

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

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Alexia Navarro

Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud

Sabrina Balaña

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Carlota Ramírez

Coordinación del informe

Andrea Paz

Equipo matricial de la DPEGS que participó de la elaboración del informe

Agostina Finielli

Carla Giulia

César Bissutti

Gisela Stablun

Mara Monteagudo

Tatiana Aime

Equipo de gestión de información DPEGS

Sharon Josid

Paula Sebastián

Giselle Lamela

Equipo de la DSSR

Agustina Pérez Messa

Claudia Panizza

Brenda Sosa

Damián Levy

Diego Alejandro Watkins

Estela Sánchez

Florencia Nejamkin

Graciela Lukin

Iván Fornales

Julia Cabrejas
Johanna Romero
Karina Paiva
Laura Andoro
Lorena Setien
Lucia Yaski
Mara Di Bernardi
Marcela Viola
Maximiliano Rocha

DNS Asistencia técnica en la implementación de la estrategia de AIPE

Romina Castellani

Referentes de salud sexual y reproductiva de las Regiones Sanitarias

RS I Mariana Rubio
RS II Marisol Cabrera
RS III Juan Andrés Morales, Mercedes Luna
RS IV Luisina Lugo
RS V Nadia Molassi
RS VI Adriana Pont
RS VII Alejandra Calvaresi
RS VIII Amalia Musso
RS IX Andrea Rivas
RS X Valeria Mato
RS XI Liliana Romero, Marisa Mazuchelli
RS XII Martina Urruchua

Equipo de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes que colaboró en la elaboración del informe

Sofía Gregorio
Carla Rodríguez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE GARANTIZAN LA PRÁCTICA: AMPLIACIÓN DE ACCESO Y REDUCCIÓN DE INEQUIDADES TERRITORIALES.....	4
3. RED DE ABORTOS BONAERENSE: ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	8
4. CARACTERIZACIÓN DE LOS ABORTOS VOLUNTARIOS Y LEGALES EN LA PBA.....	9

1. INTRODUCCIÓN

Desde principios del año 2020 pusimos en marcha 2 registros que permitan recuperar el carácter vivo y dinámico de la información en salud, debido a la ausencia de información sistematizada en materia de aborto en la provincia. Pusimos la gestión de la información en diálogo continuo con la política de garantía y ampliación de acceso al aborto en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires con metas claras de reducción de inequidades. Desarrollamos, junto al trabajo comprometido de las Regiones Sanitarias y de todos los equipos de salud:

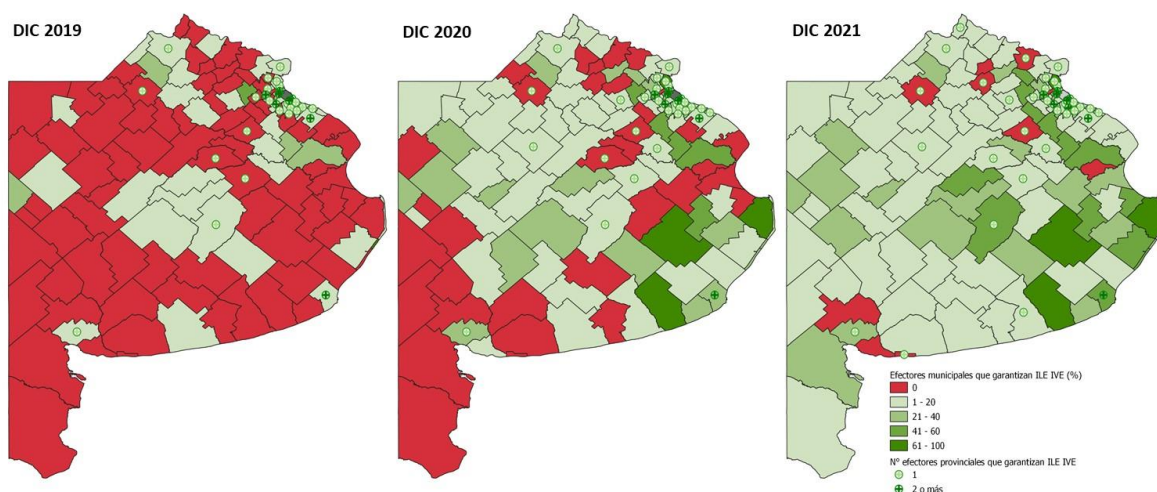
- un **Registro de efectores de salud que realizan prácticas de IVE/ILE** con el objetivo de acompañar el crecimiento de la Red, la política de cercanía en el acceso y la reducción de inequidades territoriales.
- un **Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol** con el objetivo de dimensionar la magnitud del aborto en la Provincia, pero por sobre todo para caracterizar la práctica de aborto y acompañar el desarrollo de buenas prácticas de cuidado.

A continuación, presentamos los resultados de la implementación de ambos registros.

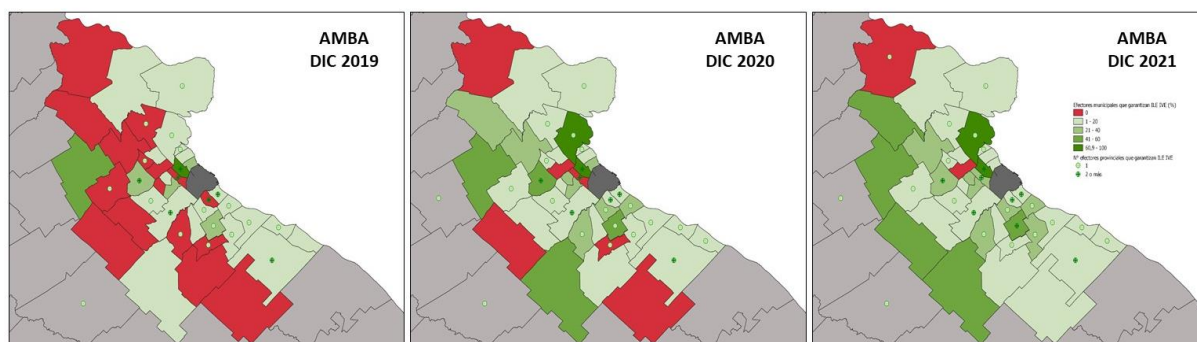
2. RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE GARANTIZAN LA PRÁCTICA: AMPLIACIÓN DE ACCESO Y REDUCCIÓN DE INEQUIDADES TERRITORIALES

Desde el comienzo de la gestión, se priorizó una política de acceso centrada en la reducción de las inequidades territoriales y la ampliación del primer nivel de atención. Se trabajó desde el inicio para que los 135 municipios cuenten con efectores municipales, y que los mismos conformen junto con los establecimientos de salud provincial una **Red de acceso al aborto** de la provincia.

Mapa 1. Municipios con efectores de salud municipales que realizan IVE/ILE y localización de efectores provinciales que realizan IVE/ILE. PBA y AMBA. Comparación dic 2019, dic 2020 y dic 2021.



Fuente: Registro de efectores de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.



Desde el inicio de la gestión incorporamos **298 nuevos centros de salud y hospitales** (municipales, provinciales y nacionales) a la RED DE ACCESO AL ABORTO de la provincia de Buenos Aires, de los cuales 88 se incorporaron desde la promulgación de la Ley, alcanzando a diciembre de 2021 un total de **494 establecimientos públicos** (en diciembre de 2019 eran 196).

En la Tabla 1 comparamos el diagnóstico realizado en diciembre de 2019 sobre los establecimientos de salud que garantizaban acceso al aborto en el territorio, así como, su distribución por cada uno de los 135, con los avances en la Red de aborto en el año 2020 y 2021. En diciembre de 2019 la provincia contaba con 196 establecimientos no conformados en red, ni institucionalizados por el organismo rector en salud bonaerense y concentrados únicamente en el 38% de los municipios. En el primer año de gestión duplicamos la cantidad de efectores de salud, terminando el 2021 con un aumento del 152%, distribuidos por el 93% de los municipios; constituyendo de esta manera una red que se amplía con fuerte potencia de equidad territorial.

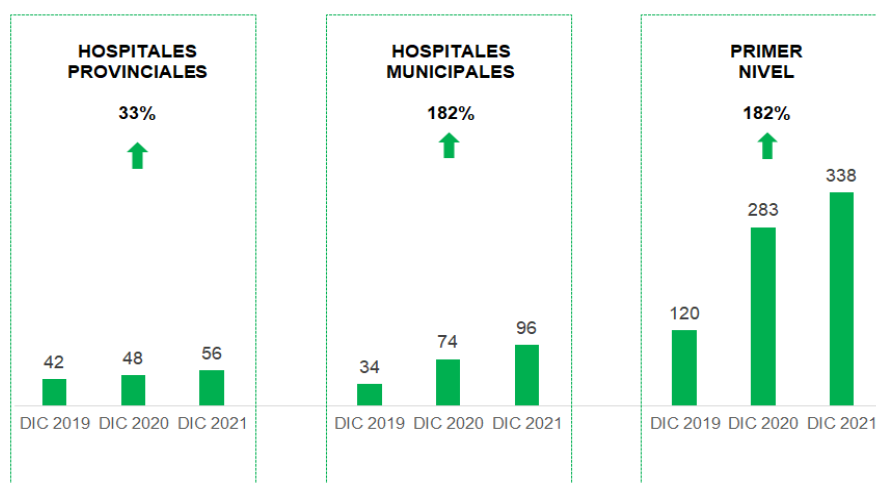
Tabla 1. Municipios y efectores que garantizan el acceso a IVE/ILE. PBA, diciembre 2021.

	Diciembre 2019	Diciembre 2020	Diciembre 2021	
Municipios con al menos un efector municipal de salud que garantiza el acceso a IVE/ILE	51	99	125	
Municipios SIN efectores municipales que garanticen la práctica de IVE/ILE	84	36	10	
Porcentaje de municipios con efectores municipales que garantizan la práctica de IVE/ILE	38%	73%	93%	
Total efectores que garantizan IVE/ILE	196	406*	494	↑ 152%
Efectores provinciales que garantizan IVE/ILE	42	49 (48 hosp+ 1 UPA)	59 (56 hosp+ 3 CPA-UPA)	↑ 40%
Efectores municipales que garantizan IVE/ILE	154	356	431	↑ 180%
Efectores nacionales que garantizan IVE/ILE	0	1	4	

*En el informe de gestión 2020 se publicaron 404 efectores totales, ya que no se incluyeron el hospital nacional y la U.P.A
Fuente: Registro de efectores de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

En cuanto a los efectores municipales, en diciembre de 2019 eran 154 (entre hospitales municipales y CAPS/C.I.C) los que garantizaban el acceso. En dos años de gestión se incorporaron 277, de los cuales 77 se incorporaron desde la promulgación de la Ley. A diciembre de 2021, se cuenta con un total de **431 efectores municipales**, representando un aumento de 180% a partir de un fuerte trabajo junto a las regiones sanitarias y los municipios.

Gráfico 1. Cantidad de efectores que realizan IVE/ILE según tipo de efector*. PBA, comparación dic 2019, dic 2020 y dic 2021.

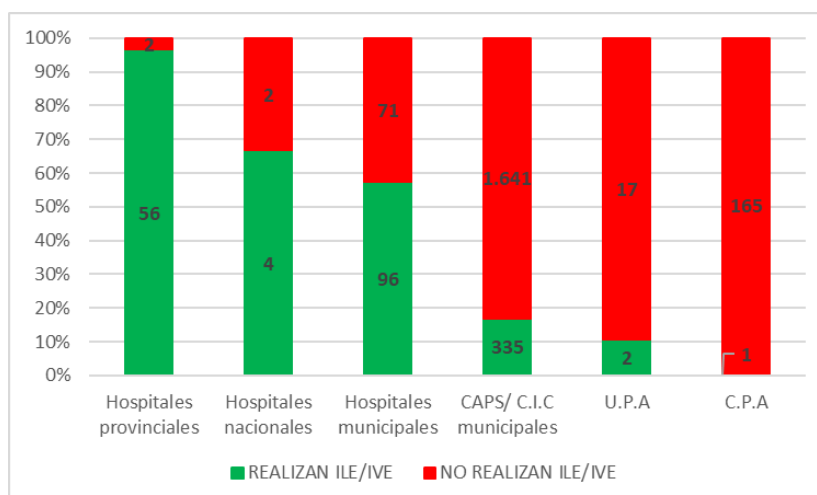


*Primer Nivel Incluye C.A.P.S, U.S, C.I.C, C.P.A y U.P.A, con efectores de dependencia municipal y provincial. En este gráfico no se incluyen los establecimientos de salud nacionales que se suman a los totales presentados en la Tabla 1.

Fuente: Registro de efectores de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

En el gráfico 2 observamos la Red de establecimientos según tipo de efector y dependencia, lo que pone de manifiesto que necesitamos en conjunto con los 135 municipios seguir ampliando el acceso al aborto en el primer nivel de atención: CAPS y CIC. Sumamos al análisis las UPA y los CPA porque, sin que formen parte de la estrategia inicial, se fueron uniendo, lo que nos permite pensar la Red también con otros tipos de efectores.

Gráfico 2. Porcentaje de efectores que realizan IVE/ILE respecto del total de efectores, según tipo de efector. PBA, diciembre 2021.



Fuente: Registro de efectores de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

A diciembre del 2021 quedaban 10 municipios sin efectores municipales (Ver tabla 1B). De los cuales 5 cuentan con efectores provinciales que dan acceso. Los 5 que no cuentan a esa fecha con ningún establecimiento de salud que garantiza son: San Miguel, Capital Sarmiento, Coronel de Marina L. Rosales, Lezama y Tornquist¹.

Tabla 1B. Municipios que no cuentan con efectores municipales que garantizan el acceso a IVE/ILE. PBA, diciembre 2021.

MUNICIPIOS		EFECTORES MUNICIPALES		EFECTORES PROVINCIALES	
		1ER NIVEL	HOSPITALES	C.P.A + UPA	HOSPITALES
SIN EFECTORES QUE REALICEN ILE/IVE	CAP. SARMIENTO	4	1	1	
	CNEL. DE MARINA L. ROSALES	11	2	2	
	LEZAMA	3	1	2	
	SAN MIGUEL	21	2	2	
	TORNQUIST	7	1	1	
SOLO EFECTORES PROVINCIALES	CARMEN DE ARECO	8		1	1 (HACE)
	JUNÍN	24		1	1 (HACE)
	LOBOS	9		1	1 (HACE)
	MONTE HERMOSO	5	1	1 (HACE)	
	ZÁRATE	31	1	2	1 (HACE)

Fuente: Registro de efectores de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

¹ En el año 2022, el municipio de Tornquist se sumó a la red con efectores propios.

Este mapa permitió mejorar el acceso al aborto en tanto que habilita a cada persona que ingresa a la página del Ministerio conocer los establecimientos de salud que garantizan este derecho.

4. CARACTERIZACIÓN DE LOS ABORTOS VOLUNTARIOS Y LEGALES EN LA PBA²

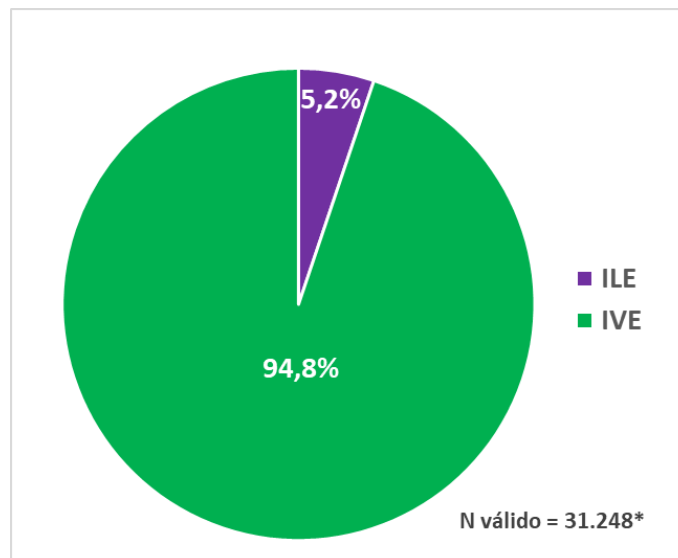
Desde inicios del año 2020, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires construyó el **primer Registro centralizado de Prácticas de Interrupción del Embarazo y Uso de Misoprostol**. Durante estos dos años se registraron 49.874 situaciones, de los cuales el 95% se corresponden con **abortos intencionales (n=47.477)**. Las otras situaciones se corresponden con: mola, embarazo ectópico, aborto espontáneo, huevo muerto y retenido, pos aborto, entre otras. Este registro nos permite acompañar la política de acceso al aborto, monitorear los avances territoriales en términos de equidad, conocer la magnitud de abortos y caracterizar las prácticas realizadas en la provincia de Buenos Aires

En el año 2020 registramos un total de 14.330 interrupciones de embarazos, identificadas como interrupciones legales (ILE). Y en el **2021**, con la sanción de la Ley N° 27.610 registramos **33.147 prácticas de interrupciones legales o voluntarias de embarazos**, lo que representa un **aumento de más del doble (131%)**. **Este aumento no significa que los eventos de aborto en la provincia se hayan duplicado, sino que, por el contrario, lo que se amplía significativamente es el acceso a la práctica en el sistema de salud. Este proceso fue acompañado por el compromiso y trabajo de los casi 500 equipos de acceso al aborto distribuidos en 130 municipios y en las 12 regiones sanitarias.**

La Ley N° 27.610 entra en vigencia el 24 de enero del año 2021, a partir de esa fecha el **95% de las interrupciones se corresponden a abortos voluntarios (hasta la semana 14 inclusive)**. Lo que representa 29.633 interrupciones decididas por las personas en el ejercicio de su soberanía sin necesidad de certificación de causales.

² Los gráficos aquí presentados no incluyen el análisis de los valores sin datos o inválidos, por lo que se observarán totales (N) diferentes en cada variable analizada.

Gráfico 3. Porcentaje de interrupciones voluntarias y legales registradas. PBA. Año 2021.



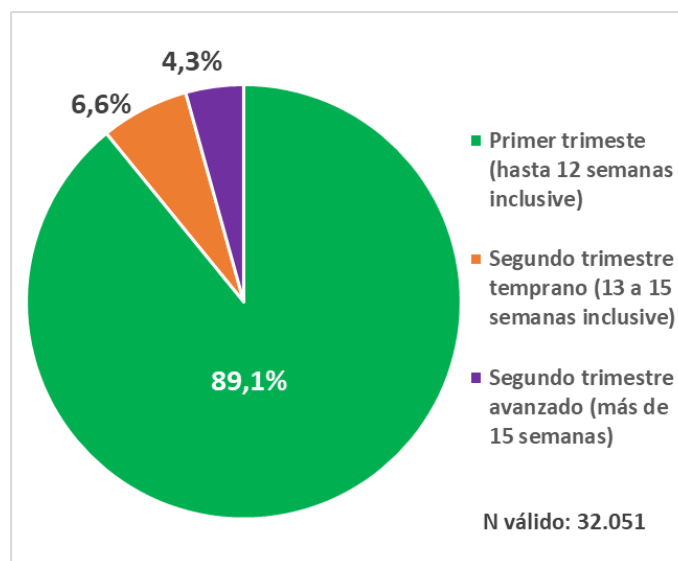
(*en este N sólo se incluyen las interrupciones a partir de la vigencia de la Ley 27.610)

Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

Del 5% de prácticas de ILE realizadas (aquellas que corresponde a 15 semanas o más, definidas por causales), el 97,7% se certificaron como causal de salud, y el 2,3% a causa de violación.

El **89%** de las personas que solicitan acceder a un aborto lo hacen dentro del **primer trimestre** de gestación, es decir hasta la semana 12 inclusive (Gráfico 4). Este porcentaje en el año anterior fue de 87%, lo que supone un **aumento de 2 puntos en el acceso temprano**. Sólo el 4,3% de las prácticas se corresponden con abortos del segundo trimestre avanzando, pasada la semana 15 de gestación.

Gráfico 4. Porcentaje de prácticas IVE-ILE según edad gestacional en la 1era. consulta. PBA. Año 2021.

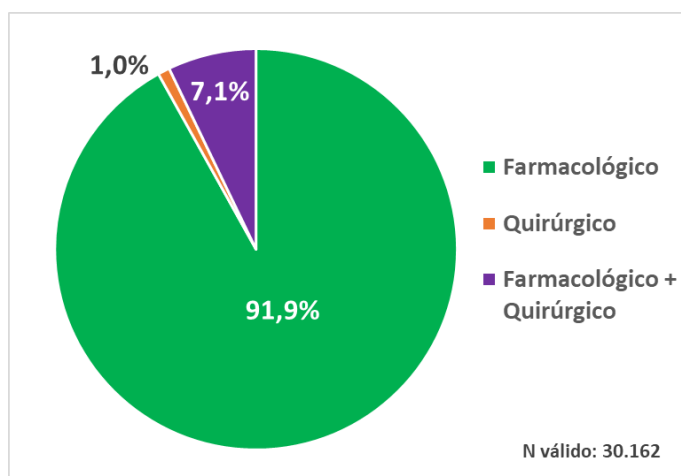


Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

Tipo de tratamiento

En el año 2021, el **92%** de los abortos voluntarios y legales se resolvió con **tratamientos de tipo farmacológico** con uso de misoprostol, lo que representó un aumento de 4 puntos en relación al año anterior. El promedio de misoprostol en este tipo de tratamientos fue de 12,5 comprimidos (promedio similar al año 2020). El 7,1% de los abortos se resolvió con tratamiento combinado (farmacológico y quirúrgico), mientras que un 1% fue exclusivamente con tratamiento quirúrgico. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Porcentaje de prácticas IVE-ILE registradas según tipo de tratamiento utilizado. PBA. Año 2021.

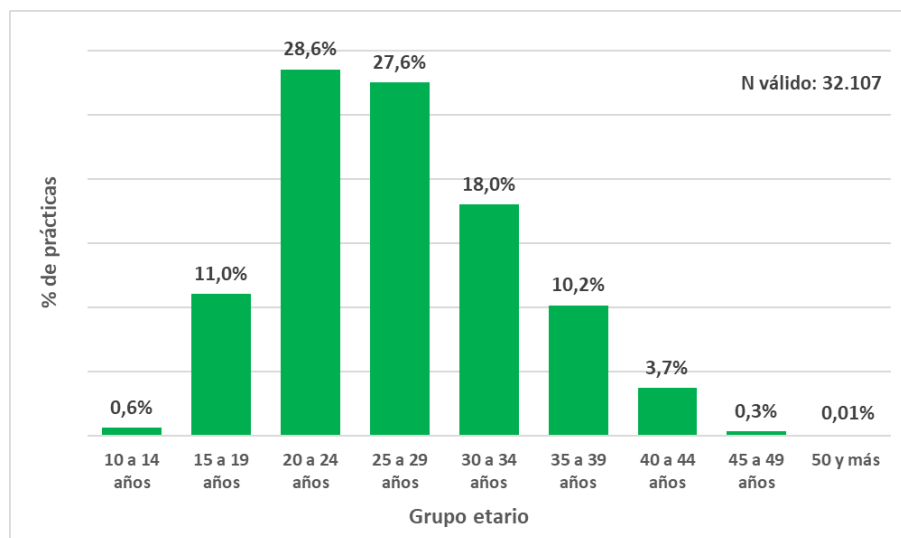


Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

Análisis de por edad

En el año 2021, el rango etario que concentra el mayor porcentaje de interrupciones es el de **20 a 29 años**, obteniendo un **56%** de las mismas, dato que se mantiene constante en relación al año 2020 (**56%**). A su vez, el 11% de las prácticas IVE-ILE corresponden a adolescentes, porcentaje muy similar al grupo de 35 a 39 años. El 0.6% de las prácticas fueron en niñas de 10 a 14 años.

Gráfico 6. Porcentaje de prácticas de ILE-IVE registradas por grupo etario. PBA. Año 2021.



Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

Aborto en niñas

En el año 2020 se registraron 80 abortos en niñas menores de 15 años, el 79% se encontraba en el primer trimestre de gestación, el 11% en el segundo trimestre temprano y el 10% restante en el segundo trimestre tardío.

Durante el año 2021, se registraron 191 abortos en niñas menores a 15 años, el 76% se encontraba en el primer trimestre de gestación, el 12% en el segundo trimestre temprano y el restante 12% en el segundo trimestre avanzado. La estrategia intersectorial de la mesa de niñas no madres de la provincia viene fortaleciendo desde el año 2021 para garantizar derechos a estas niñas. La edad mínima registrada fue de 10 años tanto en el año 2020 como en el 2021.

Tiempo de resolución

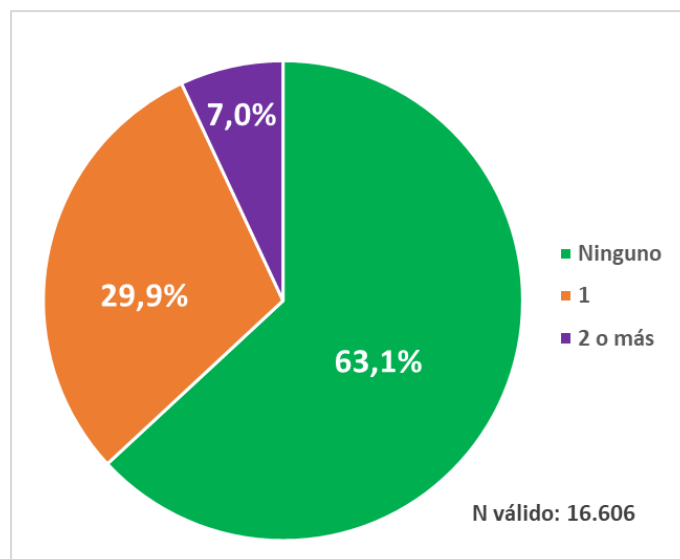
Para el cálculo del tiempo de resolución consideramos dos variables diferentes desde las cuales se puede obtener la información. Al considerar el tiempo transcurrido entre la primera consulta y la fecha de resolución (n=13.014³, 39% del total de prácticas), **el promedio de días fue de 5.09**, siendo el valor mínimo 0 días y el máximo 60. **El 84% de las prácticas se resolvió dentro de los 10 días.** Continúa siendo un desafío la mejora de la información para este indicador. Tenemos que seguir trabajando y fortaleciendo la calidad de la información registrada y la completitud de todas las variables en todo el registro, porque son claves en el diálogo con las políticas que llevamos adelante.

³ Se consideraron datos válidos los que se encontraban dentro del rango de resolución de 60 días, fueron excluidos los que excedían este tiempo y los errores de fechas.

Situación de abortos previos e hijos o hijas

De las personas registradas que accedieron a un aborto, el 63% no tenía abortos previos (porcentaje que se mantuvo estable en relación al año 2020), esta proporción rompe con el imaginario de que la mayoría de las personas que realizan un aborto lo hacen de modo frecuente. Por su parte un 30% tenía 1 aborto previo⁴, y sólo un 7% había realizado 2 o más. Lo que indica que **el acceso a un aborto es una oportunidad de diálogos de cuidado, prácticas sexuales y de acceso a métodos anticonceptivos oportunos**. Cabe resaltar que esta variable presenta baja calidad de registro, tenemos más de un 50% de “sin datos”, si bien la calidad del dato ha mejorado en este último año, aún sigue habiendo un gran faltante.

Gráfico 7. Porcentaje de abortos previos realizados registrados en la 1era consulta. PBA. Año 2021.

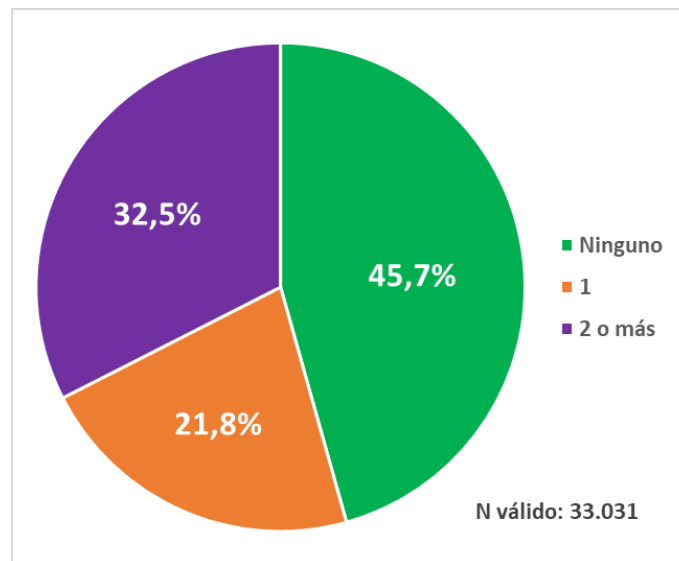


Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

El 46% de las personas que registraron un aborto en la red pública bonaerense no tenía otros hijos o hijas. Más de la mitad sí tenía al menos uno (54%). Lo que indica que la decisión de abortar puede estar relacionada a múltiples proyectos vitales y momentos de las vidas de las personas que lo deciden. No existen modos ni momentos unívocos en la toma de decisión en relación a este evento.

⁴ La categoría aborto previo no distingue si el mismo fue intencional o espontáneo.

Gráfico 8. Porcentaje de hijos o hijas previos registrados en la 1era consulta. PBA. Año 2021.

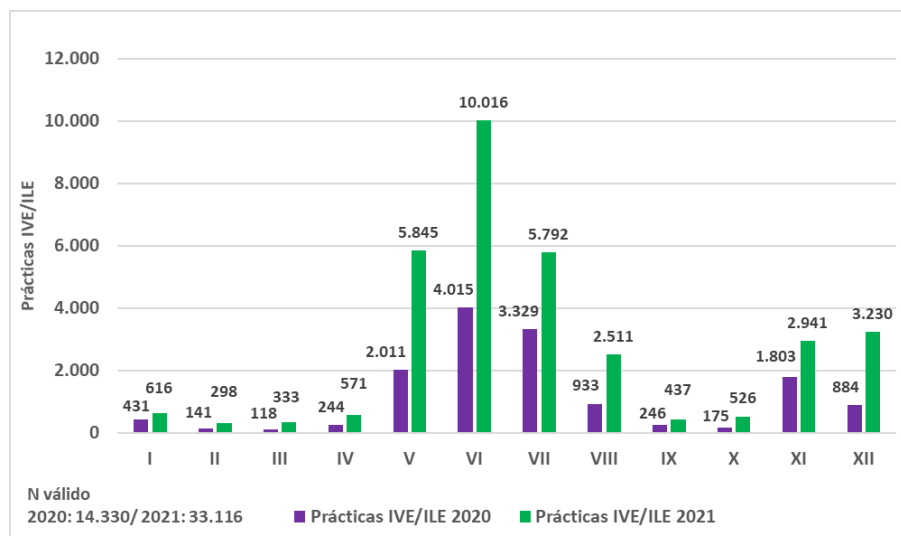


Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

Análisis por Región Sanitaria

Las 12 regiones sanitarias presentan registros de prácticas de IVE/ILE, dando cuenta que la Red de aborto bonaerense se construye y consolida federativamente. **El 65% de las IVE/ILE se concentraron en las Regiones Sanitarias V, VI y VII.** Se observa en el siguiente gráfico un aumento significativo en las prácticas registradas de IVE-ILE en todas las regiones sanitarias. Siendo las RS, III, V, X y XII las que presentaron un mayor aumento en relación al año anterior (182%, 191%, 201% y 265% respectivamente).

Gráfico 9. Prácticas registradas IVE-ILE según región sanitaria. PBA. Año 2020 vs. 2021.



Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

Análisis de identidad de género

En relación a la variable identidad de género, del total de 47.477 abortos registrados en los años 2020 y 2021, 4 fueron registrados como prácticas realizadas a varones trans en efectores públicos. Las personas trans y no binarias pueden acceder a la Red de aborto bonaerense en el establecimiento más cercano a su domicilio, con el cuidado y acompañamiento que necesiten. Para lograrlo, y teniendo en cuenta que es preciso construir información epidemiológica de estas poblaciones, algunas de las preguntas que nos hacemos desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires son: ¿De qué forma y dónde están abortando las personas trans y no binarias que necesitan acceder a un aborto? ¿Todos los equipos están relevando la variable identidad de género de quienes abortan? ¿Cómo lo están haciendo? Desde el Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud del Ministerio de Salud venimos problematizando sobre el cisexismo y la construcción de información en salud y por ello nuestra tarea es trabajar en conjunto para avanzar en este sentido.

Análisis de abortos en Segundo Trimestre

Durante el año 2020 se registraron 1.471 ILE realizadas en el segundo trimestre de gestación, lo que representó un 11% del total de ILE realizadas en dicho periodo. Durante 2021 se registraron 3.486 IVE/ILE realizadas en el segundo trimestre de gestación, lo que representa el casi 11% del total de IVE/ILE (Gráfico 4), manteniendo el % en relación a los abortos totales.

Lo que observamos en el periodo analizado es un cambio en la distribución de abortos en el segundo trimestre (2T) temprano o tardío. Durante el año 2020, de los abortos de 2T el 57% se desarrollaron antes de la semana 15 de gestación y un 43% posterior a la misma. Mientras que, durante el año 2021, el 60% fueron en el segundo trimestre temprano (hasta la semana 15 inclusive), y un 40% de más de 15 semanas de gestación. **Lo que indica que dentro de los abortos de segundo trimestre se logró un mejoramiento en el acceso más temprano.**

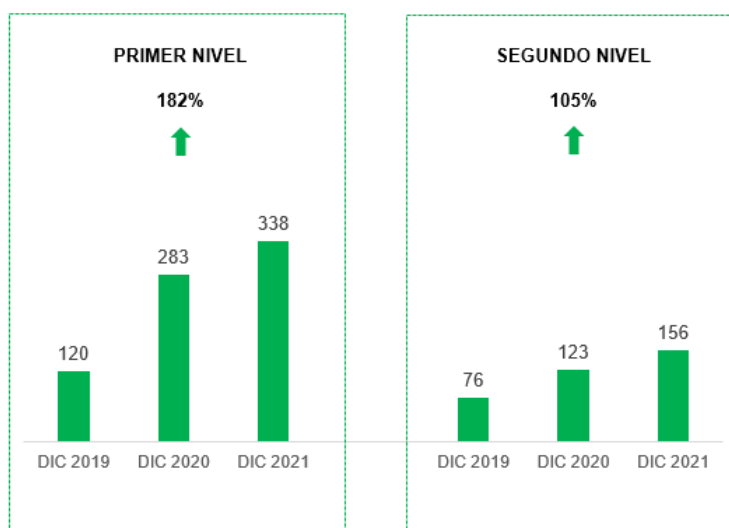
En 2020, en 1.228 situaciones se registró el tratamiento realizado, y se observó que un 57% fue abordado con tratamiento farmacológico exclusivamente, mientras que un 41% con tratamiento quirúrgico combinado con misoprostol y solo un 2% solo de manera quirúrgica exclusiva. En 2021, en aquellas situaciones en las que se registró el tratamiento (n=2.974), se observa que en el 65% fue con tratamiento farmacológico exclusivamente, mientras que un 35% incluyó tratamiento quirúrgico -exclusivo, o combinado con misoprostol.

Análisis de acceso según nivel de atención

El 90% de los abortos podrían resolverse con equipos del primer nivel de atención de acuerdo a la edad gestacional de la situación de embarazo en la primera consulta. Sin embargo, en diciembre del año 2019 el acceso era restringido a pocos establecimientos, concentrados en algunos municipios y profundamente centralizado en hospitales

provinciales de mayor complejidad. Desde el inicio de nuestra gestión desencadenamos procesos para ampliar la Red de acceso al aborto con perspectiva de equidad territorial (como se presentó en el punto anterior) y desarrollar una Red cercana a las comunidades y personas que lo necesiten. En ese sentido, continuamos desarrollando estrategias para ampliar el primer nivel de atención que es un actor clave por su inserción en los barrios y las estrategias comunitarias.

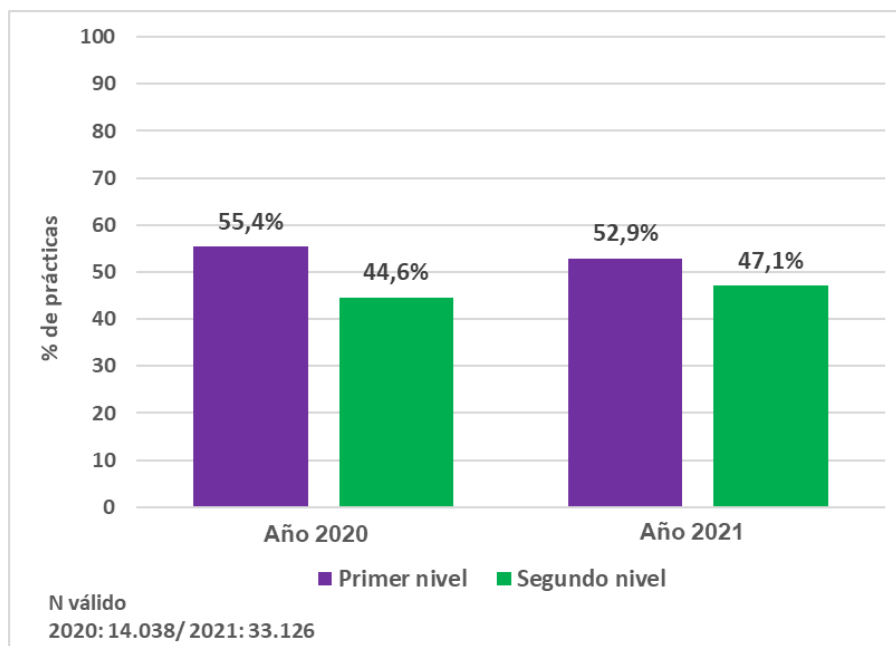
Gráfico 10. Cantidad de efectores que realizan ILE/IVE según nivel de atención del efector*. PBA, comparación dic 2019, dic 2020 y dic 2021.



*El segundo nivel incluye hospitales nacionales, provinciales y municipales
Fuente: Registro de efectores de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

En el año 2021 el 53% de los abortos se realizaron en el primer nivel de atención (C.A.P.S, C.I.C, U.S, C.P.A, U.P.A), porcentaje que se mantiene relativamente estable al año anterior. Si bien en estos dos años hubo un mayor aumento en la red de establecimientos de primer nivel (ver gráfico 11) también hubo un aumento significativo en la incorporación de hospitales municipales a la Red.

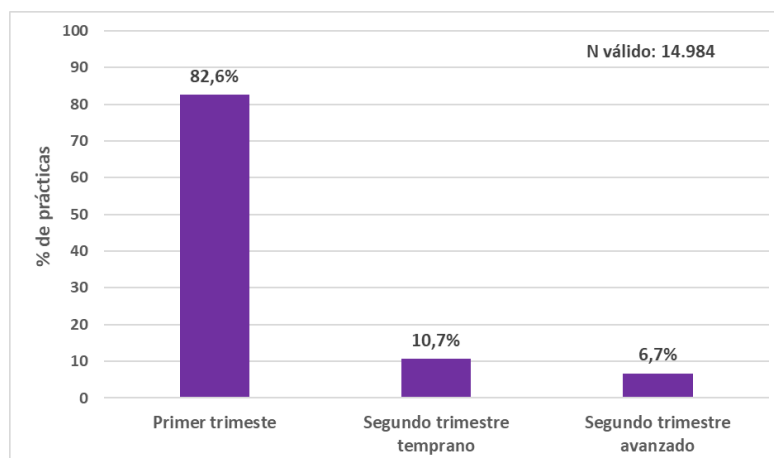
Gráfico 11. Porcentaje de prácticas de IVE-ILE registradas según nivel de atención. PBA. Año 2020 y 2021.



Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021.

Es necesario seguir ampliando junto con los municipios la Red de aborto en el primer nivel de atención en términos de cantidad de efectores y días de atención, ya que el 82% de los abortos que se realizan en el segundo nivel de atención corresponden a abortos del primer trimestre de gestación (ver gráfico 13) y el 85% de sus prácticas las resuelven con tratamiento farmacológico exclusivo. Estas prácticas en su mayoría podrían resolverse con el acompañamiento de equipos en el primer nivel de atención.

Gráfico 12. Porcentaje de prácticas IVE-ILE registradas en el segundo nivel de atención según edad gestacional en la primera consulta. PBA. Año 2021.



Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021.

Análisis de los municipios que no tienen efectores que garantizan el acceso a IVE/ILE **¿Dónde están accediendo esas personas a un aborto?**

Actualmente hay 5 municipios de la provincia de Buenos Aires que no cuentan con efectores que garantizan el acceso a IVE/ILE. Durante el 2021 se registraron 483 abortos de personas que residen en estos municipios, que se resolvieron en efectores de salud de otros municipios, de las mismas u otras regiones sanitarias (Tabla 2).

Tabla 2. Abortos registrados en municipios sin efectores que garantizan el acceso a IVE/ILE. PBA. Año 2021.

Municipio de residencia	Prácticas registradas	Municipios que están resolviendo esos abortos
Capitán Sarmiento	5	Pergamino (4), Arrecifes (1)
Cnel de Marina L. Rosales	61	Bahía Blanca (60), Campana (1)
Lezama	1	Chascomús (1)
San Miguel	406	Moreno (228), José C. Paz (105), Gral. San Martín (20), Pilar (17), San Fernando (12), Morón (8), Tigre (6), Hurlingham (5), Escobar (2), Malvinas Argentinas (1), Tres de Febrero (1), Vicente López (1)
Tornquist ⁵	10	Bahía Blanca (9), Saavedra (1)

Fuente: Registro de prácticas de ILE/IVE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

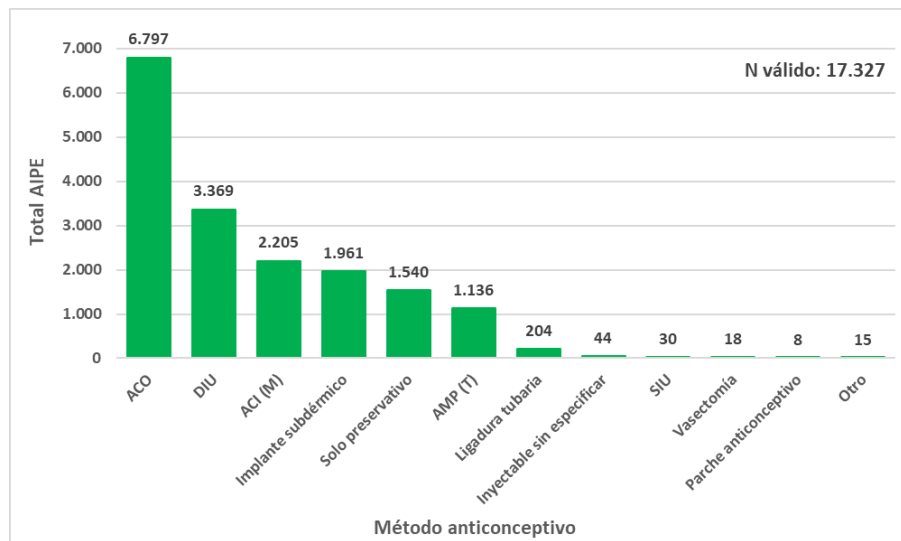
Análisis de provisión inmediata de método anticonceptivo post evento obstétrico

Al analizar la anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE), pudimos observar que del total de prácticas en las que se cuenta con información (n=19.765), **el 90% obtuvo algún tipo de anticoncepción**. Este porcentaje es similar en ambos niveles de atención, cabe mencionar que en relación a esta variable el primer nivel tiene menor porcentaje de datos válidos, el 49% del total no contaba con esta información, mientras que en el segundo nivel representa el 30% del total. Este dato resulta significativo para monitorear la estrategia de AIPE, por lo que necesitamos junto a los equipos trabajar en la mejora de su registro y calidad.

El método que se otorgó en mayor frecuencia fue el Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral (ACO) (n=6.797), seguido por el DIU (3.369), y Anticonceptivo Hormonal Inyectable Mensual (ACI-M) (2.205).

⁵ IMPORTANTE: Esta información corresponde al período 2021. En el año 2022 el Municipio de Tornquist ya se incorporó con efectores a la Red de Aborto.

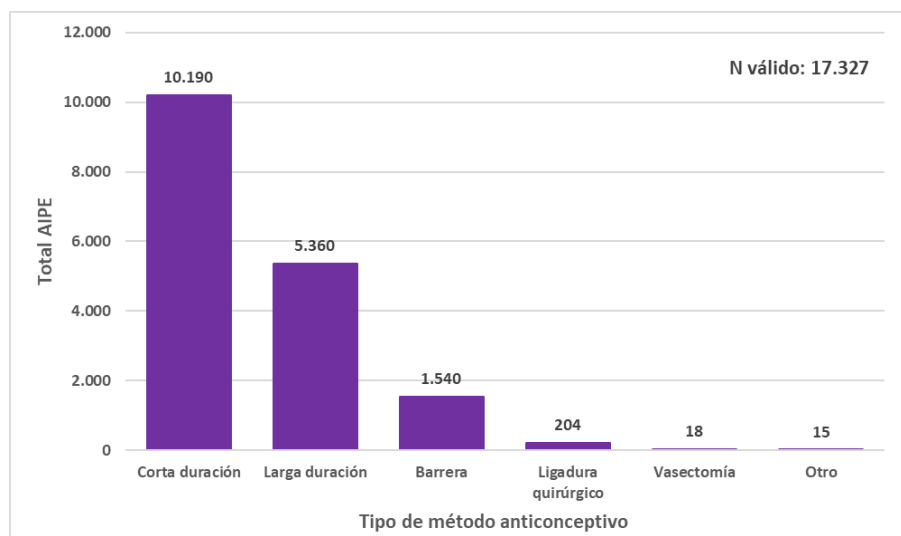
Gráfico 13. Provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico (AIPE). PBA. Año 2021



Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

En relación al tipo de método anticonceptivo, se observa que más de la mitad de las personas en las que se registró AIPE (58,8%) fue provista de métodos de corta duración, el 31% de larga duración, el 8,9% método de barrera, el 1,2% fue ligadura tubaria y el 0,1% vasectomía. Estos datos nos muestran el gran desafío del sistema de salud para facilitar el acceso a métodos de larga duración y métodos quirúrgicos en el caso que las personas lo elijan. Así también como conocer cuáles son los métodos que las personas desean y eligen para construir una política de acceso de acuerdo a los deseos y cuidados elegidos y no de acuerdo al mercado.

Gráfico 14. Provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico (AIPE). PBA. Año 2021



Fuente: Registro de prácticas de IVE/ILE y uso de misoprostol. DPEGS. MSAL PBA. Año 2021

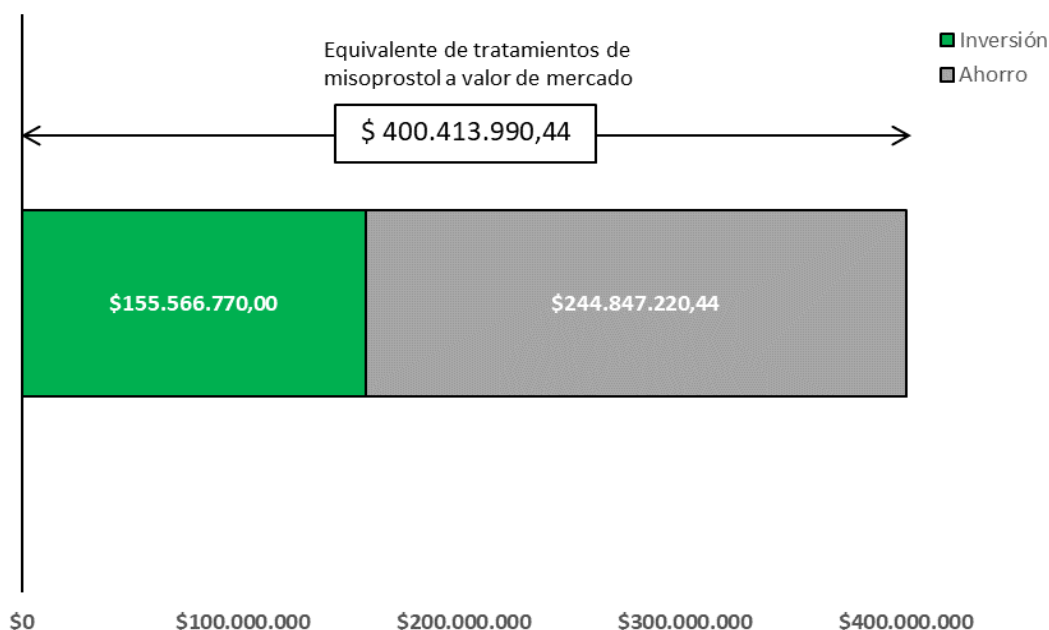
En las situaciones en las que la anticoncepción provista no fue únicamente preservativo, éstos fueron entregados sólo en el 12,5% de los casos. Es necesario hacer hincapié en la importancia del uso del preservativo ya que es el único método anticonceptivo que además es efectivo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Provisión de insumos: Misoprostol

En el año 2020, por primera vez el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, realizó una **compra centralizada de misoprostol** al laboratorio de producción pública (LIF Santa Fe) con el objetivo de contar con el insumo esencial, en el marco de un convenio interprovincial con Santa Fe. Esta estrategia resultó en un ahorro significativo para la provincia y contribuyó también al fortalecimiento de la estrategia de producción y provisión estatal de medicamentos.

Hasta la fecha hemos **adquirido 61.699 tratamientos**, lo cual representó **una inversión de \$155 millones de pesos y un ahorro de \$244 millones** comparado con el mismo medicamento a valor de mercado⁶.

Gráfico 15. Comparación de la inversión en pesos en la compra de misoprostol al laboratorio de producción pública LIF Sta. Fe y el ahorro estimado en pesos alcanzado según valores de mercado del mismo insumo. PBA. 2020-2021



Fuente: DSSyR. DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

⁶ La referencia del valor de mercado surge de: los antecedentes acompañados en los expedientes de cada compra y las publicaciones en la web de Kairos y del Misobservatorio. El valor de mercado corresponde a la fecha de inicio de los trámites de cada una de las adquisiciones, no de la aprobación o ejecución del contrato, en cuyo caso sería significativamente mayor el valor del ahorro.

Durante el año 2020 hemos distribuido 19.305 tratamientos de misoprostol y en el año 2021 un total de 43.309, lo que significa que **hemos duplicado la distribución de tratamientos a partir de la sanción de la Ley** para poder dar respuesta a la ampliación del acceso, con un aumento del 124%.

El 80% de los tratamientos distribuidos corresponden a las compras realizadas por el Gobierno provincial.

Glosario de centros de establecimientos de salud y métodos anticonceptivos

C.A.P.S.	Centro de Atención Primaria de Salud
C.I.C.	Centro de Integración Comunitaria
U.S.	Unidad Sanitaria
C.P.A.	Centro Provincial de Atención
U.P.A.	Unidad de Pronta Atención
ACO	Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral
ACI (M)	Anticonceptivo Hormonal Combinado Inyectable (Mensual)
AMP (T)	Anticonceptivo Hormonal Inyectable (Trimestral)
DIU	Dispositivo Intrauterino
SIU	Sistema Intrauterino

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**