institucionalización. Si bien la mifepristona ha sido aprobada recientemente por la ANMAT (en marzo del 2023), su uso combinado con misoprostol fue adoptado en un porcentaje significativo de establecimientos en el poco tiempo transcurrido desde su distribución. A pesar de estos avances, la proporción total de abortos realizados utilizando esta técnica combinada sigue siendo relativamente baja. De manera similar, la técnica de AMEU también está en proceso de consolidación y, aunque los datos indican su uso en una proporción menor de efectores que la mifepristona, la disponibilidad de personal de salud capacitado en ambas técnicas es notablemente alta. Sin embargo, todavía una proporción de efectores manifiesta la necesidad de formación en estas técnicas, principalmente en el GBA y específicamente en los centros de salud sobre el uso de mifepristona combinada con misoprostol.

Otros temas en los que los establecimientos necesitan mayor formación

Se observó que la asistolia fetal, una técnica menos conocida, emerge como una necesidad de mayor formación, particularmente en los hospitales provinciales. En relación a los abortos en el segundo trimestre, se destacó la necesidad de una capacitación más sólida sobre su abordaje, especialmente en la provincia de Buenos Aires y en los hospitales municipales. Además, se identificó una demanda de herramientas para la atención y apoyo de usuarias víctimas de violencia de género, principalmente en La Rioja y de manera más atenuada en el RPBA. En términos de tipos de establecimientos, esta necesidad de formación se evidencia más en el segundo nivel de atención.

Difusión de la Ley 27.610 y conocimiento por parte de usuarias

Otro aspecto que resultó destacado por parte de los informantes clave fue la carencia de acciones de comunicación y difusión masiva sobre la nueva ley de IVE ILE. La evaluación acerca del rol del Ministerio de Salud de la Nación y sus pares provinciales en este aspecto fue considerablemente negativa: la gran mayoría afirmó estar en desacuerdo respecto a la afirmación “el Ministerio de Salud realiza campañas de comunicación sobre la ley de IVE ILE a nivel nacional”. A pesar de la falta de acciones de comunicación y difusión por parte del Estado nacional y provincial, los establecimientos que proveen abortos en las tres provincias analizadas afirman que más de la mitad de las usuarias cuentan con información básica sobre el derecho a interrumpir un embarazo y saben que pueden practicarlo en ese establecimiento. No obstante, menos de la mitad conoce las técnicas disponibles para hacerlo.

Las opiniones de los informantes clave respecto al acceso y uso de los servicios de IVE ILE por parte de las usuarias son similares a las percepciones de los establecimientos, aunque estos últimos tienen una opinión menos alentadora sobre el conocimiento de este derecho. Casi un cuarto de ellos indicó que la mayoría de las mujeres que consultan conocen los derechos que le otorga la ley, y para casi la mitad son solo unas pocas o ninguna. Esto es, en parte, resultado de lo que muchos de los informantes clave enfatizan: la falta de campañas de difusión sobre el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo.

9.3. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El tema de la objeción de conciencia también presenta desafíos. Aunque es un derecho de los profesionales de salud, su aplicación en algunos casos ha sido cuestionable. La falta de registros provinciales de objeción de conciencia y la presencia extendida de objetores en profesionales no médicos dentro de los establecimientos generan complejidades en la implementación.

En aproximadamente la mitad de los establecimientos de GBA y el RPBA que ofrecen servicios de IVE ILE, se encontraron objetores de conciencia entre los profesionales involucrados en la atención de abortos. En La Rioja esto sucede aún en mayor medida. Los resultados del estudio indican que los establecimientos con mayor proporción de objetores son los hospitales, que se colocan en este aspecto por sobre los centros de salud.

Si bien la objeción de conciencia es un derecho de aquellos profesionales de la salud que tienen injerencia directa en el procedimiento, no es infrecuente que profesionales que no tienen derecho legal a objetar —como anestesistas, enfermeros y ecografistas— se declaren objetores de conciencia. Algunos de los informantes clave confirman esta situación al afirmar que uno de los obstáculos principales radica en la oposición actitudinal y religiosa que opera entre algunos profesionales de la salud en torno al aborto.

La ley no contempla la realización de un registro de objetores de conciencia, y tampoco se han encontrado evidencias de registros provinciales. El protocolo del Ministerio de Salud que regula el acceso a la IVE ILE indica que cada establecimiento debe llevar el registro de qué profesionales hacen uso de este derecho, pero no así a nivel provincial o nacional. Sobre este punto, el debate se encuentra abierto: entre los informantes clave consultados para esta investigación, solo unos pocos incluyeron la creación de un registro de objetores de conciencia como sugerencia para mejorar la implementación de la ley de IVE ILE.

A pesar de la extendida presencia de objetores de conciencia formales e informales, no se identificó que ésta sea una razón frecuente en los casos de denegación de procedimientos de parte de los establecimientos que ofrecen servicios de IVE ILE. El motivo por el cual los efectores denegaron abortos fue por tratarse de embarazos muy avanzados para los que el establecimiento no contaba con la estructura, insumos y personal capacitado para atender.

En cambio, entre los establecimientos que no ofrecían servicios de IVE ILE de La Rioja y RPBA, la falta de personal por objeción de conciencia constituyó el motivo principal para un tercio de los efectores. En este aspecto, resulta interesante destacar que algunas instituciones encuestadas concentraron los esfuerzos entre quienes no demostraban resistencias para realizar los procedimientos, incluso en los casos donde la objeción de conciencia no aplica legalmente. Algo similar surgió en las entrevistas a los informantes clave, quienes indicaron que las estrategias de gestión del Ministerio de Salud también apuntan a fortalecer la oferta de servicios de atención entre quienes no presentan objeciones.

No obstante, en términos generales, la razón más frecuente para no ofrecer IVE ILE no fue la falta de personal por objeción de conciencia, sino la existencia de circuitos de derivación formalizados, donde los procedimientos se realizaban en un efector específico, que cubría teóricamente la demanda. Cabe destacar la importancia de realizar seguimientos de cerca respecto a los circuitos de derivación organizados ad hoc en algunas provincias y regiones sanitarias, principalmente del interior del país, con el fin de evaluar su efectiva implementación. La falta de personal capacitado fue el segundo motivo en importancia en todas las jurisdicciones y en los centros de salud para no ofrecer IVE ILE, mientras que en los hospitales provinciales, en cambio, fue el motivo principal.

9.4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS: MODALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LA DEMANDA

La capacidad de los servicios de aborto varía de acuerdo a la jurisdicción estudiada. En GBA y el RPBA, alrededor de la mitad de los establecimientos solo brindaban IVE y alrededor de un tercio adicional brindaban IVE e ILE. En Chaco y en La Rioja, la oferta era más diversa, conforme a las diferencias de realización del muestreo del estudio, con un 30 % proporcionando IVE y un 10 % ofreciendo IVE e ILE. Los proveedores de ILE son principalmente hospitales provinciales, destacando su importancia en la atención de casos más complejos.

Además de la diversidad en la oferta de IVE e ILE, no se identificó un modelo homogéneo de atención de abortos, tanto entre jurisdicciones como al interior de ellas. La mayoría de los establecimientos ofrecen consejería preaborto y posaborto. Sin embargo, también se identificaron centros de salud que solo ofrecen consejería preaborto, pero no así el procedimiento de IVE, sino que derivan a otro efector, mayoritariamente de segundo nivel. Esto no se debía a falta de recursos o personal, sino a una decisión de organización del servicio dentro de una jurisdicción o municipio. Se destaca la importancia de observar el seguimiento de las modalidades de atención de abortos, en particular los sistemas de derivación y la capacidad de los establecimientos de establecer un seguimiento y acompañamiento a las usuarias en el proceso.

Los resultados de la encuesta revelan que, en promedio, cada establecimiento de salud que ofrece servicios de IVE ILE contaba con alrededor de 2,6 médicos proveedores. Esta cifra variaba según el tipo de establecimiento, siendo los hospitales provinciales los que tienen la mayor cantidad de médicos proveedores (5,6 en promedio), seguidos de hospitales municipales (2,9) y centros de salud (1,7).

En cuanto a la satisfacción de la demanda de abortos, la cantidad de médicos proveedores se consideraba suficiente en la mitad de los establecimientos encuestados. Desde la perspectiva de los informantes clave, la falta de personal en general y de personal capacitado en particular fue identificada como el mayor obstáculo para la implementación efectiva de la ley de IVE ILE, particularmente en hospitales. Si bien los registros oficiales demuestran el incremento de la cantidad de efectores que realizan abortos, la disponibilidad de personal médico y personal de salud en general entrenado continúa siendo una necesidad destacada.

9.5. DESAFÍOS EN EL CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS Y APOYO A LA LEY POR PARTE DE USUARIAS Y LA COMUNIDAD

El conocimiento sobre servicios de IVE ILE muestra diferencias leves según la ubicación geográfica. En promedio, de acuerdo con los informantes clave, alrededor del 80 % de las mujeres en la Provincia de Buenos Aires saben de estos servicios, en comparación con el 68 % en La Rioja. Desde la perspectiva de los efectores, el principal problema no radica en el desconocimiento sobre el acceso al procedimiento, sino en la baja adhesión a un método anticonceptivo posterior al aborto.

Aunque muchas mujeres viven cerca de los establecimientos y éstos indican que más de la mitad regresa a la consulta posaborto, esta proporción no se corresponde con la adopción de métodos anticonceptivos de manera consistente. Adicionalmente, las solicitantes indican con frecuencia haber utilizado anticoncepción cuando quedaron embarazadas, lo cual refleja el uso de un método de poca efectividad o su utilización de manera no sistemática. En este sentido, se halla una preocupación específica que requiere revisar las estrategias de los establecimientos en la promoción del uso de anticoncepción.

Los establecimientos señalan que muchas usuarias desconocen los métodos de IVE ILE, siendo el misoprostol el más conocido. Estos datos indican la necesidad de campañas de comunicación que aborden aspectos aún desconocidos por la mayoría de las mujeres que solicitan un aborto.

La percepción del apoyo que tiene la ley es también variable. Los efectores encuestados indican que entre la mitad y dos tercios de las comunidades donde se ubican apoyan la ley. Y, en cuanto a sus propios establecimientos, afirman que alrededor de un cuarto del personal estaría a favor de revocar la misma. Estos resultados subrayan la necesidad de continuar promoviendo la sensibilización y la difusión de los derechos y responsabilidades establecidos en la ley dentro de los establecimientos de salud y con foco en todo el personal.

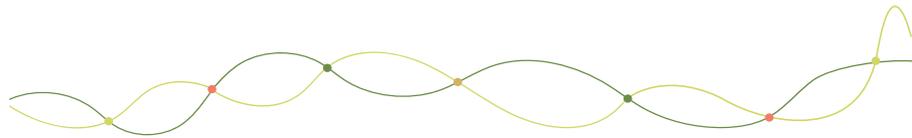
9.6. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610

A continuación, se sintetizan algunas recomendaciones que surgen del análisis y de las sugerencias más destacadas por los participantes:

- * Realizar campañas de comunicación masivas y efectivas, que incluyan los siguientes temas: los derechos de las mujeres en el acceso a la IVE ILE, los distintos métodos existentes, la importancia de la adherencia a métodos anticonceptivos posaborto y la sensibilización general de la población.
- * Mejorar las estrategias de consejería en anticoncepción atendiendo a la baja adhesión de anticonceptivos por parte de las usuarias de los servicios.

- * Incrementar la cantidad de equipos de salud y profesionales que pueden prestar servicios de aborto para cubrir la demanda.
- * Promover estrategias que contribuyan a mejorar de forma estructural la prestación de servicios, en lo vinculado al personal de salud: implementar políticas de incentivos (oferta de capacitaciones profesionales, entre otros) para contrarrestar el estigma asociado a la práctica y mejorar las condiciones laborales del personal para incrementar la disponibilidad de proveedores.
- * Reforzar los espacios para actualización y entrenamiento de todo el personal de salud y organizar cursos de sensibilización, como fue mencionado de manera espontánea por más de la mitad de los informantes clave.
- * Ofrecer capacitación en otros temas: abortos de segundo trimestre, uso de combipack, AMEU, estrategias para el abordaje de casos de violencia por motivos de género (principalmente en La Rioja); fortaleciendo un abordaje integral en todas las provincias.
- * Ampliar los servicios de ILE y de segundo trimestre en el segundo nivel de atención, principalmente en hospitales municipales, donde se identificó menor capacidad de respuesta y resolución de estos casos.
- * Promover el uso de técnicas seguras, principalmente AMEU, con el fin de reemplazar métodos no recomendados como el RUE.
- * Incorporar legalmente a las obstétricas para que puedan resolver abortos con medicamentos.
- * Indagar las capacidades del primer nivel de atención para resolver abortos con AMEU; estrategia que permitiría jerarquizar dicho nivel y descentralizar el segundo nivel de atención.
- * Especificar, en los procesos de contratación de cargos en áreas vinculadas a la atención de esta práctica, que la realización de la práctica de IVE ILE es una de las tareas.
- * Proporcionar formación sobre la objeción de conciencia y regular los incumplimientos de la ley en este aspecto.
- * Promover investigación desde la perspectiva de las usuarias en cuanto al acceso y experiencias en cada una de las instancias involucradas en IVE ILE.

Bibliografía



Bearak, J. M., Popinchalk, A., Beavin, C., Ganatra, B., Moller, A., Tunçalp, Ö. y Alkema, L. (2022). Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. *BMJ Global Health*, 7(3), e007151.

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007151>

Cammarota, K., Cortéz Fernández, G., del Valle, C., Hemadi, R. y Mazur, V. (2022). *Consejerías en IVE ILE. Experiencias de implementación en la Ciudad de Buenos Aires*. ELA; REDAAS; CEDES.

<http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4702>

Católicas por el Derecho a Decidir Argentina y Red de organizaciones de La Rioja (2022). *Acceso a la salud sexual y reproductiva en la provincia de La Rioja*. *Monitoreo social*.

<https://drive.google.com/file/d/17tVFZluYqqA9tARjDzflN3cx6h0XFkvW/view>

Chequeado (29 de enero de 2021). Por qué ordenaron suspender el aborto legal en Chaco.

<https://chequeado.com/hilando-fino/por-que-ordenaron-suspender-el-aborto-legal-en-chaco/>

Colectiva Feminista Suipacha y FUSA (2022). *1° Monitoreo sobre Políticas Sanitarias y Salud Sexual en el Municipio de Suipacha, Prov. Bs. As.*

<https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2022/07/Monitoreo-Suipacha.pdf>

Dirección Nacional de Población (2021). *La natalidad y la fecundidad en Argentina entre 1980 y 2029*. Ministerio del Interior, RENAPER.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/informe_natalidad_y_fecundidad_entre_1980y2019.pdf

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2022). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo*. Actualización 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2023). *Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Publicación de resultados 2022. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/tablero-de-monitoreo-para-la-toma-de-decisiones-de-la-direccion-nacional-de-salud-sexual-1>

Fernández-Vázquez, S. (2018). Políticas públicas de aborto en transición: de las consejerías pre y post aborto a las interrupciones legales del embarazo en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 145-160.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200011&Ing=es&Ing=es

Ferrari, N. (12 de marzo de 2021). Desde la sanción de la Ley, La Rioja tuvo 50 prácticas de IVE. *La Nueva Rioja*. REDAAS.

<https://redaas.org.ar/noticias/redaas-en-los-medios/desde-la-sancion-de-la-ley-la-rioja-tuvo-55-practicas-de-ive/>

Foco: Agencia Chaqueña de Noticias (29 de diciembre de 2022). En Chaco se garantizó el acceso al aborto a 1.590 personas en el sistema público de salud.

https://agenciafoco.com.ar/detalle_noticia/en-chaco-se-garantizo-el-acceso-al-aborto-a-1-590-personas-en-el-sistema-publico-de-salud

FUSA AC y Fuegas, Feminismo y Diversidad (2022). *1º Informe Monitoreo Social. Ampliando el ejercicio de derechos. General Belgrano, Prov. de Buenos Aires*.

<https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2022/07/Monitoreo-Gral-Belgrano-1.pdf>

FUSA AC y Vivas, Colectiva Feminista de Monte (2022). *Monitoreo social de servicios de salud de Monte*.

<https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2022/07/Monitoreo-Monte.pdf>

Gogna, M. y Binstock, G. (2017). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuantitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud colectiva*, 13(1), 63-72.

<https://doi.org/10.18294/sc.2017.990>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022). Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. Informes técnicos. *Condiciones de vida*, 7(6). Segundo semestre de 2022.

https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_05_235E6912BB48.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023a). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados provisionales.

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023b). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Informes técnicos. *Condiciones de vida*, 7(16). Primer semestre de 2023.

https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2326FC0901C2.pdf

Instituto Guttmacher (2022). Argentina country profile.

<https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/argentina>

Ley 27.610 de 2021. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. 15 de enero de 2021. Boletín Oficial N° 34.562.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

Mario, S. y Pantelides, A. (2009). *Estimación de la magnitud del aborto inducido en Argentina*. CEPAL, Notas de Población, (87), 95-120.

Mazur, V., Weller, S., Pistani, L., Capresi, Á., Trillo, F., Goldín, L. y 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(1), 33-39.

<http://clacaidigital.info/handle/123456789/1658>

Ministerio de Desarrollo Productivo (2021). Informe de Panorama Productivo. Evolución de los principales indicadores de la actividad productiva. Centro de Estudios para la Producción (CEPXXI).

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_de_panorama_productivo_-_enero_2021.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2014). Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva ENSSyR 2013. Presentación de resultados. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enssy_r_2013.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2022). ImplementAR IVE-ILE. Ley 27.610. Informe anual 2021. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2021>

Ministerio de Salud de la Nación (2023). ImplementAR IVE-ILE. Ley 27.610. Informe anual 2022. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2022>

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2021). Informe de gestión. Acceso a la interrupción del embarazo en la provincia de Buenos Aires.

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/03/Informe-anual-2020-ILE.pdf>

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2022). Informe epidemiológico. Ampliación de acceso al aborto y reducción de inequidades territoriales. Avances al año de la sanción de la Ley Nacional n° 27.610.

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/files/2022/07/INFORME-EPIDEMIOLOGICO-ACCESO-A-ABORTO-PBA-DIC-2021.pdf>

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2023). Informe epidemiológico. Aborto en la Provincia de Buenos Aires. Una política de cuidado, accesibilidad y reducción de inequidades en salud. Año 2022.

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/institucional/informes-de-gestion/>

Página/12 (17 de enero de 2022). Se realizaron 415 interrupciones voluntarias en 2021.
<https://www.pagina12.com.ar/395788-se-realizaron-415-interrupciones-voluntarias-en-2021>

Pérez Tort, M. (2021). *Interrupciones Legales del Embarazo en el Municipio de Morón: redefiniendo las prácticas médicas* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín.
<https://ri.unsam.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1595?show=full>

Ramos, S., Ábalos, E., Gerdtts, C., Keefe-Oates, B., Krause, M., Ramón Michel, A. y Romero, M. (2022). Reporte temático 2022. Calidad: el desafío a dos años de la ley de aborto. CEDES; Ibis Reproductive Health.
<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4705>

Romero, M., Ramos, S., Ramón Michel, A., Keefe-Oates, B. y Rizzalli, E. (2021). Proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina. CEDES; Ibis Reproductive Health.
<http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4671>

Romero, M. y Moisés, S. (2020). *El aborto en cifras*. ELA; REDAAS; CEDES.
<https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/187-El-aborto-en-cifras,2020-20MR-y-20SM-20REDAAS.pdf>

World Health Organization (2023). Integrated Health Services.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services>

Anexo



TABLA 4.1. OPINIONES DE LOS INFORMANTES CLAVE SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE ABORTO EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

Los hospitales / centros de salud:	Hospitales				Centros de salud			
	La mayoría	Algunos/ unos pocos	Ninguno	Total	La mayoría	Algunos/ unos pocos	Ninguno	Total
Garantizan la confidencialidad de las usuarias	62,2	37,8	0,0	100,0	75,6	19,5	4,9	100,0
Cumplen con el plazo de 10 días para realizar la interrupción	65,9	34,1	0,0	100,0	70,7	26,8	2,4	100,0
Garantizan la privacidad de las usuarias	53,3	46,7	0,0	100,0	75,6	19,5	4,9	100,0
Derivan solicitantes con embarazos de más de 14 semanas	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	72,5	25,0	2,5	100,0
Tienen servicios de asesoría o seguimiento posaborto	55,8	34,9	9,3	100,0	47,5	45,0	7,5	100,0
Disponen de los recursos necesarios (medicamentos, instrumental, etc.)	43,2	54,5	2,3	100,0	36,6	56,1	7,3	100,0
Brindan información adecuada según la ley	40,9	59,1	0,0	100,0	48,8	48,8	2,4	100,0
Aplican protocolo cuando falta personal por objeción de conciencia	41,5	53,7	4,9	100,0	57,5	37,5	5,0	100,0
Completan registros estadísticos	43,6	48,7	7,7	100,0	47,2	44,4	8,3	100,0
Cuentan con equipos interdisciplinarios	34,1	59,1	6,8	100,0	22,0	63,4	14,6	100,0
Aplican protocolo en casos de menores de 15 años	34,1	63,4	2,4	100,0	39,5	57,9	2,6	100,0
Aplican protocolo en embarazos de más de 14 semanas	31,0	66,7	2,4	100,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Ofrecen amplia disponibilidad de servicios	22,7	72,7	4,5	100,0	19,5	68,3	12,2	100,0
Requieren que la usuaria resida en un área específica	18,6	34,9	46,5	100,0	47,5	30,0	22,5	100,0
Requieren denuncia policial en casos de violación	11,9	26,2	61,9	100,0	7,5	22,5	70,0	100,0
Realizan abortos de 2° trimestre	9,5	81,0	9,5	100,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Tienen suficiente personal entrenado para la atención	4,5	90,9	4,5	100,0	9,8	82,9	7,3	100,0
Solicitan DNI argentino	2,9	17,1	80,0	100,0	9,4	12,5	78,1	100,0
Permiten el acceso de grupos anti-aborto	0,0	45,2	54,8	100,0	0,0	24,3	75,7	100,0

Fuente: Encuesta a Informantes Clave (EIC) 2022.

TABLA 5.1. SERVICIOS DE IVE ILE POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR

Ofrece servicios de IVE ILE	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=67	RPBA N=64	Chaco N=45	La Rioja N=47	Hospitales prov. N=63	Hospitales munic. N=29	Centros de salud N=131
Ninguno	11,6	12,3	90,6	59,9	37,5	5,7	37,9
IVE	55,6	52,2	4,4	29,7	15,9	42,5	48,3
IVE e ILE	32,8	35,5	5,0	10,4	46,6	51,7	13,8

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES) 2022.

TABLA 5.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTORES (MUESTRA COMPLETA)

Características y servicios ofrecidos según provisión o no de aborto	¿Ofrece IVE ILE?		
	No N=82	IVE N=83	IVE e ILE N=58
Número de médicos (promedio)	5,8	10,8	71,1
Número de pacientes por mes (promedio)	1188,4	1403,2	5508,1
Número de camas (promedio)	4,9	5,9	56
% que ofrecen los siguientes servicios de SSyR:			
Cuidado prenatal	77,4	90,7	90
Parto	11,6	11,5	60,9
Cuidado postnatal	84,1	92,8	89,2
Salud sexual y reproductiva	92,2	96	98,5
ITS	90,5	95,7	96
Detección de cancer del cuello uterino	78,4	92,8	98,5
Servicios amigables para adolescentes	66,5	74,6	80,6
Servicios vinculados a la violencia de género	62,1	83,6	86,1
<i>Solo preguntado a hospitales:</i>	N=28	N=23	N=41
Sala de cirugía	24,9	60,3	93,6
Equipo esterilizador	87,3	82,3	100
Terapia intensiva	4,4	41,5	79,1
Sala de recuperación	47,5	69,4	87,7
Laboratorio	72,1	76	97,8
Ecógrafo	52,8	79,7	97,8
Servicio de transfusión de sangre	27,8	69,4	96,2

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES) 2022.

TABLA 5.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IVE ILE ENTRE EFECTORES QUE PROVEEN ABORTOS, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR

Características en la provisión	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Promedio de abortos por efector en últimos 6 meses	172,0	58,0	61,7	30,4	139,4	91,4	108,1
% de abortos a <14 semanas	90,1	96,1	100,0	99,2	76,4	92,8	99,3
Promedio de abortos con internación en últimos 6 meses	61,7	11,8	1,0	16,7	49,4	15,0	n.a.
% de efectores que ofrecen internación por:							
> 14 semanas de gestación	27,1	18,4	35,6	5,0	73,2	43,4	0,0
Niñas menores de 15 años	10,8	11,3	17,8	0,0	32,8	23,0	0,0
Personas con discapacidad	10,8	8,5	17,8	0,0	29,7	19,6	0,0
Casos donde falla el misoprostol	19,0	17,0	17,8	0,0	50,7	39,2	0,0
Casos de uso de AMEU	17,6	11,3	0,0	0,0	42,2	27,6	0,0
Horarios de atención:							
Nº de días por semana en promedio que ofrece IVE ILE	3,1	3,5	5,5	4,9	5,2	3,8	2,8
Tienen horarios específicos para IVE ILE	81,0	41,2	35,6	31,5	72,3	59,0	55,3
Modalidad de atención:							
Solo con cita o turno previo	8,3	8,4	0,0	0,0	8,7	7,8	7,0
Sin turno, atención espontánea	18,5	16,1	0,0	20,5	20,5	11,1	17,4
Ambos, con cita y atención espontánea	73,3	75,5	100,0	74,6	69,0	81,1	75,6
Tienen turnos de ecografía exclusivos para pacientes de IVE ILE	48,3	52,5	35,6	37,6	63,0	63,0	40,9
Los turnos son suficientes	50,8	77,0	100,0	85,3	75,6	73,8	57,4
Turnos adicionales necesarios (en casos donde no es suficiente)	71	13	n.a.	n.a.	56	83	61
Se permite acompañante	90,4	97,2	100,0	95,0	89,0	92,3	95,8
Días entre solicitud de IVE ILE y realización (promedio):							
<14 semanas	5,3	5,0	1,8	3,0	4,0	4,7	5,3
>14 semanas	4,1	4,1	3,0	2,5	4,2	3,7	3,6

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 5.4. REGISTRO DE DATOS ENTRE EFECTORES QUE PROVEEN ABORTOS, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR

Modalidades de registro de IVE ILE	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
% de efectores que usan los siguientes sistemas de registro:							
Historia clínica	100,0	97,2	100,0	84,5	98,2	90,2	99,3
Formulario de certificación de causales	13,6	25,1	0,0	10,5	16,9	48,8	10,4
SIP	10,4	17,5	0,0	5,5	17,9	15,2	10,3
SILVE	3,2	4,9	0,0	0,0	5,9	3,7	2,8
Si no se utiliza el SILVE, datos recolectados:							
Método de IVE ILE	98,6	91,2	100,0	89,5	98,1	84,3	96,5
Semanas de gestación	92,8	80,9	71,3	79,0	96,2	80,4	84,4
Edad de la paciente	91,4	79,4	53,4	84,0	89,1	80,4	84,4
Número de hijos/hijas	80,9	63,2	0,0	52,5	67,5	74,1	68,1
Causal	56,9	42,6	0,0	26,0	34,6	54,5	48,9
Anticonceptivos usados	10,5	2,9	17,8	21,5	11,2	7,7	7,8
Antecedentes	7,2	8,1	0,0	0,0	3,3	3,8	8,6
¿A dónde se envían los registros estadísticos?:							
A un área municipal	39,1	26,6	0,0	0,0	9,2	18,9	39,2
A un área provincial	60,4	65,7	82,2	100,0	91,3	66,4	58,0
A un área nacional	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	1,4
¿En qué formato se envía la información estadística?							
Registro y envío manual [en papel]	6,1	12,1	19,6	42,0	14,0	24,6	7,8
Registro y envío electrónico	48,9	66,5	24,3	53,0	56,0	33,6	59,8
Carga directa en base de datos central	38,0	17,1	24,3	5,0	25,7	30,7	25,6

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 5.5. MODALIDAD Y PLAZOS PARA LA ATENCIÓN DE ABORTOS, ENTRE EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE, POR PROVINCIA Y TIPO DE EFECTOR

Modalidad de atención	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
N° de días por semana en promedio que ofrece IVE ILE	3,1	3,5	5,5	4,9	5,2	3,8	2,8
Tienen horarios específicos para IVE ILE	81,0	41,2	35,6	31,5	72,3	59,0	55,3
Modalidad de atención:							
Solo con cita o turno previo	8,3	8,4	0,0	0,0	8,7	7,8	7,0
Sin turno, atención espontánea	18,5	16,1	0,0	20,5	20,5	11,1	17,4
Ambos, con cita y atención espontánea	73,3	75,5	100,0	74,6	69,0	81,1	75,6
Días entre solicitud de IVE ILE y realización (promedio):							
<14 semanas	5,3	5,0	1,8	3,0	4,0	4,7	5,3
>14 semanas	4,1	4,1	3,0	2,5	4,2	3,7	3,6
Tienen turnos de ecografía exclusivos para pacientes de IVE ILE	48,3	52,5	35,6	37,6	63,0	63,0	40,9
Los turnos son suficientes	50,8	77,0	100,0	85,3	75,6	73,8	57,4
Turnos adicionales necesarios (en casos donde no es suficiente)	71	13	n.a.	n.a.	56	83	61
Se permite acompañante	90,4	97,2	100,0	95,0	89,0	92,3	95,8

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 5.6. MÉTODOS FARMACOLÓGICOS DE ABORTO UTILIZADOS SEGÚN IVE O ILE Y EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ENTRE EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE

Características de los abortos farmacológicos	TOTAL N=141	Provincia				Tipo de efector		
		GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Métodos farmacológicos de aborto utilizados								
% de efectores que usan misoprostol:								
Para IVE	97,7	96,2	100,0	82,2	100,0	97,4	100,0	97,2
Para ILE	27,6	30,1	24,7	17,8	30,9	74,0	45,1	8,3
% aprox. de abortos en los últimos 6 meses	92,3	91,8	94,3	76,8	90,8	75,1	90,3	98,5
Proveedor de misoprostol (% de efectores):								
Gobierno nacional	4,2	1,4	4,3	21,7	15,5	9,5	0,0	3,5
Gobierno provincial	82,6	80,3	85,1	78,3	84,5	87,3	84,3	80,6
Gobierno municipal	12,6	20,3	7,1	0,0	0,0	3,2	11,9	15,9
Programas específicos*	0,4	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,7
Tratamientos recibidos por mes en promedio	33	51	17	10	10	25	21	41
% para quienes es suficiente (según efector)	92,6	92,5	92,2	82,2	100,0	97,4	96,2	90,2
Protocolo en caso de faltar misoprostol:								
Se sugiere hacer AMEU	3,8	4,1	4,3	0,0	0,0	12,3	7,7	0,0
Se deriva a las usuarias a otro efector	9,5	13,3	6,5	0,0	5,0	14,5	11,5	7,3
Se le pide a la usuaria volver otro día	12,3	10,6	17,4	0,0	0,0	6,3	11,5	14,5
Se le da a la usuaria una receta para ir a la farmacia	8,5	8,0	10,2	0,0	5,0	8,2	8,1	8,7
No ha ocurrido	73,8	73,8	68,1	100,0	95,0	78,8	61,2	75,3
% que usan mifepristona combinado con misoprostol:								
Para IVE	46,5	47,9	40,4	82,2	57,5	81,5	47,6	35,3
Para ILE	21,3	23,5	19,1	17,8	21,0	65,5	34,9	4,1
% aprox. de abortos en los últimos 6 meses	1,9	2,3	1,1	5,3	2,9	6,7	2,2	0,3

* REMEDIAR, SUMAR

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 5.7. DISTRIBUCION DE METODOS USADOS EN ABORTOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES, POR TIPO DE EFECTOR

Métodos	Hosp. provinciales	Hosp. municipales	Centros de salud
Misoprostol	77,1	90,3	99,1
AMEU	12,3	6,9	0,4
RUE	2,9	0,6	0,0
Mifepristona y misoprostol	6,9	2,2	0,3
Dilatación y evacuación	0,8	0,0	0,1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 5.8. MÉTODOS QUIRÚRGICOS DE ABORTO UTILIZADOS SEGÚN IVE O ILE Y EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ENTRE EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE

Características de los abortos quirúrgicos	TOTAL N=141	Provincia				Tipo de efector		
		GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
% de efectores que usan AMEU:								
Para IVE	29,7	28,2	33,9	17,8	20,5	63,2	76,6	7,6
Para ILE	21,3	23,7	19,8	17,8	15,5	61,4	41,3	3,5
% aprox. de abortos en los últimos 6 meses	3,8	4,6	3,8	0,0	0,7	12,0	6,9	0,4
Proveedor de kits de AMEU:								
Gobierno nacional	7,4	6,5	0,0	100,0	51,3	6,3	0,0	33,2
Gobierno provincial	78,6	84,4	79,2	0,0	48,7	89,2	69,4	66,8
Gobierno municipal	1,9	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0
Kits de AMEU recibidos por mes en promedio	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	1,6	1,0	0,0
% para quienes es suficiente	80,5	73,5	85,4	100,0	100,0	78,8	90,0	63,5
Protocolo en caso de faltar kits de AMEU:								
Se sugiere usar otro método	5,9	4,3	8,7	0,0	0,0	4,4	10,6	0,0
Se deriva a las usuarias a otro efector	8,0	10,4	6,6	0,0	0,0	4,4	0,0	36,5
Se le pide a la usuaria volver otro día	7,9	4,3	13,1	0,0	0,0	4,4	0,0	35,9
No ha ocurrido	84,0	81,0	84,8	100,0	100,0	86,7	89,4	63,5
% que usan Raspado Uterino Evacuador (RUE)								
Para IVE	16,5	14,0	20,5	17,8	10,0	34,4	50,7	2,8
Para ILE	12,3	13,8	12,7	0,0	5,0	32,0	31,1	1,4
% aprox. de abortos en los últimos 6 meses	0,7	1,0	0,5	0,0	0,0	2,9	0,6	0,0
% que usan Dilatación y Evacuación:								
Para IVE	13,0	15,4	12,7	0,0	5,0	35,9	31,5	1,4
Para ILE	14,2	19,7	11,3	0,0	0,0	42,2	23,4	2,8
% aprox. de abortos en los últimos 6 meses	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,1

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 5.9. CONSEJERÍAS PRE Y POST ABORTO: TEMAS, PAUTAS Y APEO EN EFECTORES QUE OFRECEN IVE ILE

Características de las consejerías	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Ofrece consejería pre-aborto	100,0	98,6	100,0	95,0	95,4	100,0	100,0
Ofrecen espacios de consulta grupal	29,9	9,9	0,0	11,0	18,5	8,1	22,3
Temas abordados:							
Funcionamiento del proceso de aborto	98,1	98,6	100,0	100,0	100,0	96,2	98,6
Cuanto dolor esperar y como manejarlo	98,1	96,4	100,0	100,0	100,0	96,2	97,2
Nivel de sangrado normal y como manejarlo	96,2	96,4	100,0	100,0	100,0	96,2	95,8
Prevención de infecciones	91,7	92,8	100,0	94,2	96,8	88,1	92,4
Cuando se puede reanudar la actividad sexual	88,0	90,6	100,0	89,0	94,9	88,1	88,2
Cuando vuelve la fecundidad normal	81,5	87,0	100,0	94,2	90,3	84,3	84,0
Cuando regresar para la visita postaborto	94,4	91,4	71,3	94,2	100,0	88,5	91,0
Pautas de alarma mencionadas:							
Fiebre mayor a 38°	98,1	98,6	100,0	100,0	100,0	96,2	98,6
Dolor abdominal fuerte	98,1	96,4	100,0	100,0	100,0	96,2	97,2
Olor muy feo en el sangrado	96,2	96,4	100,0	100,0	100,0	96,2	95,8
Sangrado abundante	91,7	92,8	100,0	94,2	96,8	88,1	92,4
Sangrado continuo durante varias semanas	88,0	90,6	100,0	89,0	94,9	88,1	88,2
Aparición de mareos	81,5	87,0	100,0	94,2	90,3	84,3	84,0
Servicio de atención violencia de género	96,2	91,3	64,4	89,5	93,0	100,0	91,0
Efectores que ofrecen servicios postaborto	100,0	100,0	100,0	95,0	98,2	100,0	100,0
Plazo sugerido para la consulta de seguimiento:							
<7 días después de la IVE/ILE	29,1	34,7	35,6	16,6	44,6	38,8	24,2
7-14 días después de la IVE/ILE	70,9	65,3	64,4	72,9	53,6	61,2	75,1

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 6.1. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS PROVEEDORES Y CAPACIDAD PARA CUBRIR LA DEMANDA, ENTRE LOS EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE

Cantidad de médicos proveedores de IVE ILE	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
1	41,4	51,5	38,5	70,6	17,4	39,7	59,0
2 a 3	30,5	36,1	46,2	29,4	18,5	37,0	36,9
4 a 5	11,4	6,2	0,0	0,0	22,8	11,0	2,7
6 a 9	12,3	1,5	15,4	0,0	28,3	8,2	0,0
10 y más	4,5	4,6	0,0	0,0	13,0	4,1	1,4
Promedio	3,2	2,2	2,6	1,4	5,6	2,9	1,7
Resultan suficientes para abordar la demanda de IVE ILE (%)	62,1	81,9	64,3	72,7	68,5	84,9	68,6

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 6.2. DISPONIBILIDAD Y CONFORMACIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS, ENTRE LOS EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE

Equipo interdisciplinario	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
% que cuentan con equipo interdisciplinario de IVE ILE	85,9	81,6	35,7	72,7	83,5	77,1	82,1
Conformación de los equipos según disciplinas (%):							
Medicina	97,9	94,8	100,0	91,7	97,4	85,2	98,3
Trabajo social	86,8	92,9	100,0	87,0	97,4	92,6	86,4
Psicología	87,8	74,8	50,0	83,3	89,5	79,6	79,8
Otra	41,3	53,8	50,0	54,2	42,9	38,9	50,8

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 6.3. PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN EL USO DE MÉTODOS ABORTIVOS, ENTRE LOS EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE

Capacitación en métodos seleccionados	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Profesionales capacitados en los siguientes métodos (% Si)							
Misoprostol	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mifepristona+misoprostol	74,0	86,2	100,0	87,5	93,5	94,0	73,8
AMEU	59,1	64,4	53,8	60,6	84,8	95,6	45,6
RUE	63,2	50,3	53,8	50,0	82,4	89,6	40,8
DyE	59,8	48,0	35,7	39,3	75,6	84,6	38,5

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 6.4. CAPACITACIÓN EN IVE ILE: TEMAS Y ALCANCE, ENTRE LOS EFECTORES QUE OFRECEN IVE ILE

Capacitaciones recibidas y necesidades en temas seleccionados	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
% de efectores que recibió capacitación en IVE ILE durante el 2022	74,1	65,3	84,6	82,4	82,6	69,9	68,1
% para quienes fue suficiente la capacitación recibida:	95,1	90,4	100	100	100	100	90,0
Temas en los que necesitaría más capacitación:							
Ley 27.610: aspectos fundamentales	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Atención a menores de 15 años	4,0	6,3	0,0	6,1	2,2	0,0	7,5
Uso de misoprostol	7,0	8,5	0,0	6,1	0,0	8,6	9,7
Uso de AMEU	20,9	12,2	14,3	0,0	5,6	12,9	19,4
Aborto de segundo trimestre	10,4	19,0	0,0	6,1	10,1	22,9	12,5
Asistolia fetal	11,4	12,2	0,0	0,0	19,1	11,4	7,5
Violencia basada en el género	3,5	16,9	42,9	27,3	15,7	15,7	10,8
Trato con la paciente	7,0	2,1	28,6	6,1	6,7	0,0	6,5
Capacitación al resto del personal	27,4	32,3	14,3	39,4	29,2	22,9	31,5
Uso de Mifepristona*	21,9	18,5	0,0	6,1	9,0	4,3	25,1
Otros	25,9	26,5	14,3	12,1	36,0	30,0	19,7

* Creado en base a casos especificados en otro

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 6.5. MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES OBJETORES DE CONCIENCIA (OC), ENTRE LOS EFECTORES QUE PROVEEN IVE ILE

Objetores de conciencia	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Médicos objetores en el efector							
0	44,1	51,3	15,4	27,3	28,6	26,0	54,9
1	21,6	17,5	63,5	16,1	12,8	8,8	25,5
2 a 4	20,0	18,8	0,0	48,5	19,1	33,4	17,9
5 y más	14,3	12,5	21,2	8,1	39,6	31,7	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% de efectores con otros profesionales no médicos que son objetores							
Psicólogos	2,7	1,6	0,0	0,0	6,6	4,1	0,0
Trabajadores sociales	2,7	2,6	15,4	6,1	8,8	6,8	0,7
Enfermeros	7,3	15,5	84,6	27,3	27,5	28,8	6,8
Administradores	4,1	9,3	15,4	15,2	16,5	17,8	2,0
Otros*	5,5	11,4	69,2	0,0	20,9	26,0	1,4

* Entre los otros incluye agentes sanitarios, médicos anestecistas, técnicos de laboratorio, instrumentadoras, ecografistas.

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 7.1. CANTIDAD DE IVE ILE REALIZADAS, DENEGADAS Y LOS MOTIVOS, ENTRE LOS EFECTORES QUE OFRECEN IVE ILE

IVE ILE realizadas / denegadas	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Cantidad de IVE ILE realizadas en los últimos 6 meses							
0	0,0	0,0	16,7	6,5	2,2	0,0	0,7
1 a 6	1,9	25,9	33,3	32,3	11,8	25,0	12,8
7 a 12	2,8	5,2	16,7	6,5	10,8	7,9	1,4
13 a 24	3,7	23,3	0,0	22,6	2,2	13,2	17,1
25 a 48	14,4	20,7	16,7	12,9	10,8	11,8	20,6
49 a 96	18,1	7,3	0,0	12,9	3,2	7,9	17,1
97 o más	59,1	17,6	16,7	6,5	59,1	34,2	30,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio	172,0	58,0	61,7	30,4	139,4	91,4	108,1
Cantidad de IVE ILE denegadas (últimos 6 meses):							
0	49,8	82,2	100,0	88,6	63,8	80,0	65,5
1 a 2	12,6	14,1	0,0	11,4	25,7	7,1	10,1
3 a 6	22,3	1,6	0,0	0,0	7,0	4,3	14,6
7 a 23	10,7	2,1	0,0	0,0	3,5	0,0	8,3
24 y más	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Principal motivo por el cual fueron denegadas:							
Falta capacitación en el uso de métodos	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0
No estaba disponible el personal médico	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0
Falta de medicación y/o instrumental	6,5	23,5	0,0	0,0	0,0	20,0	12,4
Falta de camas o espacio	5,6	0,0	50,0	50,0	8,8	20,0	2,1
Gestas muy avanzadas	88,0	58,8	50,0	50,0	91,2	20,0	85,6
Frecuencia de mujeres que desiste luego de la consulta							
Muy pocas	93,7	97,4	100,0	88,6	90,4	95,7	95,9
Menos de la mitad	4,5	2,6	0,0	11,4	9,6	4,3	2,7
La mayoría	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 7.2. CAUSAS POR LAS CUALES NO OFRECEN IVE ILE Y PROTOCOLO DE DERIVACIÓN

Características efectores no proveedores	Provincia				Tipo de efector		
	GBA	RPBA	Chaco	La Rioja	Hosp. prov.	Hosp. munic.	Centros de salud
Efectores que no ofrecen IVE ILE (N)	N=7	N=7	N=40	N=28	N=26	N=2	N=54
Motivos por los que no se ofrece IVE ILE (múltiple):							
Falta de instrumentos	0,0	0,0	34,9	17,0	13,8	0,0	26,1
Falta de medicamentos	0,0	0,0	24,0	20,8	22,4	0,0	17,0
Falta de médicos capacitados	58,6	29,6	44,2	41,5	58,6	0,0	39,8
Falta de camas/ espacio	0,0	0,0	36,4	7,5	15,5	0,0	23,9
Falta de médicos por objeción de conciencia	0,0	29,6	10,1	32,1	17,2	0,0	15,9
Autoridades no autorizan	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	1,1
Otro (en general porque derivan y está organizado así)	72,4	40,7	58,1	41,5	34,5	100,0	59,1
Planean ofrecer IVE ILE en un futuro:							
Sí, dentro de los 6 meses	0,0	14,8	3,0	7,7	0,0	0,0	6,7
Sí, dentro del próximo año	14,3	0,0	6,0	3,8	0,0	0,0	7,8
Sí, pero más adelante	28,6	29,6	20,1	25,0	29,3	0,0	22,2
No	28,6	55,6	59,7	51,9	58,6	60,0	52,2
No sabe	28,6	0,0	11,2	11,5	12,1	40,0	11,1
Efectores que derivan a otro efector (N)	N=29	N=27	N=134	N=52	N=58	N=4	N=180
Establecimiento al que deriva principalmente							
Hospital	27,6	44,4	100,0	62,3	100,0	40,0	71,1
Otro centro de salud	44,8	55,6	0,0	22,6	0,0	60,0	20,0
Depende el caso	27,6	0,0	0,0	15,1	0,0	0,0	8,9
Servicios que ofrece en la derivación (múltiple):							
Ninguno	0,0	0,0	10,4	15,4	3,4	0,0	11,1
Coordinación del turno	72,4	100,0	73,9	71,2	84,5	100,0	72,2
Hospedaje	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Transporte	13,8	29,6	41,8	13,5	46,6	0,0	26,7
Alimentación	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Consejería	86,2	59,3	65,7	25,0	39,7	0,0	66,1
Otro	13,8	14,8	27,6	25,0	13,8	0,0	27,8

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 7.2 (continuación). CAUSAS POR LAS CUALES NO OFRECEN IVE ILE Y PROTOCOLO DE DERIVACIÓN

Características efectores no proveedores	Provincia				Tipo de efector		
	GBA	RPBA	Chaco	La Rioja	Hosp. prov.	Hosp. munic.	Centros de salud
Cantidad de derivaciones en los últimos 6 meses:							
0	0,0	11,1	14,6	0,0	30,2	0,0	27,8
1 a 6	42,9	29,6	44,6	53,8	37,7	40,0	46,7
7 o más	57,1	29,6	10,8	11,5	18,9	0,0	18,9
No sabe	0,0	29,6	30,0	34,6	13,2	60,0	6,7
Promedio (excluye los casos que no sabe)	12,6	18,0	8,0	4,6	11,7	1,0	8,3

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 8.1. CONOCIMIENTO, APOYO Y RESISTENCIAS POR PARTE DE LA COMUNIDAD DEL EFECTOR SOBRE LA LEY 27610, EN EFECTORES QUE OFRECEN IVE ILE

Conocimiento y apoyo de la comunidad	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
% que está de acuerdo con la ley en la comunidad (promedio)	68,1	58,9	33,1	48,5	59,5	56,3	64,2
Personal de salud del efector que querría revocar la ley							
Ninguno	30,2	24,4	0,0	20,6	15,8	0,0	36,3
Unos pocos	55,4	47,7	30,8	32,4	40,0	37,0	55,6
La mitad	6,8	10,4	53,8	26,5	26,3	23,3	3,4
La mayoría	2,7	10,4	0,0	20,6	9,5	24,7	2,0
No sabe	5,0	7,3	15,4	0,0	8,4	15,1	2,7
Conocimientos de las usuarias del efector:							
% que sabe que puede acceder a IVE en el establecimiento (promedio)	80,7	78,2	61,3	67,3	78,2	73,6	79,4
% de conocimiento de métodos de aborto (promedio):							
AMEU	11,4	13,3	0,7	7,8	10,8	15,9	11,0
RUE	33,3	31,7	0,7	13,2	17,8	41,0	32,6
Misoprostol	70,4	64,0	45,8	35,4	58,2	65,0	66,8
Dilatación y Evacuación	5,0	10,8	1,0	0,9	1,1	13,2	7,6
% con conocimiento del derecho a la IVE hasta semana 14 sin dar motivo (promedio)	67,3	70,2	57,5	46,2	69,6	67,0	65,2

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

TABLA 8.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS*

Características de las usuarias	Provincia				Tipo de efector		
	GBA N=60	RPBA N=57	Chaco N=5	La Rioja N=19	Hosp. prov. N=37	Hosp. munic. N=27	Centros de salud N=77
Edad usuarias:							
Menores de 15 años	5,8	3,1	0,0	0,9	3,7	3,7	4,4
15 a 19 años	14,9	16,9	42,3	17,1	13,1	24,5	15,8
20 a 29 años	49,3	50,7	46,9	58,2	58,8	51,0	47,7
30 años y más	30,0	29,3	10,8	23,8	24,3	20,8	32,1
Procedencia (viven a más de 10 km):							
Muy pocas	34,5	61,6	15,4	42,9	35,4	69,0	43,6
Menos de la mitad	32,3	20,5	15,4	37,1	22,9	9,9	32,8
Alrededor de la mitad o más	33,2	17,9	69,2	20,0	41,7	21,1	23,6
Regresan para seguimiento post aborto:							
Muy pocas	1,8	4,2	0,0	6,1	0,0	0,0	4,8
Menos de la mitad	21,8	12,1	0,0	6,1	17,8	4,3	18,4
Alrededor de la mitad	29,5	11,6	36,4	18,2	6,7	20,0	25,9
La mayoría	36,4	31,1	63,6	48,5	56,7	32,9	30,0
Casi todas	10,5	41,1	0,0	21,2	18,9	42,9	20,8
% Reciben consejería en anticoncepción	90,5	94,2	100,0	100,0	93,8	91,4	93,2
Adoptó MAC post aborto							
Alrededor de la mitad o menos	33,3	16,2	0,0	6,5	6,6	24,6	28,2
La mayoría	44,7	54,6	64,3	64,5	60,4	50,8	48,0
Casi todas	21,9	29,2	35,7	29,0	33,0	24,6	23,8

* Refiere a lo reportado por los efectores

Fuente: Encuesta a Establecimientos de Salud (EES), 2022.

MONITOREO LEY DE IVE
ENCUESTA A INFORMANTES CLAVE

c1 Numero de ID de entrevista

--	--	--	--

Complete las filas C1-6 antes de comenzar la entrevista. Al finalizar completar la fila C8

DATOS BASICOS

C2 Nombre del entrevistador/a

C3 Fecha y hora de la entrevista

--	--

día

--	--

mes

2	0	2	2
---	---	---	---

año

--	--

hora

--	--

min

C4 Modalidad de la entrevista

- | | |
|---|--------------------|
| 1 | Presencial |
| 2 | Videollamada |
| 3 | Llamado telefónico |

C5 Lugar de la entrevista (completar solo en casos de entrevistas presenciales)

C6 Consentimiento informado (lo puede leer para si mismo/a la persona entrevistada)

Entrevistador/a: *Cuando el entrevistado/a termine de leer el consentimiento informado preguntar: "¿Tiene alguna duda?" Después de resolver las dudas que pudiera haber, preguntar "¿Podemos comenzar con la entrevista?"*

Mi nombre es Participo de un estudio para monitorear la aplicación de la ley 27610 de interrupción voluntaria/legal del embarazo (IVE/ILE) que entró en vigor el 24 de enero del año 2021. El estudio es realizado por el Centro de Estudios de Población (CENEP) de Argentina y el Instituto Guttmacher, ambas instituciones sin fines de lucro dedicadas a la investigación en problemáticas sociales y de políticas públicas, especialmente en el área de la salud. Se trata de detectar qué tipo de avances, demoras y retrocesos pueden haber ocurrido en la aplicación de la ley, las barreras que las autoridades y los servicios de salud y las usuarias pueden haber encontrado y cómo estas barreras varían según el tipo de servicio de salud y la formación de los profesionales.

El estudio consistirá de dos encuestas. La primera será administrada a alrededor de 50 informantes clave pertenecientes a organismos gubernamentales, académicos, del sector salud y de la sociedad civil. Esta es la encuesta en la que nos interesa su participación para poder contar con su experiencia en el tema.

Su participación en la encuesta es voluntaria. Si acepta llevarla a cabo, puede no contestar preguntas que le causen incomodidad o terminar su participación en cualquier momento.

La entrevista es totalmente confidencial y anónima, es decir, no se identificarán a los participantes por el nombre ni por el de la institución a la que pertenecen. Cada entrevista dura aproximadamente 30 minutos y será realizada en el lugar y modalidad (presencial/virtual) que le resulte conveniente.

Este estudio no implica un beneficio directo para las personas encuestadas y usted no recibirá compensación económica por su participación, pero su contribución es muy valiosa y contribuirá a delinear la formulación de políticas de promoción de la salud de las mujeres, en lo referido al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Por cualquier inquietud o consulta relacionada con la investigación dirigirse a la Dra. Georgina Binstock y la Lic. Mailén Perez Tort, a través de la siguiente dirección de correo electrónico: estudio.monitoreo.ive@cenep.org.ar

C7	¿Puedo empezar la entrevista? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 0 No
----	---

C8	Duración de la entrevista	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Horas	Minutos

Sección 1: Características de la persona entrevistada

Le agradezco su participación. Voy a empezar con algunas preguntas sobre su persona

No.	Preguntas	Respuestas																								
1.1	<input type="text"/> ¿Cuál es su género? <i>Marque una sola respuesta</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Mujer</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>Varón</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9</td><td>Ns/Nc</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	Mujer	<input type="checkbox"/>	2	Varón	<input type="checkbox"/>	3	Otro	<input type="checkbox"/>	9	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>												
1	Mujer	<input type="checkbox"/>																								
2	Varón	<input type="checkbox"/>																								
3	Otro	<input type="checkbox"/>																								
9	Ns/Nc	<input type="checkbox"/>																								
1.2	<input type="text"/> ¿Qué edad tiene?	<input type="text"/> <input type="text"/> Años <input type="checkbox"/> 99 Ns/Nc. (Vol.)																								
1.3	<input type="text"/> ¿En qué jurisdicción se desempeña laboralmente en la actualidad?	_____																								
1.4	<input type="text"/> ¿Cuál es su ocupación principal? <i>Marque una sola respuesta</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Médico/a con responsabilidad de gestión</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>Médico/a en contacto con usuarias</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro personal de salud o atención (enfermera/o; psicólogo; etc.)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>Funcionario/a de salud nacional</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>Funcionario/a de salud provincial</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td>Funcionario/a de salud municipal</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7</td><td>Académico/a</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8</td><td>Otro/s (especificar: _____)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p><i>Si responde 4, 5 o 6 pasar a la pregunta 1.7. Si responde 7 u 8 pasar a la pregunta 1.9. En caso contrario, pasar a pregunta 1.5</i></p>	1	Médico/a con responsabilidad de gestión	<input type="checkbox"/>	2	Médico/a en contacto con usuarias	<input type="checkbox"/>	3	Otro personal de salud o atención (enfermera/o; psicólogo; etc.)	<input type="checkbox"/>	4	Funcionario/a de salud nacional	<input type="checkbox"/>	5	Funcionario/a de salud provincial	<input type="checkbox"/>	6	Funcionario/a de salud municipal	<input type="checkbox"/>	7	Académico/a	<input type="checkbox"/>	8	Otro/s (especificar: _____)	<input type="checkbox"/>
1	Médico/a con responsabilidad de gestión	<input type="checkbox"/>																								
2	Médico/a en contacto con usuarias	<input type="checkbox"/>																								
3	Otro personal de salud o atención (enfermera/o; psicólogo; etc.)	<input type="checkbox"/>																								
4	Funcionario/a de salud nacional	<input type="checkbox"/>																								
5	Funcionario/a de salud provincial	<input type="checkbox"/>																								
6	Funcionario/a de salud municipal	<input type="checkbox"/>																								
7	Académico/a	<input type="checkbox"/>																								
8	Otro/s (especificar: _____)	<input type="checkbox"/>																								
1.5	<input type="text"/> <i>Solo para profesionales de la salud:</i> ¿En qué sector se desempeña actualmente? <i>Marque una sola respuesta</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sector público</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>Sector privado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>Obras sociales</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>Tercer sector (ONG; Fundaciones, etc.)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>Otro (especificar: _____)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p><i>Si responde más de 1 opción, pasar a la pregunta 1.6, de lo contrario pasar a la 1.7</i></p>	1	Sector público	<input type="checkbox"/>	2	Sector privado	<input type="checkbox"/>	3	Obras sociales	<input type="checkbox"/>	4	Tercer sector (ONG; Fundaciones, etc.)	<input type="checkbox"/>	5	Otro (especificar: _____)	<input type="checkbox"/>									
1	Sector público	<input type="checkbox"/>																								
2	Sector privado	<input type="checkbox"/>																								
3	Obras sociales	<input type="checkbox"/>																								
4	Tercer sector (ONG; Fundaciones, etc.)	<input type="checkbox"/>																								
5	Otro (especificar: _____)	<input type="checkbox"/>																								

1.6	<p>Solo para profesionales de la salud: ¿En qué sector de los cuales se desempeña, su trabajo se vincula más a la provisión de abortos?</p> <p><i>Marque una sola respuesta</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sector público</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Sector privado</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Obras sociales</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Tercer sector (ONG; Fundaciones, etc.)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Otro (especificar: _____)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	Sector público			2	Sector privado			3	Obras sociales			4	Tercer sector (ONG; Fundaciones, etc.)			5	Otro (especificar: _____)										
1	Sector público																													
2	Sector privado																													
3	Obras sociales																													
4	Tercer sector (ONG; Fundaciones, etc.)																													
5	Otro (especificar: _____)																													
1.7	<p>Solo para profesionales de salud y funcionarios públicos: ¿Qué antigüedad tiene en años, en su actividad principal?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Menos de 5 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Entre 5 y 10 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Entre 10 y 15 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Más de 15 años</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	Menos de 5 años			2	Entre 5 y 10 años			3	Entre 10 y 15 años			4	Más de 15 años														
1	Menos de 5 años																													
2	Entre 5 y 10 años																													
3	Entre 10 y 15 años																													
4	Más de 15 años																													
1.8	<p>Solo para profesionales y funcionarios/as de salud: ¿Ha realizado alguna capacitación vinculada al tema del aborto?</p> <p><i>Respuesta múltiple</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Sobre la ley IVE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Sobre los protocolos de atención</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Sobre técnicas o procedimientos médicos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Sobre atención y contención a consultantes de IVE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Sobre provisión de abortos de 2° trimestre</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Otro (especificar: _____)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Ns/Nc (Vol.)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	Sobre la ley IVE			2	Sobre los protocolos de atención			3	Sobre técnicas o procedimientos médicos			4	Sobre atención y contención a consultantes de IVE			5	Sobre provisión de abortos de 2° trimestre			6	Otro (especificar: _____)			9	Ns/Nc (Vol.)		
1	Sobre la ley IVE																													
2	Sobre los protocolos de atención																													
3	Sobre técnicas o procedimientos médicos																													
4	Sobre atención y contención a consultantes de IVE																													
5	Sobre provisión de abortos de 2° trimestre																													
6	Otro (especificar: _____)																													
9	Ns/Nc (Vol.)																													
1.9	<p>¿Participa de alguna organización social vinculada a la temática del aborto?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Ns/Nc(Vol.)</td><td></td><td></td></tr> </table> <p><i>Si responde que si (1), pasa a la siguiente pregunta, en caso contrario pasa a la sección 2.</i></p>	1	Si			2	No			9	Ns/Nc(Vol.)																		
1	Si																													
2	No																													
9	Ns/Nc(Vol.)																													
1.10	<p>¿Podría indicarnos aproximadamente hace cuantos años participa de la organización social vinculada al aborto?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Menos de 5 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Entre 5 y 10 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Entre 10 y 15 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Más de 15 años</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Ns/Nc (Voluntario)</td><td></td><td></td></tr> </table>	1	Menos de 5 años			2	Entre 5 y 10 años			3	Entre 10 y 15 años			4	Más de 15 años			9	Ns/Nc (Voluntario)										
1	Menos de 5 años																													
2	Entre 5 y 10 años																													
3	Entre 10 y 15 años																													
4	Más de 15 años																													
9	Ns/Nc (Voluntario)																													

Sección 2: opiniones sobre la implementación de la IVE-ILE en efectores de salud

Ahora nos gustaría conocer su opinión sobre la implementación de la IVE/ILE en hospitales y centros de salud.

No.	Preguntas	Respuestas																																																											
2.1	<p>De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación de la Ley (enero 2021), ¿nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunos, unos pocos o ninguno de los HOSPITALES:</p> <table border="1" data-bbox="244 719 493 1144"> <tr> <td data-bbox="244 719 493 808"><i>La mayoría = 1</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 808 493 898"><i>Algunos = 2</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 898 493 976"><i>Unos pocos = 3</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 976 493 1055"><i>Ninguno = 4</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="244 1055 493 1144"><i>Ns/Nc (voluntario) = 9</i></td> </tr> </table>	<i>La mayoría = 1</i>	<i>Algunos = 2</i>	<i>Unos pocos = 3</i>	<i>Ninguno = 4</i>	<i>Ns/Nc (voluntario) = 9</i>	<table border="1" data-bbox="778 506 1385 1895"> <tr> <td data-bbox="778 506 826 573">1</td> <td data-bbox="826 506 1385 573">Ofrecen amplios días y horarios de atención de IVE/ILE</td> <td data-bbox="1385 506 1447 573"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 573 826 651">2</td> <td data-bbox="826 573 1385 651">Garantizan la privacidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE</td> <td data-bbox="1385 573 1447 651"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 651 826 730">3</td> <td data-bbox="826 651 1385 730">Garantizan la confidencialidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE</td> <td data-bbox="1385 651 1447 730"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 730 826 808">4</td> <td data-bbox="826 730 1385 808">Brindan información adecuada a las usuarias de acuerdo a lo establecido en la Ley de IVE</td> <td data-bbox="1385 730 1447 808"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 808 826 898">5</td> <td data-bbox="826 808 1385 898">Tienen suficiente personal entrenado para la atención de las usuarias que solicitan IVE/ILE</td> <td data-bbox="1385 808 1447 898"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 898 826 976">6</td> <td data-bbox="826 898 1385 976">Cuentan con equipos interdisciplinarios de IVE/ILE</td> <td data-bbox="1385 898 1447 976"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 976 826 1055">7</td> <td data-bbox="826 976 1385 1055">Disponen de los recursos necesarios (medicación, instrumental, ecógrafo, etc.).</td> <td data-bbox="1385 976 1447 1055"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1055 826 1144">8</td> <td data-bbox="826 1055 1385 1144">Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada</td> <td data-bbox="1385 1055 1447 1144"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1144 826 1234">9</td> <td data-bbox="826 1144 1385 1234">Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes con embarazos de más de 14 semanas</td> <td data-bbox="1385 1144 1447 1234"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1234 826 1323">10</td> <td data-bbox="826 1234 1385 1323">Realizan interrupciones de 2° trimestre de gestación</td> <td data-bbox="1385 1234 1447 1323"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1323 826 1402">11</td> <td data-bbox="826 1323 1385 1402">Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 15 años</td> <td data-bbox="1385 1323 1447 1402"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1402 826 1480">12</td> <td data-bbox="826 1402 1385 1480">Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada</td> <td data-bbox="1385 1402 1447 1480"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1480 826 1559">13</td> <td data-bbox="826 1480 1385 1559">Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de falta de personal por objeción de conciencia</td> <td data-bbox="1385 1480 1447 1559"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1559 826 1637">14</td> <td data-bbox="826 1559 1385 1637">Permiten el acceso de grupos o personas anti-aborto para disuadir a las solicitantes</td> <td data-bbox="1385 1559 1447 1637"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1637 826 1715">15</td> <td data-bbox="826 1637 1385 1715">Requieren que las usuarias residan en un área específica en la localidad y/o provincia</td> <td data-bbox="1385 1637 1447 1715"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1715 826 1783">16</td> <td data-bbox="826 1715 1385 1783">Requieren que las usuarias presenten DNI argentino</td> <td data-bbox="1385 1715 1447 1783"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1783 826 1850">17</td> <td data-bbox="826 1783 1385 1850">Tienen servicios de asesoría o seguimiento post-aborto</td> <td data-bbox="1385 1783 1447 1850"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 1850 826 1895">18</td> <td data-bbox="826 1850 1385 1895">Completan registros estadísticos en tiempo y forma sobre las consultas de ILE e IVE</td> <td data-bbox="1385 1850 1447 1895"></td> </tr> </table>	1	Ofrecen amplios días y horarios de atención de IVE/ILE		2	Garantizan la privacidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE		3	Garantizan la confidencialidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE		4	Brindan información adecuada a las usuarias de acuerdo a lo establecido en la Ley de IVE		5	Tienen suficiente personal entrenado para la atención de las usuarias que solicitan IVE/ILE		6	Cuentan con equipos interdisciplinarios de IVE/ILE		7	Disponen de los recursos necesarios (medicación, instrumental, ecógrafo, etc.).		8	Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada		9	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes con embarazos de más de 14 semanas		10	Realizan interrupciones de 2° trimestre de gestación		11	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 15 años		12	Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada		13	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de falta de personal por objeción de conciencia		14	Permiten el acceso de grupos o personas anti-aborto para disuadir a las solicitantes		15	Requieren que las usuarias residan en un área específica en la localidad y/o provincia		16	Requieren que las usuarias presenten DNI argentino		17	Tienen servicios de asesoría o seguimiento post-aborto		18	Completan registros estadísticos en tiempo y forma sobre las consultas de ILE e IVE	
<i>La mayoría = 1</i>																																																													
<i>Algunos = 2</i>																																																													
<i>Unos pocos = 3</i>																																																													
<i>Ninguno = 4</i>																																																													
<i>Ns/Nc (voluntario) = 9</i>																																																													
1	Ofrecen amplios días y horarios de atención de IVE/ILE																																																												
2	Garantizan la privacidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE																																																												
3	Garantizan la confidencialidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE																																																												
4	Brindan información adecuada a las usuarias de acuerdo a lo establecido en la Ley de IVE																																																												
5	Tienen suficiente personal entrenado para la atención de las usuarias que solicitan IVE/ILE																																																												
6	Cuentan con equipos interdisciplinarios de IVE/ILE																																																												
7	Disponen de los recursos necesarios (medicación, instrumental, ecógrafo, etc.).																																																												
8	Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada																																																												
9	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes con embarazos de más de 14 semanas																																																												
10	Realizan interrupciones de 2° trimestre de gestación																																																												
11	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 15 años																																																												
12	Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada																																																												
13	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de falta de personal por objeción de conciencia																																																												
14	Permiten el acceso de grupos o personas anti-aborto para disuadir a las solicitantes																																																												
15	Requieren que las usuarias residan en un área específica en la localidad y/o provincia																																																												
16	Requieren que las usuarias presenten DNI argentino																																																												
17	Tienen servicios de asesoría o seguimiento post-aborto																																																												
18	Completan registros estadísticos en tiempo y forma sobre las consultas de ILE e IVE																																																												

<p>2.2</p>	<p>Nos podría indicar en su opinión ¿cuál es para Ud. el principal obstáculo para una implementación efectiva de la ley de IVE/ILE en HOSPITALES?</p> <p><i>Entrevistador/a: escribir o marcar el código en base a la pregunta anterior (2.1)</i></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>																																																								
<p>2.3</p>	<p>De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación de la Ley de IVE (enero 2021), nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunos, unos pocos o ningunos de los CENTROS DE SALUD</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><i>La mayoría = 1</i></td> </tr> <tr> <td><i>Algunos = 2</i></td> </tr> <tr> <td><i>Unos pocos = 3</i></td> </tr> <tr> <td><i>Ninguno = 4</i></td> </tr> <tr> <td><i>Ns/Nc (Vol.) = 9</i></td> </tr> </table>	<i>La mayoría = 1</i>	<i>Algunos = 2</i>	<i>Unos pocos = 3</i>	<i>Ninguno = 4</i>	<i>Ns/Nc (Vol.) = 9</i>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30px; text-align: center;">1</td><td>Ofrecen amplios días y horarios de atención de IVE/ILE</td><td style="width: 30px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Garantizan la privacidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Garantizan confidencialidad durante la atención de las IVE / ILE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Brindan información adecuada de acuerdo a lo establecido en la Ley de IVE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Tienen suficiente personal entrenado para la atención de las usuarias que solicitan IVE/ILE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Cuentan con equipos interdisciplinarios de IVE/ILE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>Disponen de los recursos necesarios (medicación, ecógrafo, etc.).</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>Derivan a solicitantes con embarazos de más de 14 semanas de gestación</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 15 años</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de falta de personal por objeción de conciencia</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>Priorizan la atención a usuarias de la zona</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>Requieren que las usuarias tengan DNI argentino</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>Tienen servicios de asesoría o seguimiento post-aborto</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15</td><td>Completan registros estadísticos en tiempo y forma sobre las consultas de ILE/IVE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">16</td><td>Permiten el acceso de grupos o personas anti-aborto para disuadir a las solicitantes</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">17</td><td>Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada</td><td></td></tr> </table>	1	Ofrecen amplios días y horarios de atención de IVE/ILE		2	Garantizan la privacidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE		3	Garantizan confidencialidad durante la atención de las IVE / ILE		4	Brindan información adecuada de acuerdo a lo establecido en la Ley de IVE		5	Tienen suficiente personal entrenado para la atención de las usuarias que solicitan IVE/ILE		6	Cuentan con equipos interdisciplinarios de IVE/ILE		7	Disponen de los recursos necesarios (medicación, ecógrafo, etc.).		8	Derivan a solicitantes con embarazos de más de 14 semanas de gestación		9	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 15 años		10	Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada		11	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de falta de personal por objeción de conciencia		12	Priorizan la atención a usuarias de la zona		13	Requieren que las usuarias tengan DNI argentino		14	Tienen servicios de asesoría o seguimiento post-aborto		15	Completan registros estadísticos en tiempo y forma sobre las consultas de ILE/IVE		16	Permiten el acceso de grupos o personas anti-aborto para disuadir a las solicitantes		17	Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada	
<i>La mayoría = 1</i>																																																										
<i>Algunos = 2</i>																																																										
<i>Unos pocos = 3</i>																																																										
<i>Ninguno = 4</i>																																																										
<i>Ns/Nc (Vol.) = 9</i>																																																										
1	Ofrecen amplios días y horarios de atención de IVE/ILE																																																									
2	Garantizan la privacidad de las usuarias durante la atención de las IVE/ILE																																																									
3	Garantizan confidencialidad durante la atención de las IVE / ILE																																																									
4	Brindan información adecuada de acuerdo a lo establecido en la Ley de IVE																																																									
5	Tienen suficiente personal entrenado para la atención de las usuarias que solicitan IVE/ILE																																																									
6	Cuentan con equipos interdisciplinarios de IVE/ILE																																																									
7	Disponen de los recursos necesarios (medicación, ecógrafo, etc.).																																																									
8	Derivan a solicitantes con embarazos de más de 14 semanas de gestación																																																									
9	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 15 años																																																									
10	Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada																																																									
11	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de falta de personal por objeción de conciencia																																																									
12	Priorizan la atención a usuarias de la zona																																																									
13	Requieren que las usuarias tengan DNI argentino																																																									
14	Tienen servicios de asesoría o seguimiento post-aborto																																																									
15	Completan registros estadísticos en tiempo y forma sobre las consultas de ILE/IVE																																																									
16	Permiten el acceso de grupos o personas anti-aborto para disuadir a las solicitantes																																																									
17	Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada																																																									
<p>2.4</p>	<p>Nos podría indicar en su opinión ¿cuál es para Ud. el principal obstáculo para una implementación efectiva de la ley de IVE/ILE en CENTROS DE SALUD?</p> <p><i>Entrevistador/a: escribir o marcar el código en base a la pregunta anterior (2.3)</i></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>																																																								

<p>2.5</p>	<p>Y ahora pensando en los PROFESIONALES DE LA SALUD, y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunos, unos pocos o ninguno de los profesionales de la salud vinculados con la provisión de IVE/ILE en establecimientos públicos:</p>	<table border="1"> <tr><td>La mayoría = 1</td></tr> <tr><td>Algunos = 2</td></tr> <tr><td>Unos pocos = 3</td></tr> <tr><td>Ninguno = 4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc (Voluntario)= 9</td></tr> </table>	La mayoría = 1	Algunos = 2	Unos pocos = 3	Ninguno = 4	Ns/Nc (Voluntario)= 9	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ofrecen información comprensible a las usuarias de acuerdo a lo que establece la Ley de IVE</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Responden a todas las dudas y consultas de las solicitantes de IVE / ILE</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Brindan un trato digno y empático a las usuarias de IVE / ILE</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Están informados sobre la ley de IVE en relación a los plazos para garantizar la práctica de IVE/ILE</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Garantizan privacidad a las usuarias de los servicios de ILE/IVE</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Garantizan confidencialidad a las usuarias</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>Tratan de persuadir u obstaculizar la realización de IVE/ILE</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 13 años</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>Requieren que la usuaria adolescente sea acompañada por un adulto</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>Se declaran objetores de conciencia</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td>No quieren realizar la práctica por temor a la condena social</td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td>Asesoran sobre anticoncepción post aborto</td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td>Piden que las solicitantes argumenten sus razones para realizarse un aborto en casos de < 14 semanas de gestación</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td>Deniegan u obstaculizan el acceso a usuarias que se realizaron aborto/s previamente</td><td></td></tr> </table>	1	Ofrecen información comprensible a las usuarias de acuerdo a lo que establece la Ley de IVE		2	Responden a todas las dudas y consultas de las solicitantes de IVE / ILE		3	Brindan un trato digno y empático a las usuarias de IVE / ILE		4	Están informados sobre la ley de IVE en relación a los plazos para garantizar la práctica de IVE/ILE		5	Garantizan privacidad a las usuarias de los servicios de ILE/IVE		6	Garantizan confidencialidad a las usuarias		7	Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada		8	Tratan de persuadir u obstaculizar la realización de IVE/ILE		9	Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada		10	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 13 años		11	Requieren que la usuaria adolescente sea acompañada por un adulto		12	Se declaran objetores de conciencia		13	No quieren realizar la práctica por temor a la condena social		14	Asesoran sobre anticoncepción post aborto		15	Piden que las solicitantes argumenten sus razones para realizarse un aborto en casos de < 14 semanas de gestación		16	Deniegan u obstaculizan el acceso a usuarias que se realizaron aborto/s previamente	
La mayoría = 1																																																								
Algunos = 2																																																								
Unos pocos = 3																																																								
Ninguno = 4																																																								
Ns/Nc (Voluntario)= 9																																																								
1	Ofrecen información comprensible a las usuarias de acuerdo a lo que establece la Ley de IVE																																																							
2	Responden a todas las dudas y consultas de las solicitantes de IVE / ILE																																																							
3	Brindan un trato digno y empático a las usuarias de IVE / ILE																																																							
4	Están informados sobre la ley de IVE en relación a los plazos para garantizar la práctica de IVE/ILE																																																							
5	Garantizan privacidad a las usuarias de los servicios de ILE/IVE																																																							
6	Garantizan confidencialidad a las usuarias																																																							
7	Cumplen con el plazo de realización de la práctica antes de los 10 días de ser solicitada																																																							
8	Tratan de persuadir u obstaculizar la realización de IVE/ILE																																																							
9	Solicitan denuncia policial cuando la solicitante manifestó haber sido violada																																																							
10	Aplican correctamente el protocolo oficial en casos de solicitantes menores de 13 años																																																							
11	Requieren que la usuaria adolescente sea acompañada por un adulto																																																							
12	Se declaran objetores de conciencia																																																							
13	No quieren realizar la práctica por temor a la condena social																																																							
14	Asesoran sobre anticoncepción post aborto																																																							
15	Piden que las solicitantes argumenten sus razones para realizarse un aborto en casos de < 14 semanas de gestación																																																							
16	Deniegan u obstaculizan el acceso a usuarias que se realizaron aborto/s previamente																																																							
<p>2.6</p>	<p>Pensando en los/as profesionales de la salud, nos podría indicar en su opinión ¿cuál es para Ud. el principal obstáculo para una implementación efectiva de la ley de IVE/ILE?</p>	<p>Entrevistador/a: escribir o marcar el código en base a la pregunta anterior (2.5)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>																																																					
<p>2.7</p>	<p>Y ahora pensando en LAS USUARIAS, y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunas, unas pocas o ninguna de las mujeres que consultan sobre IVE/ILE:</p>	<table border="1"> <tr><td>La mayoría = 1</td></tr> <tr><td>Algunos = 2</td></tr> <tr><td>Unos pocos = 3</td></tr> <tr><td>Ninguno = 4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc = 9</td></tr> </table>	La mayoría = 1	Algunos = 2	Unos pocos = 3	Ninguno = 4	Ns/Nc = 9	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Conocen los derechos que otorga la Ley de IVE para interrumpir un embarazo</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Realizan la primera consulta con embarazos de 2° trimestre</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Realizan la consulta totalmente decididas a interrumpir el embarazo</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Asisten al servicio de IVE / ILE acompañadas de una pareja o familiar</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Expresan temor a tener consecuencias en su salud</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Expresan temor a tener consecuencias en su fertilidad</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>Expresan temor al estigma social</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>Indican haber usado anticoncepción cuando quedaron embarazadas</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Expresan dificultades para comprar el tratamiento de misoprostol cuando no hay disponibilidad en el servicio</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>Deben trasladarse a otra provincia o localidad para acceder a un servicio de ILE/IVE</td><td></td></tr> </table>	1	Conocen los derechos que otorga la Ley de IVE para interrumpir un embarazo		2	Realizan la primera consulta con embarazos de 2° trimestre		3	Realizan la consulta totalmente decididas a interrumpir el embarazo		4	Asisten al servicio de IVE / ILE acompañadas de una pareja o familiar		5	Expresan temor a tener consecuencias en su salud		6	Expresan temor a tener consecuencias en su fertilidad		7	Expresan temor al estigma social		8	Indican haber usado anticoncepción cuando quedaron embarazadas		9	Expresan dificultades para comprar el tratamiento de misoprostol cuando no hay disponibilidad en el servicio		10	Deben trasladarse a otra provincia o localidad para acceder a un servicio de ILE/IVE																			
La mayoría = 1																																																								
Algunos = 2																																																								
Unos pocos = 3																																																								
Ninguno = 4																																																								
Ns/Nc = 9																																																								
1	Conocen los derechos que otorga la Ley de IVE para interrumpir un embarazo																																																							
2	Realizan la primera consulta con embarazos de 2° trimestre																																																							
3	Realizan la consulta totalmente decididas a interrumpir el embarazo																																																							
4	Asisten al servicio de IVE / ILE acompañadas de una pareja o familiar																																																							
5	Expresan temor a tener consecuencias en su salud																																																							
6	Expresan temor a tener consecuencias en su fertilidad																																																							
7	Expresan temor al estigma social																																																							
8	Indican haber usado anticoncepción cuando quedaron embarazadas																																																							
9	Expresan dificultades para comprar el tratamiento de misoprostol cuando no hay disponibilidad en el servicio																																																							
10	Deben trasladarse a otra provincia o localidad para acceder a un servicio de ILE/IVE																																																							

2.8	<p>Nos podría indicar en su opinión ¿cuál es para Ud. el principal obstáculo que encuentran las USUARIAS para una implementación efectiva de la ley de IVE/ILE?</p>	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px;"></td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>		
<p><i>Entrevistador/a: escribir o marcar el código en base a la pregunta anterior (2.7)</i></p>				

Seccion 3: Roles de los Ministerios de Salud y Gobiernos Nacional y Provinciales

Ahora nos gustaría conocer su opinión sobre el rol del Ministerio de Salud Nacional y de los gobiernos provinciales respecto a lo que establece la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo

No.	Preguntas	Respuestas																					
3.1	<p>De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o muy en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones en relación al rol del MINISTERIO DE SALUD NACIONAL vinculado a la implementación de la ley de IVE</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 85%;">Cumple con la provisión de la medicación necesaria a todas las provincias</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Realiza cursos de capacitación y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Los cursos ofrecidos son suficientes y de calidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Provee material informativo y de difusión sobre IVE e ILE a las provincias</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Realiza campañas de comunicación efectivas sobre los derechos y responsabilidades que establece la Ley de IVE a nivel nacional</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>La línea 0800 de consulta sobre salud sexual y reproductiva responde adecuadamente las consultas sobre IVE / ILE</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Recolecta y sistematiza información estadística sobre aborto</td> <td></td> </tr> </table>	1	Cumple con la provisión de la medicación necesaria a todas las provincias		2	Realiza cursos de capacitación y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud		3	Los cursos ofrecidos son suficientes y de calidad		4	Provee material informativo y de difusión sobre IVE e ILE a las provincias		5	Realiza campañas de comunicación efectivas sobre los derechos y responsabilidades que establece la Ley de IVE a nivel nacional		6	La línea 0800 de consulta sobre salud sexual y reproductiva responde adecuadamente las consultas sobre IVE / ILE		7	Recolecta y sistematiza información estadística sobre aborto	
1	Cumple con la provisión de la medicación necesaria a todas las provincias																						
2	Realiza cursos de capacitación y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud																						
3	Los cursos ofrecidos son suficientes y de calidad																						
4	Provee material informativo y de difusión sobre IVE e ILE a las provincias																						
5	Realiza campañas de comunicación efectivas sobre los derechos y responsabilidades que establece la Ley de IVE a nivel nacional																						
6	La línea 0800 de consulta sobre salud sexual y reproductiva responde adecuadamente las consultas sobre IVE / ILE																						
7	Recolecta y sistematiza información estadística sobre aborto																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Muy de acuerdo = 1</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>De acuerdo = 2</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>En desacuerdo = 3</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Muy en desacuerdo = 4</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Ns/Nc. (Vol) = 9</i></td> </tr> </table>		<i>Muy de acuerdo = 1</i>	<i>De acuerdo = 2</i>	<i>En desacuerdo = 3</i>	<i>Muy en desacuerdo = 4</i>	<i>Ns/Nc. (Vol) = 9</i>																	
<i>Muy de acuerdo = 1</i>																							
<i>De acuerdo = 2</i>																							
<i>En desacuerdo = 3</i>																							
<i>Muy en desacuerdo = 4</i>																							
<i>Ns/Nc. (Vol) = 9</i>																							
3.2	<p>Ahora pensando en el rol del/los gobiernos y ministerios provincial/es de salud. De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunos, unos pocos o ninguno de los gobiernos provinciales...</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 85%;">Facilitan la aplicación de la ley de IVE</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Proveen la medicación a los efectores para la correcta implementación de la Ley</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Realizan campañas de comunicación específicas sobre IVE</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Realizan cursos de capacitación y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Recolectan estadísticas la cantidad de abortos realizados y características de las usuarias.</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Cuentan con el apoyo del gobierno nacional para aplicar la Ley de IVE</td> <td></td> </tr> </table>	1	Facilitan la aplicación de la ley de IVE		2	Proveen la medicación a los efectores para la correcta implementación de la Ley		3	Realizan campañas de comunicación específicas sobre IVE		4	Realizan cursos de capacitación y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud		5	Recolectan estadísticas la cantidad de abortos realizados y características de las usuarias.		6	Cuentan con el apoyo del gobierno nacional para aplicar la Ley de IVE				
1	Facilitan la aplicación de la ley de IVE																						
2	Proveen la medicación a los efectores para la correcta implementación de la Ley																						
3	Realizan campañas de comunicación específicas sobre IVE																						
4	Realizan cursos de capacitación y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud																						
5	Recolectan estadísticas la cantidad de abortos realizados y características de las usuarias.																						
6	Cuentan con el apoyo del gobierno nacional para aplicar la Ley de IVE																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>La mayoría = 1</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Algunos = 2</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Unos pocos = 3</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Ninguno = 4</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>Ns/Nc = 9</i></td> </tr> </table>		<i>La mayoría = 1</i>	<i>Algunos = 2</i>	<i>Unos pocos = 3</i>	<i>Ninguno = 4</i>	<i>Ns/Nc = 9</i>																	
<i>La mayoría = 1</i>																							
<i>Algunos = 2</i>																							
<i>Unos pocos = 3</i>																							
<i>Ninguno = 4</i>																							
<i>Ns/Nc = 9</i>																							

3.3	<p>Si tuviera que elegir las 3 provincias/jurisdicciones que a su parecer mejor garantizan el acceso a IVE / ILE con todas las especificaciones que indica la Ley, ¿cuáles serían?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>	1		2		3			
1										
2										
3										
3.4	<p>¿Por qué las eligió?</p> <p><i>Respuesta abierta</i></p>	<div style="border: 1px solid black; height: 90px;"></div>								
3.5	<p>Y en contraposición, si tuviera que indicar las 3 provincias/jurisdicciones con mayores dificultades en implementar la Ley, ¿cuáles serían?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>	1		2		3			
1										
2										
3										
3.6	<p>¿Por qué las eligió?</p> <p><i>Respuesta abierta</i></p>	<div style="border: 1px solid black; height: 90px;"></div>								
Seccion 4: Sobre la provincia de referencia de la persona entrevistada										
No.	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en la provincia que usted declarará vivir o conocer mejor									
4.1	<p>¿En qué provincia vive o declara conocer mejor?</p>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; width: 100%;"/>								
4.2	<p>¿Cómo diría que está siendo la implementación de la ley de IVE en(provincia referida) en relación al resto de las provincias?, ¿Mejor, igual o peor ?</p>	<table border="1"> <tr><td>Mejor</td><td>1</td></tr> <tr><td>Igual</td><td>2</td></tr> <tr><td>Peor</td><td>3</td></tr> <tr><td>Ns/Nc.</td><td>9</td></tr> </table>	Mejor	1	Igual	2	Peor	3	Ns/Nc.	9
Mejor	1									
Igual	2									
Peor	3									
Ns/Nc.	9									
4.3	<p>¿Considera que hay mucha disparidad en el interior de la provincia en relación a la ciudad principal (mencionar la provincia referida por el/la informante)?</p>	<table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ns/Nc</td><td>9</td></tr> </table> <p>si responde 2 o 9 pasar a la pregunta 4.5</p>	Si	1	No	2	Ns/Nc	9		
Si	1									
No	2									
Ns/Nc	9									

4.4	¿En qué aspectos considera que es desigual la implementación de la Ley de IVE en el interior de la provincia en relación a la ciudad principal (<i>mencionar la provincia referida por el/la informante</i>)?		Menor	Mayor	Es igual	
		1	Hay más o menos servicios que proveen ILE/IVE			
		2	Hay mayor o menor cantidad de profesionales que garantizan IVE-ILE			
		3	Hay mayor o menor acceso a la medicación para realizar el aborto (misoprostol)			
		4	Hay más o menos profesionales declarados objetores de conciencia			
		5	Se les exige con mayor o menos frecuencia a las usuarias causales y condiciones no establecidas en la Ley de IVE			
		6	Hay mayor o menor estigma social hacia las mujeres que deciden abortar			
		7	Hay mayor o menor acceso a servicios de aborto para embarazos de 2° trimestre (>14 semanas)			

4.5	Si tuviese que evaluar de 1 a 10 cómo se está implementando actualmente la Ley de IVE en (<i>mencionar la provincia</i>), ¿qué puntaje le daría en una escala del 1 al 10, donde 1 es nula implementación y 10 es implementación efectiva?	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Ns/Nc (Vol.) = 99</p>
-----	---	---

4.6	Y qué puntaje le daría a las siguientes características, en una escala del 1 al 10, donde 1 es nula implementación y 10 es implementación efectiva		Pun-taje	Ns/Nc (Vol.) 99
		1	Cantidad de servicios que proveen ILE/IVE	
		2	Cantidad de personal capacitado en la provisión de IVE/ILE	
		3	Acceso a la medicación para realizar abortos	
		4	Acceso a servicios de abortos para embarazos de 2° trimestre (>14 semanas)	

Sección 5: Implementación de la Ley 27.610 de IVE en la Provincia de Buenos Aires

No. Entrevistador/a: Solo para quienes declararon vivir o conocer la provincia de Buenos Aires. Si no pasa a sección 6.

5.1	De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si en su opinión la mayoría, algunos, unos pocos o ninguno de los gobiernos municipales de la Provincia de Buenos Aires	1	Facilitan la aplicación de la Ley de IVE	
		2	Obstruyen la aplicación de la Ley de IVE	
		3	Proveen recursos a los CAPS para la correcta implementación de la Ley	
		4	Proveen entrenamiento y actualización sobre IVE e ILE para el personal de salud	
		5	Cuentan con un área dedicada a las gestiones relacionadas al cumplimiento de la Ley de IVE	
		6	Recolectan estadísticas y datos sociodemográficos sobre la cantidad de abortos realizados	
		7	Cuentan con un área que sistematiza y centraliza los registros estadísticos sobre aborto	
		8	Cuentan con el apoyo del gobierno provincial para aplicar la Ley de IVE	
		9	Realizan campañas de difusión sobre el derecho a la IVE	

La mayoría = 1

Algunos = 2

Unos pocos = 3

Ninguno = 4

Ns/Nc = 99

5.2	<p>Si tuviera que elegir 3 municipios que a su parecer mejor garantizan el acceso a IVE / ILE con todas las especificaciones que indica la Ley, ¿cuáles serían?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>	1		2		3	
1								
2								
3								
5.3	<p>¿Por qué los eligió?</p> <p><i>Respuesta abierta</i></p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>						
5.4	<p>Y en contraposición , si tuviera que indicar los 3 municipios con mayores dificultades en implementar la Ley, ¿cuáles serían?</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>	1		2		3	
1								
2								
3								
5.5	<p>¿Por qué las eligió?</p> <p><i>Respuesta abierta</i></p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>						

Sección 6: Rol de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

Ahora nos gustaría conocer su percepción sobre el rol de las Organizaciones de la Sociedad Civil (Asociaciones Civiles, ONGs, Redes de profesionales, grupos de Socorristas, etc.) en relación al acceso y provisión de abortos de acuerdo a lo que establece la ley 27.610 de IVE.

6.1	<p>De acuerdo a su experiencia y a partir de la promulgación (enero 2021) de la Ley, nos puede indicar si de las OSC que usted conoce la mayoría, algunas, unas pocas, o ninguna:</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="783 1361 823 1417">A</td> <td data-bbox="826 1361 1382 1417">Realizan acciones de difusión y promoción del acceso a la información sobre el derecho a la IVE e ILE</td> <td data-bbox="1385 1361 1437 1417"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1451 823 1507">B</td> <td data-bbox="826 1451 1382 1507">Brindan información actualizada sobre servicios amigables de acceso a la IVE/ILE en establecimientos públicos</td> <td data-bbox="1385 1451 1437 1507"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1541 823 1574">C</td> <td data-bbox="826 1541 1382 1574">Acompañan a las usuarias que consultan por la IVE</td> <td data-bbox="1385 1541 1437 1574"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1585 823 1641">D</td> <td data-bbox="826 1585 1382 1641">Entregan gratuitamente tratamientos de misoprostol o mifepristona a las usuarias que no pueden adquirirlo por sus medios.</td> <td data-bbox="1385 1585 1437 1641"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1675 823 1731">E</td> <td data-bbox="826 1675 1382 1731">Realizan acciones para visibilizar la falta de cumplimiento de la Ley de IVE</td> <td data-bbox="1385 1675 1437 1731"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1742 823 1798">F</td> <td data-bbox="826 1742 1382 1798">Realizan acciones para obstaculizar la aplicación de la Ley de IVE</td> <td data-bbox="1385 1742 1437 1798"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1809 823 1865">G</td> <td data-bbox="826 1809 1382 1865">Ofrecen espacios y programas de formación y actualización sobre aborto</td> <td data-bbox="1385 1809 1437 1865"></td> </tr> </table>	A	Realizan acciones de difusión y promoción del acceso a la información sobre el derecho a la IVE e ILE		B	Brindan información actualizada sobre servicios amigables de acceso a la IVE/ILE en establecimientos públicos		C	Acompañan a las usuarias que consultan por la IVE		D	Entregan gratuitamente tratamientos de misoprostol o mifepristona a las usuarias que no pueden adquirirlo por sus medios.		E	Realizan acciones para visibilizar la falta de cumplimiento de la Ley de IVE		F	Realizan acciones para obstaculizar la aplicación de la Ley de IVE		G	Ofrecen espacios y programas de formación y actualización sobre aborto	
A	Realizan acciones de difusión y promoción del acceso a la información sobre el derecho a la IVE e ILE																						
B	Brindan información actualizada sobre servicios amigables de acceso a la IVE/ILE en establecimientos públicos																						
C	Acompañan a las usuarias que consultan por la IVE																						
D	Entregan gratuitamente tratamientos de misoprostol o mifepristona a las usuarias que no pueden adquirirlo por sus medios.																						
E	Realizan acciones para visibilizar la falta de cumplimiento de la Ley de IVE																						
F	Realizan acciones para obstaculizar la aplicación de la Ley de IVE																						
G	Ofrecen espacios y programas de formación y actualización sobre aborto																						
<table border="1"> <tr><td>La mayoría = 1</td></tr> <tr><td>Algunos = 2</td></tr> <tr><td>Unos pocos = 3</td></tr> <tr><td>Ninguno = 4</td></tr> <tr><td>Ns/Nc = 9</td></tr> </table>		La mayoría = 1	Algunos = 2	Unos pocos = 3	Ninguno = 4	Ns/Nc = 9																	
La mayoría = 1																							
Algunos = 2																							
Unos pocos = 3																							
Ninguno = 4																							
Ns/Nc = 9																							

Sección 7: Acceso al aborto en contexto de pandemia por Covid 19

Ahora nos gustaría conocer su percepción sobre cómo afectó la pandemia de Covid 19 a la provisión y acceso a los servicios

7.1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 60px;"> De acuerdo a su experiencia, el impacto de la pandemia en la provisión y acceso a los servicios de IVE/ILE fue diferencial a lo largo del año 2021? </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 80%;">Fue mayor durante el primer semestre</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Fue mayor durante el segundo semestre</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Fue más o menos igual a lo largo del año</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>Ns/Nc (Vol.)</td><td></td></tr> </table>	1	Fue mayor durante el primer semestre		2	Fue mayor durante el segundo semestre		3	Fue más o menos igual a lo largo del año		9	Ns/Nc (Vol.)							
1	Fue mayor durante el primer semestre																			
2	Fue mayor durante el segundo semestre																			
3	Fue más o menos igual a lo largo del año																			
9	Ns/Nc (Vol.)																			
7.2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 80px;"> ¿Y qué consecuencias tuvo la pandemia en la provisión y acceso a los servicios de IVE/ILE a lo largo del 2021? </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Si = 1</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">No = 0</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Ns / Nc = 9</td></tr> </table> </div>	Si = 1	No = 0	Ns / Nc = 9	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 80%;">Demoró la implementación de la Ley en los servicios</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Se restringió el acceso al servicio de IVE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Se limitaron los recursos destinados a la provisión de IVE</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Afectó la disponibilidad de profesionales de la salud</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Demoró la consulta de las usuarias por miedo a la pandemia</td><td></td></tr> </table>	1	Demoró la implementación de la Ley en los servicios		2	Se restringió el acceso al servicio de IVE		3	Se limitaron los recursos destinados a la provisión de IVE		4	Afectó la disponibilidad de profesionales de la salud		5	Demoró la consulta de las usuarias por miedo a la pandemia	
Si = 1																				
No = 0																				
Ns / Nc = 9																				
1	Demoró la implementación de la Ley en los servicios																			
2	Se restringió el acceso al servicio de IVE																			
3	Se limitaron los recursos destinados a la provisión de IVE																			
4	Afectó la disponibilidad de profesionales de la salud																			
5	Demoró la consulta de las usuarias por miedo a la pandemia																			
7.3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 80px;"> Pensando en los diferentes niveles de atención de la salud, ¿cual de ellos se vió más afectado para garantizar abortos durante el 2021? </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 80%;">Primer nivel de atención (efectores de atención primaria de la salud: CAPS, CeSac, Salas y centros de salud locales)</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Segundo nivel de atención (Hospitales con servicios de mayor complejidad)</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Ambos se vieron afectados por igual.</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>Ns/Nc. (Vol.)</td><td></td></tr> </table>	1	Primer nivel de atención (efectores de atención primaria de la salud: CAPS, CeSac, Salas y centros de salud locales)		2	Segundo nivel de atención (Hospitales con servicios de mayor complejidad)		3	Ambos se vieron afectados por igual.		9	Ns/Nc. (Vol.)							
1	Primer nivel de atención (efectores de atención primaria de la salud: CAPS, CeSac, Salas y centros de salud locales)																			
2	Segundo nivel de atención (Hospitales con servicios de mayor complejidad)																			
3	Ambos se vieron afectados por igual.																			
9	Ns/Nc. (Vol.)																			
7.4	<i>PREGUNTA ELIMINADA</i>																			
7.5	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 60px;"> Y ahora, pensando en cómo se está implementando durante el 2022, qué cambios observa en la provisión y acceso a la IVE/ILE </div> <p>Respuesta abierta</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>Ns/Nc (Vol.) = 99</p>																		

Sección 8: Sugerencias para mejorar el acceso y la provisión de servicios de ILE/IVE

Por último, nos gustaría conocer sus sugerencias sobre cómo se podría mejorar el acceso y la provisión de abortos en establecimientos del sistema público de salud.

Entrevistador/a: *No leer las opciones de respuesta, marcar de acuerdo a la respuesta espontánea que da la persona entrevistada. Cuando finaliza su respuesta espontánea y si esta no encaja con las opciones pre establecidas, leer las que no fueron marcadas y preguntarle si considera pueden mejorar el acceso al aborto.*

Sección 8: Sugerencias para mejorar el acceso y la provisión de servicios de ILE/IVE																																																			
8.1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ¿Tiene alguna o algunas sugerencias para mejorar el acceso y la provisión de servicios de IVE/ILE en los HOSPITALES? </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px; width: fit-content;"> Sí = 2 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px; width: fit-content;"> No = 3 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px; width: fit-content;"> Ns/Nc = 9 </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4F7942; color: white;"> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 85%;"></th> <th style="width: 5%;">1. <i>Esp.</i></th> <th style="width: 5%;">2. <i>Leída</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Aumentar la cantidad de servicios adecuados de provisión de abortos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Aumentar la cantidad de servicios para abortos de segundo trimestre de gestación</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Aumentar la cantidad de profesionales que proveen abortos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Proveer de mayor cantidad de tratamientos de misoprostol a los servicios de IVE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Proveer de mayores recursos e instrumental a los servicios de IVE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Realizar cursos de sensibilización dirigidos al personal de salud</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>Aumentar la oferta de espacios de actualización y entrenamiento del personal de salud sobre aborto</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>Realizar un registro de objetores de conciencia a nivel nacional y/o provincial</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>Realizar campañas de difusión de información más efectivas</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>Mejorar el acceso a la información sobre el derecho a la IVE por parte de las usuarias del sistema de salud</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>Otras (especificar: _____)</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			1. <i>Esp.</i>	2. <i>Leída</i>	1	Aumentar la cantidad de servicios adecuados de provisión de abortos			2	Aumentar la cantidad de servicios para abortos de segundo trimestre de gestación			3	Aumentar la cantidad de profesionales que proveen abortos			4	Proveer de mayor cantidad de tratamientos de misoprostol a los servicios de IVE			5	Proveer de mayores recursos e instrumental a los servicios de IVE			6	Realizar cursos de sensibilización dirigidos al personal de salud			7	Aumentar la oferta de espacios de actualización y entrenamiento del personal de salud sobre aborto			8	Realizar un registro de objetores de conciencia a nivel nacional y/o provincial			9	Realizar campañas de difusión de información más efectivas			10	Mejorar el acceso a la información sobre el derecho a la IVE por parte de las usuarias del sistema de salud			11	Otras (especificar: _____)			
		1. <i>Esp.</i>	2. <i>Leída</i>																																																
1	Aumentar la cantidad de servicios adecuados de provisión de abortos																																																		
2	Aumentar la cantidad de servicios para abortos de segundo trimestre de gestación																																																		
3	Aumentar la cantidad de profesionales que proveen abortos																																																		
4	Proveer de mayor cantidad de tratamientos de misoprostol a los servicios de IVE																																																		
5	Proveer de mayores recursos e instrumental a los servicios de IVE																																																		
6	Realizar cursos de sensibilización dirigidos al personal de salud																																																		
7	Aumentar la oferta de espacios de actualización y entrenamiento del personal de salud sobre aborto																																																		
8	Realizar un registro de objetores de conciencia a nivel nacional y/o provincial																																																		
9	Realizar campañas de difusión de información más efectivas																																																		
10	Mejorar el acceso a la información sobre el derecho a la IVE por parte de las usuarias del sistema de salud																																																		
11	Otras (especificar: _____)																																																		
8.2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ¿Tiene alguna o algunas sugerencias para mejorar el acceso y la provisión de servicios de IVE/ILE en los CENTROS DE SALUD? </div> <p>Respuesta abierta</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>																																																	

8.3	<p>Si tuviese que evaluar la implementación de la Ley de IVE a nivel nacional, en una escala del 1 al 10, donde 1 es nula implementación y 10 es implementación efectiva, ¿qué puntaje le daría?</p>	<input type="text"/>	Ns/Nc (Vol.) = 99																									
8.4	<p>Y ¿qué puntaje le daría a las siguientes características, en una escala del 1 al 10, donde 1 es nula implementación y 10 es implementación efectiva?</p>	<table border="1"><thead><tr><th></th><th></th><th>Pun- taje</th><th>Ns/Nc (Vol.) 99</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Cantidad de servicios que proveen ILE/IVE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Calidad de la atención que recibe la usuaria</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Cantidad de personal capacitado en la provisión de IVE/ILE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Acceso a la medicación para realizar abortos</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Acceso a servicios de abortos para embarazos de 2° trimestre (>14 semanas)</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					Pun- taje	Ns/Nc (Vol.) 99	1	Cantidad de servicios que proveen ILE/IVE			2	Calidad de la atención que recibe la usuaria			3	Cantidad de personal capacitado en la provisión de IVE/ILE			4	Acceso a la medicación para realizar abortos			5	Acceso a servicios de abortos para embarazos de 2° trimestre (>14 semanas)		
		Pun- taje	Ns/Nc (Vol.) 99																									
1	Cantidad de servicios que proveen ILE/IVE																											
2	Calidad de la atención que recibe la usuaria																											
3	Cantidad de personal capacitado en la provisión de IVE/ILE																											
4	Acceso a la medicación para realizar abortos																											
5	Acceso a servicios de abortos para embarazos de 2° trimestre (>14 semanas)																											
8.5	<p>Para finalizar, ¿tiene alguna sugerencia sobre como se puede mejorar la provisión y acceso a los servicios de IVE-ILE en el sistema de salud público?</p>	<input type="text"/>																										
FIN: Gracias por su participación.																												
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Resultado de la entrevista</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Completada</td></tr><tr><td>2</td><td>Entrevista pospuesta</td></tr><tr><td>2a</td><td>Si pospuesta, hasta fecha: ___ / ___ /2022</td></tr><tr><td>3</td><td>Entrevista rechazada</td></tr><tr><td>4</td><td>Si rechazada, razon: _____</td></tr><tr><td>5</td><td>Parcialmente completada</td></tr><tr><td>6</td><td>Otro</td></tr><tr><td>6a</td><td>Especificar:</td></tr></tbody></table>					Resultado de la entrevista		1	Completada	2	Entrevista pospuesta	2a	Si pospuesta, hasta fecha: ___ / ___ /2022	3	Entrevista rechazada	4	Si rechazada, razon: _____	5	Parcialmente completada	6	Otro	6a	Especificar:						
Resultado de la entrevista																												
1	Completada																											
2	Entrevista pospuesta																											
2a	Si pospuesta, hasta fecha: ___ / ___ /2022																											
3	Entrevista rechazada																											
4	Si rechazada, razon: _____																											
5	Parcialmente completada																											
6	Otro																											
6a	Especificar:																											
<p>Comentarios:</p> <hr/>																												

C1 **Número de ID de entrevista**

[Complete las filas C1-9 antes de comenzar la entrevista. Las filas C10-13 debe completarse en el momento de la entrevista. Si un encuestado/a competente no está presente y disponible para ser entrevistado/a en ese momento, seleccione 'No' en la pregunta C10 y pase a la fila C14 (sección 7). Seleccione 'Entrevista pospuesta' y reprogramar, o 'Entrevista rechazada' en C14.]

DATOS BÁSICOS

C2 Nombre del entrevistador/a:

C3 Fecha y hora de la entrevista 2 0 2 2
DÍA MES AÑO HORA MIN

- C4 Provincia
- 1 Gran Buenos Aires
 - 2 Resto de Provincia de Buenos Aires
 - 3 Chaco
 - 4 La Rioja

C5 Municipio o localidad:

C6 Nombre del efector de salud:

- C7 Tipo de financiamiento
- 1 Gobierno
 - 3 Otro (especificar: _____)
 - 9 No response

- C8 Tipo de establecimiento
- 1 Hospital provincial
 - 2 Hospital municipal
 - 3 Centro de salud
 - 8 Otro
 - 9 No response

C9 Ubicación del establecimiento 1 Urbano 2 Rural **Entrevistador/a: "Rural" se refiere a un área con población inferior a 2000 habitantes**

C10 ¿Hay un profesional calificado y disponible para una entrevista?

- 1 Si
- 0 No **[Ir a sección 7]**

Instrucciones para el/la entrevistador/a: Busque al responsable competente del establecimiento (administrador principal y encargado de IVE/ILE) que esté presente en el establecimiento, lea el consentimiento informado.

Nota: Por lo general, sólo es necesario obtener el consentimiento informado del encuestado principal. No es necesario obtener el consentimiento informado de otros informantes del centro que sean consultados por el entrevistado para obtener información específica (por ejemplo, el número de casos). Sin embargo, si a una segunda persona se le hacen preguntas de la encuesta directamente, se debe obtener su consentimiento informado por separado.

Lea el consentimiento informado antes de comenzar la entrevista.

C11 ¿Puedo empezar la entrevista?

- 1 Si
- 0 No

Le agradezco su participación. Voy a empezar con algunas preguntas sobre su posición en el establecimiento, y los servicios disponibles en el establecimiento.

	Preguntas	Respuestas
101	Género del entrevistado/a [NO PREGUNTAR. SOLO OBSERVAR.]	<input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2 Varón <input type="checkbox"/> 3 Otro
102	¿Cuál es su ocupación en este establecimiento?	<input type="checkbox"/> 1 Ginecólogo/a <input type="checkbox"/> 2 Médico general u otra especialidad <input type="checkbox"/> 3 Enfermero/a <input type="checkbox"/> 4 Psicólogo/a <input type="checkbox"/> 5 Partera u Obstetra <input type="checkbox"/> 6 Administrativo/a o Directivo/a <input type="checkbox"/> 7 Trabajador/a social <input type="checkbox"/> 8 Otro a: Especificar: _____ <input type="checkbox"/> 99 NR
103	¿Cuántos años lleva trabajando en esta ocupación en este establecimiento?	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <i>[0 (si trabaja aquí desde hace <12 meses)]</i> 99 NR 99 NR
104	¿Cuántos años ha trabajado en esta ocupación en total (incluso antes de trabajar en este establecimiento)?	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <i>[0 (si trabaja aquí desde hace <12 meses)]</i> 99 NR 99 NR
105	¿Cuántos médicos trabajan en el establecimiento?	<input type="text"/>
107	¿Cuántos ginecólogo/as u obstetras trabajan en el establecimiento?	<input type="text"/> 99 NR
108	¿Cuántas camas tiene el establecimiento?	<input type="text"/> 99 NR

Preguntas

Respuestas

109 ¿Cuáles de los siguientes servicios ofrece este establecimiento?
Entrevistador/a: lea en voz alta cada categoría y marque las respuestas.

Servicios de salud materna e infantil

		SI	NO
A	Cuidado prenatal	1	0
B	Parto	1	0
C	Cuidado postnatal	1	0
D	Servicio de salud sexual y reproductiva	1	0
E	ITS infecciones de transmisión sexual	1	0
F	Detección de cáncer de cuello uterino	1	0
G	Servicios de salud amigables para adolescentes	1	0
H	Servicios vinculados a violación y violencia de género	1	0
I	Consejería en IVE/ILE	1	0
J	Servicios posaborto (en casos de complicaciones)	1	0

110 Solo para hospitales:
Ahora le voy a leer una lista de equipamiento que puede tener este establecimiento. Por favor dígame si tienen cada uno y si funciona.

1=Disponible y operativo
2=Disponible
3=No disponible

[Interviewer: Please read out each category, and write a response.]

A	Sala de cirugía	1	2	3
B	Equipo esterilizador	1	2	3
C	Terapia intensiva	1	2	3
D	Sala de recuperación	1	2	3
E	Laboratorio	1	2	3
F	Ecógrafo	1	2	3
G	Servicio de transfusión de sangre	1	2	3

111 Para todos establecimientos: ¿Cuántos días a la semana esta abierto el establecimiento?

7. Todos los días y servicio de guardia

112 ¿Cuáles son los horarios de apertura del establecimiento?

a. Desde h min
b. Hasta h min
99 NR 99 NR

[Ahora, le voy a preguntar sobre servicios de IVE e ILE disponibles en el establecimiento.]

Preguntas		Respuestas	
201	¿El establecimiento ofrece servicios de IVE y/o de ILE?	<input type="text" value="0"/> No <input type="text" value="1"/> Solo IVE (<14 semanas de gestación) <input type="text" value="2"/> Solo ILE (>=14 semanas de gestación) <input type="text" value="3"/> IVE e ILE <input type="text" value="99"/> NR	[> Ir a 225]
202	¿El establecimiento ha realizado IVE/ILE en los últimos 6 meses?	<input type="text" value="0"/> No <input type="text" value="1"/> Si <input type="text" value="88"/> No sabe <input type="text" value="99"/> NR	[> Ir a 227]
203	¿Cuál es el plazo gestacional permitido para realizar interrupciones del embarazo en este establecimiento?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Indicar cantidad se semanas
204	(Si el establecimiento ofrece ILE de segundo trimestre) ¿Con cuantas camas cuenta el hospital para la internación de pacientes de IVE/ILE que requieran internación?	<input type="text"/> <input type="text"/>	camas en total
205	¿El establecimiento cuenta con materiales informativos accesibles para personas con discapacidad que solicitan una ILE/IVE?	<input type="text" value="0"/> No <input type="text" value="1"/> Si <input type="text" value="88"/> No sabe <input type="text" value="99"/> NR	
206	¿El establecimiento ofrece servicios de postaborto?	<input type="text" value="0"/> No <input type="text" value="1"/> Si <input type="text" value="88"/> No sabe <input type="text" value="99"/> NR	
207	¿Cuántos médicos/as proveedores de IVE/ILE hay en el establecimiento?	<input type="text"/>	88 NS 99 NR
208	¿Cuántos días a la semana cuentan con un médico disponible para IVE/ILE?	<input type="text"/> días a la semana	88 NS 99 NR
209	¿Cuentan con horas dedicadas al servicio de IVE?	<input type="text" value="1"/> Si <input type="text" value="2"/> No	<input type="text" value="88"/> No sabe [> Ir a 210] <input type="text" value="99"/> NR [> Ir a 210]

Preguntas		Respuestas					
210	¿Qué días y horarios funciona el servicio de IVE/ILE?	A	Lunes	AM	PM	88	99
		B	Martes	AM	PM	88	99
		C	Miércoles	AM	PM	88	99
		D	Jueves	AM	PM	88	99
		E	Viernes	AM	PM	88	99
		F	Sábado	AM	PM	88	99
211	Respecto a la modalidad de atención, ¿cómo funciona el servicio de IVE/ILE?	1	Solo con cita o turno previo				
		2	Sin turno, atención espontánea				
		3	Ambos, con cita y atención espontánea				
		99	NR				
212	¿Entre las personas involucradas en la provisión de IVE/ILE en el establecimiento, hay objetores de conciencia (OC)?	1	Si				
		2	No [> Ira 214]				
		88	No sabe [> Ira 214]				
		99	NR [> Ira 214]				
213	¿Cuántos médicos objetores de conciencia hay actualmente en este establecimiento? Para hospitales: ¿cuántos objetan la ILE (>14 semanas)? Y la IVE (<14 semanas)? Para centros de salud: solo rellenar la primera columna.	Cantidad de médicos		IVE	ILE (solo hospitales)	88	NS
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	99	NR
214	Además de los médicos/as objetores, otros profesionales no médicos se resisten a realizar la práctica?	A	Psicólogo/as				
		B	Trabajadores sociales				
		C	Enfermero/as				
		D	Administradores				
		E	Otro				
Ahora quisiera hablar del protocolo de IVE e ILE del Ministerio de Salud Nacional							
215	¿Conoce el contenido del nuevo protocolo?	0	No				
		1	Si, un poco/en parte/má o menos				
		2	Si, muy bien				
		88	No sabe				
		99	NR				

Preguntas	Respuestas
<p>216 ¿El establecimiento tiene a disposición una copia del nuevo protocolo para quién quiere consultarlo?</p>	<p><input type="text" value="0"/> No</p> <p><input type="text" value="1"/> Si</p> <p><input type="text" value="88"/> No sabe</p> <p><input type="text" value="99"/> NR</p>
<p>217 ¿El establecimiento distribuyó el protocolo a cada uno de los profesionales involucrados en IVE/ILE?</p>	<p><input type="text" value="0"/> No</p> <p><input type="text" value="1"/> Si</p> <p><input type="text" value="88"/> No sabe</p> <p><input type="text" value="99"/> NR</p>
<p>218 ¿Se realizaron reuniones o talleres en el establecimiento para la presentación / discusión del nuevo protocolo?</p>	<p><input type="text" value="0"/> No</p> <p><input type="text" value="1"/> Si</p> <p><input type="text" value="88"/> No sabe</p> <p><input type="text" value="99"/> NR</p>
<p>219 ¿Se utiliza algún otro protocolo de IVE o ILE (mas antiguo) en el establecimiento?</p>	<p><input type="text" value="0"/> No</p> <p><input type="text" value="1"/> Si</p> <p><input type="text" value="88"/> No sabe</p> <p><input type="text" value="99"/> NR</p>
<p>220 ¿El establecimiento difunde información al público sobre el acceso a la ILE/IVE?</p>	<p><input type="text" value="0"/> No [> Ir a 408]</p> <p><input type="text" value="1"/> Si</p> <p><input type="text" value="88"/> No sabe [> Ir a 408]</p> <p><input type="text" value="99"/> NR [> Ir a 408]</p>
<p>221 ¿Qué tipo de difusión se hizo? Por ejemplo carteles en las paredes sobre acceso a IVE/ ILE? ¿Tienen folleteria para las usuarias? ¿Se organizaron charlas informativas para la comunidad?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p><input type="checkbox"/> A Carteles</p> <p><input type="checkbox"/> B Folletos</p> <p><input type="checkbox"/> C Talleres/charlas</p> <p><input type="checkbox"/> D No se hizo difusión</p> <p><input type="text" value="88"/> NS</p> <p><input type="text" value="99"/> NR</p>
<p>222 Según sus percepciones, en su comunidad, ¿qué porcentaje de gente está de acuerdo con la nueva ley?</p>	<p><input type="text" value=""/> % 88 NS</p> <p>99 NR</p>

Preguntas	Respuestas																																																																																																																
<p>223 Según sus percepción, ¿qué porcentaje de pacientes saben que se puede obtener los siguientes servicios en el establecimiento?</p>	<p>A IVE (<14 semanas) <input type="text"/> % Poner 88 si no sabe</p> <p>B ILE (>=14 semanas) <input type="text"/> % 99 si no corresponde (no se hacen para más de 14 semanas)</p>																																																																																																																
<p>[Ahora le voy a preguntar sobre el impacto del COVID-19 en los servicios de IVE/ILE en el establecimiento.]</p>																																																																																																																	
<p>224 ¿En los últimos 3 meses, cómo impactó el COVID-19 en la provisión de IVE/ILE con relación a los siguientes aspectos? Cuanto disruptivo ha sido en una escala del 1 a 5 (con 1 siendo nada disruptivo y 5 extremadamente disruptivo)?</p> <p>[Entrevistador/a: leer las diferentes opciones]</p>	<p>¿Cuánto disruptivo ha sido? (1= nada disruptivo; 5= extremadamente disruptivo)</p> <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>Horarios de apertura del establecimiento</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Restricciones en horarios de IVE/ILE</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Materiales y medicamentos disponibles</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Espacios y camas disponibles</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Restricciones en métodos de IVE/ILE permitidos (para reducir contacto físico, por ejemplo)</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Número de mujeres acudiendo al servicio</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Número de profesionales trabajando en el establecimiento</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Demoras en capacitación de profesionales</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>Cambios de protocolo</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>Otro (1) a. Especificar: _____</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Otro (2) a. Especificar: _____</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>Otro (3) a. Especificar: _____</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>No sabe</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>NR</td> <td>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	A	Horarios de apertura del establecimiento	NA	1	2	3	4	5	B	Restricciones en horarios de IVE/ILE	NA	1	2	3	4	5	C	Materiales y medicamentos disponibles	NA	1	2	3	4	5	D	Espacios y camas disponibles	NA	1	2	3	4	5	E	Restricciones en métodos de IVE/ILE permitidos (para reducir contacto físico, por ejemplo)	NA	1	2	3	4	5	F	Número de mujeres acudiendo al servicio	NA	1	2	3	4	5	G	Número de profesionales trabajando en el establecimiento	NA	1	2	3	4	5	H	Demoras en capacitación de profesionales	NA	1	2	3	4	5	I	Cambios de protocolo	NA	1	2	3	4	5	J	Otro (1) a. Especificar: _____	NA	1	2	3	4	5	K	Otro (2) a. Especificar: _____	NA	1	2	3	4	5	L	Otro (3) a. Especificar: _____	NA	1	2	3	4	5	M	No sabe	NA	1	2	3	4	5	N	NR	NA	1	2	3	4	5
A	Horarios de apertura del establecimiento	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
B	Restricciones en horarios de IVE/ILE	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
C	Materiales y medicamentos disponibles	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
D	Espacios y camas disponibles	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
E	Restricciones en métodos de IVE/ILE permitidos (para reducir contacto físico, por ejemplo)	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
F	Número de mujeres acudiendo al servicio	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
G	Número de profesionales trabajando en el establecimiento	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
H	Demoras en capacitación de profesionales	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
I	Cambios de protocolo	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
J	Otro (1) a. Especificar: _____	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
K	Otro (2) a. Especificar: _____	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
L	Otro (3) a. Especificar: _____	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
M	No sabe	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
N	NR	NA	1	2	3	4	5																																																																																																										
<p>225 (Si no se ofrece IVE o ILE) ¿Por que no ofrecen IVE o ILE?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p>A Falta de instrumentos</p> <p>B Falta de medicamentos</p> <p>C Falta de recursos económicos del efector</p> <p>D Falta de médicos</p> <p>E Falta de capacitación</p> <p>F Falta de camas/espacio</p> <p>G Falta de médicos por objeción de conciencia</p> <p>H Las autoridades del establecimiento no lo autorizan</p> <p>I Otro a. Especificar: _____</p> <p>J No sabe</p> <p>K NR</p>																																																																																																																

Preguntas	Respuestas
<p>226 (Si no se ofrece IVE o ILE) ¿El establecimiento tiene planeado ofrecer IVE en el futuro?</p>	<p>1 Si, dentro de los próximos 6 meses</p> <p>2 Si, dentro del próximo año</p> <p>3 Si pero mas adelante</p> <p>4 No</p> <p>88 NS</p> <p>99 NR</p>
<p>227 (Mirar 202: Si no se ha realizado ninguna IVE/ ILE en los últimos 6 meses aunque ofrezcan el servicio:)</p> <p>¿Por qué razones no se ha realizado ninguna IVE?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p>A Falta de demanda</p> <p>B Objeción de conciencia</p> <p>C Falta de capacitación en el método requerido</p> <p>D No estaba disponible el/la</p> <p>E Falta de medicación, instrumentos y/o recursos</p> <p>F Falta de camas o espacio el día requerido</p> <p>G Por COVID</p> <p>H Otro a. Especificar: _____</p> <p>I NS</p> <p>J NR</p>
<p>228 (Mirar 202: Si no se ha realizado ninguna IVE en los últimos 6 meses aunque ofrezcan el servicio:)</p> <p>De estas razones que usted acaba de mencionar, ¿cuál ha sido el motivo principal/ más frecuente?</p> <p>Marca solo una respuesta.</p>	<p>1 Falta de demanda</p> <p>2 Objeción de conciencia</p> <p>3 Falta de capacitación en el método requerido</p> <p>4 No estaba disponible el/la</p> <p>5 Falta de medicación, instrumentos y/o recursos</p> <p>6 Falta de camas o espacio el día requerido</p> <p>7 Por COVID</p> <p>8 Otro a. Especificar: _____</p> <p>88 NS</p> <p>99 NR</p>

Preguntas	Respuestas
<p>229 ¿Derivan pacientes que necesitan IVE/ILE a otro establecimiento?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> 2 No [> Ir a sección 3]</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS [> Ir a sección 3]</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR [> Ir a sección 3]</p>
<p>230 ¿Derivan a un hospital o a otro centro?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Otro centro</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Depende del caso</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR</p>
<p>231 ¿Qué servicios ofrecen a la usuaria en caso de derivación?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p><input type="checkbox"/> A Ningún servicio</p> <p><input type="checkbox"/> B Coordinamos el turno</p> <p><input type="checkbox"/> C Hospedaje</p> <p><input type="checkbox"/> D Transporte</p> <p><input type="checkbox"/> E Alimentación</p> <p><input type="checkbox"/> F Consejería</p> <p><input type="checkbox"/> G Otro a. Especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> H NS</p> <p><input type="checkbox"/> I NR</p>
<p>232 ¿Cuántas pacientes han derivado en el último año?</p> <p>Si no sabe, pedir una cantidad aproximada (ej. "menos de 10")</p>	<p><input type="text"/></p>

Solo si empieza una nueva entrevista: Le agradezco su participación. Voy a empezar con algunas preguntas sobre su posición en el establecimiento, y luego le preguntaré sobre los servicios de IVE/ILE disponibles en el establecimiento.

Preguntas		Respuestas							
301	Género del entrevistado/a NO PREGUNTAR. SOLO OBSERVAR.	<input type="checkbox"/> 1	Mujer	<input type="checkbox"/> 2	Varón	<input type="checkbox"/> 3	Otro		
302	¿Cuál es su función/ocupación en este establecimiento?	<input type="checkbox"/> 1	Ginecóloga/a	<input type="checkbox"/> 2	Médico general u otra especialidad	<input type="checkbox"/> 3	Enfermero/a		
		<input type="checkbox"/> 4	Psicólogo/a	<input type="checkbox"/> 5	Partera u Obstetra	<input type="checkbox"/> 6	Trabajador/a social		
		<input type="checkbox"/> 7	Otro	a: Especificar: _____					
		<input type="checkbox"/> 99	NR						
303	¿Cuántos años lleva trabajando en esta ocupación en este establecimiento?	<input type="text"/>	Años	<input type="text"/>	Meses				
		[0 (si trabaja aqui desde hace <12 meses)]							
		<input type="checkbox"/> 99	NR	<input type="checkbox"/> 99	NR				
<p>Empieza aquí si el/la mismo/a entrevistado/a responde a toda la encuesta (la entrevista sigue desde la sección 2): Ahora, le voy a preguntar sobre servicios de IVE e ILE disponibles en el establecimiento.</p>									
304	¿Qué métodos ofrece este establecimiento para IVE (e ILE si proveen)?			IVE			ILE		
				Si	No	NR	Si	No	NR
	<input type="checkbox"/> A	Misoprostol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> B	AMEU	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> C	Raspado Uterino Evacuador (RUE)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> D	Misoprostol+AMEU	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> E	Misoprostol+RUE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> F	Misoprostol+mifepristona	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> G	Dilatación y evacuación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
<p>Si el establecimiento ofrece misoprostol, preguntar 305-307:</p>									
305	¿Qué cantidad de tratamientos de misoprostol al mes (u otro periodo) reciben?	<input type="text"/>							
	Si no sabe, pedir una cantidad aproximada (ej. "menos de 10")								

Preguntas	Respuestas
<p>306 ¿Quién provee el misoprostol?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p><input type="checkbox"/> A Gobierno nacional</p> <p><input type="checkbox"/> B Gobierno provincial</p> <p><input type="checkbox"/> C Gobierno municipal</p> <p><input type="checkbox"/> D Programas específicos (como REMEDIAR)</p> <p><input type="checkbox"/> E Otro a: Especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> F NS</p> <p><input type="checkbox"/> G NR</p>
<p>307 ¿Qué se hace si falta misoprostol en el efector?</p>	<p><input type="checkbox"/> A Se sugiere hacer AMEU</p> <p><input type="checkbox"/> B Se deriva a las usuarias a otro efector</p> <p><input type="checkbox"/> C Se le pide a la usuaria volver otro día</p> <p><input type="checkbox"/> D Se le da a la usuaria una receta para ir a la farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> E Otro a: Especificar: _____</p>
<p>308 ¿Qué cantidad de kits de AMEU al mes (u otro periodo) reciben?</p> <p>Si no sabe, pedir una cantidad aproximada (ej."menos de 10")</p>	<p><input type="text"/></p>
<p>309 ¿Quién provee los kits de AMEU?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p><input type="checkbox"/> A Gobierno nacional</p> <p><input type="checkbox"/> B Gobierno provincial</p> <p><input type="checkbox"/> C Gobierno municipal</p> <p><input type="checkbox"/> D Programas específicos (como REMEDIAR)</p> <p><input type="checkbox"/> E Otro a: Especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> F NS</p> <p><input type="checkbox"/> G NR</p>
<p>310 ¿Qué se hace si faltan kits de AMEU en el efector?</p>	<p><input type="checkbox"/> A Se sugiere usar otro método</p> <p><input type="checkbox"/> B Se deriva a las usuarias a otro efector</p> <p><input type="checkbox"/> C Se le pide a la usuaria volver otro día</p> <p><input type="checkbox"/> D Otro a: Especificar: _____</p>

Preguntas	Respuestas
<p>311 ¿Cuántos profesionales en este efector están capacitados en el uso de los siguientes métodos de IVE/ILE?</p>	<p>A AMEU</p> <p>B RUE</p> <p>C Dilatación y evacuación</p> <p>88 NS</p> <p>99 NR</p>
<p>312 ¿En qué casos suelen realizar el aborto con internación?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p>A > 14 semanas de gestación</p> <p>B En niñas menores de 15 años</p> <p>C En adolescentes menores de 18 años</p> <p>D En personas con discapacidad</p> <p>E En casos donde falla el primer tratamiento de misoprostol</p> <p>F En casos donde falla el segundo tratamiento de misoprostol</p> <p>G En casos de uso de AMEU</p> <p>H Otro a: Especificar: _____</p> <p>I NS</p> <p>J NR</p> <p>K No se realizan abortos con internación</p>
<p>313 ¿Qué temas se abordan durante la consejería pre-aborto?</p>	<p>A Como funciona el proceso de aborto</p> <p>B Cuanto dolor esperar y como manejarlo</p> <p>C Nivel de sangrado normal y como manejarlo</p> <p>D Prevención de infecciones</p> <p>E Cuando se puede reanudar la actividad sexual</p> <p>F Cuando vuelve la fecundidad normal</p> <p>G Cuando regresar para la visita postaborto</p> <p>H Otro a: Especificar: _____</p>

Preguntas	Respuestas																												
<p>314 ¿Qué pautas de alarma indican durante la consejería pre-aborto?</p> <p>[Entrevistador/a: no lea las opciones de respuesta, deje que la persona entrevistada responda y marque las respuestas espontáneas. En caso de que queden alguna/s categorías sin mencionar, lealas y marque las que responda afirmativamente.]</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Esp.</th> <th>2. Leída</th> <th>88. NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Fiebre mayor a 38°</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Dolor abdominal fuerte que no mejora luego de tomar analgésicos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Olor muy feo en el sangrado diferente al de la menstruación</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Sangrado abundante que empapa 4 toallitas (apósitos) completamente en 2 horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Sangrado continuo durante varias semanas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Aparición de mareos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Esp.	2. Leída	88. NS	A Fiebre mayor a 38°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Dolor abdominal fuerte que no mejora luego de tomar analgésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Olor muy feo en el sangrado diferente al de la menstruación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Sangrado abundante que empapa 4 toallitas (apósitos) completamente en 2 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Sangrado continuo durante varias semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Aparición de mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Esp.	2. Leída	88. NS																										
A Fiebre mayor a 38°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
B Dolor abdominal fuerte que no mejora luego de tomar analgésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
C Olor muy feo en el sangrado diferente al de la menstruación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
D Sangrado abundante que empapa 4 toallitas (apósitos) completamente en 2 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
E Sangrado continuo durante varias semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
F Aparición de mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<p>315 Durante la consejería pre-aborto:</p> <p>Marca solo una respuesta.</p>	<p>A Se le permite a la solicitante estar acompañada</p> <p>B No se le permite a la solicitante estar acompañada</p> <p>C Otro a: Especificar: _____</p> <p>D NS</p> <p>E NR</p>																												
<p>316 ¿El establecimiento ofrece servicios de consejería en prevención de violencia (en caso de violación)?</p>	<p>1 Si, siempre</p> <p>2 Si, a veces</p> <p>3 Solo si lo pide la paciente</p> <p>4 No</p> <p>88 NS</p> <p>99 NR</p>																												
<p>317 ¿El establecimiento ofrece servicios de consejería en anticoncepción después de la IVE/ILE?</p>	<p>1 Si, siempre</p> <p>2 Si, a veces</p> <p>3 Solo si lo pide la paciente</p> <p>4 No [> ir a 317]</p> <p>88 NS [> ir a 317]</p> <p>99 NR [> ir a 317]</p>																												

Preguntas	Respuestas																									
<p>318 ¿Qué métodos de anticoncepción se ofrecen después de una IVE/ILE en el establecimiento?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p><input type="checkbox"/> A Preservativo/condón masculino</p> <p><input type="checkbox"/> B Condón femenino</p> <p><input type="checkbox"/> C Píldora anticonceptiva</p> <p><input type="checkbox"/> D Inyección</p> <p><input type="checkbox"/> E Implante</p> <p><input type="checkbox"/> F Dispositivo intrauterino/Sistema intrauterino</p> <p><input type="checkbox"/> G Esterilización femenina</p> <p><input type="checkbox"/> H Otro a: Especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> I Ninguno</p> <p><input type="checkbox"/> J NS</p> <p><input type="checkbox"/> K NR</p>																									
<p>319 ¿Qué tipo de seguimiento (cuántas visitas y frecuencia) se recomienda a las pacientes después de la IVE/ILE?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Una visita dentro de una semana después de la IVE/ILE</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Una visita entre 7-14 días después de la IVE/ILE</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR</p>																									
<p>320 ¿Cuántan con un equipo de IVE/ILE en el establecimiento?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Si</p> <p><input type="checkbox"/> 2 No [> ir a 321]</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS [> ir a 321]</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR [> ir a 321]</p>																									
<p>321 ¿Quiénes conforman el equipo?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> A Médico/a</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B Trabajador/a social</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> C Psicólogo/a</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> D Otro (a: Especificar: _____)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	NS	NR	<input type="checkbox"/> A Médico/a	<input type="checkbox"/> B Trabajador/a social	<input type="checkbox"/> C Psicólogo/a	<input type="checkbox"/> D Otro (a: Especificar: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
	Si	No	NS	NR																						
<input type="checkbox"/> A Médico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> B Trabajador/a social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> C Psicólogo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> D Otro (a: Especificar: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

Preguntas		Respuestas					
322	<p>¿Qué hace cada miembro del equipo?</p> <p>Entrevistador/a: preguntar, para cada miembro del equipo, si hacen las actividades en la lista, y marcar el número correspondiente al miembro:</p> <p>Miembros del equipo: 1. Médico/a 2. Trabajador/a social 3. Psicólogo/a</p>	<input type="checkbox"/> A	Consejería previa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		<input type="checkbox"/> B	Explicar como se toma la medicación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		<input type="checkbox"/> C	Hacer la AMEU/RUE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		<input type="checkbox"/> D	Anticoncepción postaborto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		<input type="checkbox"/> E	Consejería postaborto				
323	<p>Conocemos algunos establecimientos que ofrecen a las pacientes un espacio de consulta grupal (donde participan otras pacientes de ILE-IVE) y se les explica y responde todas las dudas sobre el procedimiento. ¿En éste establecimiento, ofrecen ésta modalidad?</p>	<input type="checkbox"/> 1	SI				
		<input type="checkbox"/> 2	No				
		<input type="checkbox"/> 88	NS				
		<input type="checkbox"/> 99	NR				
324	<p>Voy a leer una lista de materiales y recursos. Para cada uno, por favor dígame si es suficiente la cantidad disponible en el establecimiento para atender a todas las IVE/ILE.</p>			Suficiente	No suficiente	NA	
		<input type="checkbox"/> A	Cantidad de camas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	
		<input type="checkbox"/> B	Misoprostol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	
		<input type="checkbox"/> C	Kits de AMEU	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	
		<input type="checkbox"/> D	Kits de AMEU	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	
		<input type="checkbox"/> E	Turnos para ecografía	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	
325	<p>(Si dijo que el misoprostol no era suficiente:)</p> <p>¿Qué cantidad de tratamientos de misoprostol necesitarían al mes?</p>	<input type="text"/>					
326	<p>(Si dijo que los kits de AMEU no eran suficientes:)</p> <p>¿Cuántos kits de AMEU necesitarían al mes?</p>	<input type="text"/>					

Ahora quisiera hablar de la prestación de IVE e ILE en este establecimiento. Con IVE, nos referimos a las interrupciones voluntarias del embarazo de menos de 14 semanas (sin necesidad de motivo especial), y con ILE nos referimos a las interrupciones legales del embarazo de mas de 14 semanas de gestacion. Le voy a preguntar sobre las IVE o ILE que se atendieron en el establecimiento en los últimos 6 meses, y le preguntare sobre este periodo en su totalidad, asi como lo que paso en promedio en un mes durante los últimos 6 meses. En varias preguntas se le pedira estimar un numero o porcentaje aproximado; no esperamos que conozca exactamente esos números, y el número exacto no importa - es solo para tener una idea aproximada del número y la distribución de IVE/ILE que se atienden en el establecimiento.

Preguntas	Respuestas
<p>401 Pensando en los últimos 6 meses, según su estimación, ¿cuántas IVE se realizaron en promedio cada mes en este establecimiento?</p> <p>Y ¿cuántas ILE en promedio por mes?</p>	<p>Promedio por mes, en los últimos 6 meses:</p> <p>a. Cantidad de IVE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9999 NR</p> <p>b. Cantidad de ILE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9999 NR</p> <p>Si no se hizo ninguna IVE o ILE, ir a la sección 5.</p>
<p>402 ¿Pensando en todas las IVE/ILE que se hicieron en el establecimiento en los últimos 6 meses, aproximadamente que proporción corresponde a cada técnica? Por ejemplo, ¿usted diria la mitad, el cuarto, el 10%, etc? No hace falta saber exactamente, es solo para tener una aproximación.</p>	<p>A Misoprostol <input type="text"/> %</p> <p>B AMEU <input type="text"/> %</p> <p>C Misoprostol + AMEU <input type="text"/> %</p> <p>D RUE <input type="text"/> %</p> <p>E Misoprostol+RUE <input type="text"/> %</p> <p>F Misoprostol+mifepristona <input type="text"/> %</p> <p>G Evacuación y dilatación <input type="text"/> %</p> <p>=100%</p>
<p>403 ¿Pensando en todas las IVE/ILE que se hicieron en el establecimiento en los últimos 6 meses, aproximadamente que proporción fueron de menos de 14 semanas de gestacion, y de 14 semanas o mas?</p>	<p>A <14 semanas <input type="text"/> %</p> <p>B >14 semanas <input type="text"/> %</p> <p>=100%</p>
<p>404 (Si se hace ILE de >=14 semanas de gestación:)</p> <p>¿Pensando en las ILE de 14 semanas o mas, cuáles fueron las razones dadas?</p> <p>Marca todas las respuestas que correspondan.</p>	<p>A Riesgo para la vida</p> <p>B Riesgo para la salud</p> <p>C Violación</p> <p>D Feto incompatible con la vida</p> <p>E Cuestiones económicas</p> <p>F Intervalo intergenésico</p> <p>G Edad</p> <p>H Cantidad de hijos</p> <p>I Otro a: Especificar: _____</p>

Preguntas	Respuestas																				
<p>405 ¿Cuántos días transcurren entre la solicitud de una interrupción y su realización? En el caso de una solicitante con menos de 14 semanas de gestación? Y en el caso de una solicitante con 14 o más semanas de gestación?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> A</td> <td><14 semanas</td> <td><input type="text"/></td> <td>días</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B</td> <td>>=14 semanas</td> <td><input type="text"/></td> <td>días</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>88 NS</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>99 NR</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> A	<14 semanas	<input type="text"/>	días	<input type="checkbox"/> B	>=14 semanas	<input type="text"/>	días			88 NS				99 NR					
<input type="checkbox"/> A	<14 semanas	<input type="text"/>	días																		
<input type="checkbox"/> B	>=14 semanas	<input type="text"/>	días																		
		88 NS																			
		99 NR																			
<p>406 ¿Pensando en todas las IVE/ILE que se hicieron en el establecimiento en los últimos 6 meses, aproximadamente que proporción se hizo en cada uno de los siguientes grupos de edad?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> A</td> <td>Menos de 15 años</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> B</td> <td>15-19 años</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> C</td> <td>20-29 años</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> D</td> <td>30+ años</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>=100%</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> A	Menos de 15 años	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> B	15-19 años	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> C	20-29 años	<input type="text"/>	%	<input type="checkbox"/> D	30+ años	<input type="text"/>	%			=100%	
<input type="checkbox"/> A	Menos de 15 años	<input type="text"/>	%																		
<input type="checkbox"/> B	15-19 años	<input type="text"/>	%																		
<input type="checkbox"/> C	20-29 años	<input type="text"/>	%																		
<input type="checkbox"/> D	30+ años	<input type="text"/>	%																		
		=100%																			
<p>407 ¿De cada 10 usuarias, cuántas diría usted que viven a mas de 20km del establecimiento? Por ejemplo, usted diría 1, 2, 5?</p>	<p><input type="text"/></p> <p>88 NS</p>																				
<p>408 ¿Qué proporción de usuarias de IVE/ILE desisten de hacerse el aborto despues de la consulta?</p> <p>Usted diría menos del 10%, menos de la mitad, la mitad, la mayoría, o casi todas?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>Muy pocas (<10%)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Menos de la mitad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>Aproximadamente la mitad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td>La mayoría</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td>Casi todas (>90%)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 88</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 99</td> <td>NR</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	Muy pocas (<10%)	<input type="checkbox"/> 2	Menos de la mitad	<input type="checkbox"/> 3	Aproximadamente la mitad	<input type="checkbox"/> 4	La mayoría	<input type="checkbox"/> 5	Casi todas (>90%)	<input type="checkbox"/> 88	NS	<input type="checkbox"/> 99	NR						
<input type="checkbox"/> 1	Muy pocas (<10%)																				
<input type="checkbox"/> 2	Menos de la mitad																				
<input type="checkbox"/> 3	Aproximadamente la mitad																				
<input type="checkbox"/> 4	La mayoría																				
<input type="checkbox"/> 5	Casi todas (>90%)																				
<input type="checkbox"/> 88	NS																				
<input type="checkbox"/> 99	NR																				
<p>409 ¿Qué proporción de pacientes de IVE/ ILE regresan al establecimiento para el seguimiento postaborto?</p> <p>Usted diría menos del 10%, menos de la mitad, la mitad, la mayoría, o casi todas?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>Muy pocas (<10%)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Menos de la mitad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>Aproximadamente la mitad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td>La mayoría</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td>Casi todas (>90%)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 88</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 99</td> <td>NR</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	Muy pocas (<10%)	<input type="checkbox"/> 2	Menos de la mitad	<input type="checkbox"/> 3	Aproximadamente la mitad	<input type="checkbox"/> 4	La mayoría	<input type="checkbox"/> 5	Casi todas (>90%)	<input type="checkbox"/> 88	NS	<input type="checkbox"/> 99	NR						
<input type="checkbox"/> 1	Muy pocas (<10%)																				
<input type="checkbox"/> 2	Menos de la mitad																				
<input type="checkbox"/> 3	Aproximadamente la mitad																				
<input type="checkbox"/> 4	La mayoría																				
<input type="checkbox"/> 5	Casi todas (>90%)																				
<input type="checkbox"/> 88	NS																				
<input type="checkbox"/> 99	NR																				

Preguntas	Respuestas
<p>410 ¿Qué proporción de pacientes de IVE/ILE reciben consejería en anticoncepción?</p> <p>Usted diría ¿menos del 10%, menos de la mitad, la mitad, la mayoría, o casi todas?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Muy pocas (<10%)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Menos de la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Aproximadamente la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> 4 La mayoría</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Casi todas (>90%)</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR</p>
<p>411 En su opinión, ¿aproximadamente qué proporción de pacientes que recibieron consejería adoptaron un método anticonceptivo?</p> <p>Usted diría ¿menos del 10%, menos de la mitad, la mitad, la mayoría, o casi todas?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Muy pocas (<10%)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Menos de la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Aproximadamente la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> 4 La mayoría</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Casi todas (>90%)</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR</p>
<p>412 ¿Se ha denegado una IVE/ILE a alguna persona en los últimos 6 meses?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 Muy pocas (<10%) [> ir a la sección 5]</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Menos de la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Aproximadamente la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> 3 La mayoría</p> <p><input type="checkbox"/> 88 NS [> ir a la sección 5]</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NR [> ir a la sección 5]</p>
<p>413 ¿Cuántos casos se han denegado en los últimos 6 meses?</p>	<p><input type="text"/></p>

Preguntas

Respuestas

414 ¿Por qué razones se ha denegado?

Marca todas las respuestas que correspondan.

- A Falta de profesionales por objeción de conciencia
- B Paciente tiene motivo fuera de las razones admisibles
- C Edad de la paciente (por ejemplo, "era muy joven")
- D Caso complicado (complicaciones)
- E Tiempo de gestación demasiado avanzado para las capacidades del establecimiento
- F Tiempo de gestacion mayor que lo que otorga la ley
- G Paciente ya se había realizado aborto/s previamente
- H Falta de capacitacion
- I No estaba disponible el/la médico/a
- J Falta de medicación y/o recursos
- K Falta de denuncia policial (en casos de violación)
- L En casos de personas con discapacidad
- M Paciente tiene obra social o prepaga
- N Otro a: Especificar: _____
- O NS
- P NR

415 Y si tuviera que decir cuál de todas ha sido la razón más frecuente al denegar, ¿cuál sería?

Marca solo una respuesta.

- 1 Falta de profesionales por objeción de conciencia
- 2 Paciente tiene motivo fuera de las razones admisibles
- 3 Edad de la paciente (por ejemplo, "era muy joven")
- 4 Caso complicado (complicaciones)
- 5 Tiempo de gestación demasiado avanzado para las capacidades del entro
- 6 Tiempo de gestacion mayor que lo que otorga la ley
- 7 Paciente ya se había realizado aborto/s previamente
- 8 Falta de capacitación
- 9 No estaba disponible el/la médico/a
- 10 Falta de medicación y/o recursos
- 11 Falta de denuncia policial (en casos de violación)
- 12 En casos de personas con discapacidad
- 13 Paciente tiene obra social o prepaga
- 14 Otro a: Especificar: _____
- 88 NS
- 99 NR

Preguntas

Respuestas

416

En casos de denegar una IVE/ILE en el establecimiento, ¿se ha derivado pacientes a otro establecimiento?

- 1 Si
- 2 No
- 88 NS
- 99 NR

