



Informe de gestión

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO en la Provincia de Buenos Aires



Período de enero a junio 2020

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Daniel Gollan

Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Nicolás Kreplak

Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud

Sabrina Balaña

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Carlota Ramírez

Equipo matricial de la DPEGS que elaboró el informe

Agostina Finielli

Andrea Paz

Carla Giuliano

Tatiana Aime

Equipo de la DSSR

Brenda Sosa

Claudia Panizza

Damián Levy

Estela Sánchez

Florencia Nejamkin

Gisela Stablun

Graciela Lukin

Iván Fornaes

Johana Romero

Julia Cabrejas

Karina Paiva

Laura Andoro

Lorena Setien


Mara Monteagudo

Máximiliano Rocha

Nadia Freire

Mara Di Bernardi

Rocío Rodríguez





Índice

1) Introducción2

2) Diagnóstico al inicio de la gestión3

3) Procesos de trabajo desencadenados, acciones desplegadas4

4) Análisis de situación, una primera lectura de los datos registrados8

5) Reflexiones finales15



Introducción

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en su actual gestión, ha tomado la decisión de poner en agenda y priorizar la atención de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ILE) como un componente integral de la política sanitaria. Garantizar el acceso a servicios de calidad es una estrategia indispensable para eliminar la discriminación hacia las mujeres y personas con capacidad de gestar en el ejercicio de este derecho y contribuir a la equidad de género en salud.

La priorización de esta línea de acción, aun en el contexto de la pandemia por COVID-19, intenta responder a una urgencia: que las mujeres y las personas con capacidad de gestar que viven en la provincia de Buenos Aires (PBA) puedan tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva y su deseo de maternar.

La adhesión al “Protocolo nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”, por el gobierno de la provincia de Buenos Aires por medio de la Resolución N° 1/2020, de firma conjunta entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, fue una de las primeras expresiones de la decisión de consolidar una política sanitaria en relación a la interrupción legal del embarazo.

La decisión de jerarquizar¹ a la actual Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (anteriormente con rango de Programa) en la estructura de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud enmarca el desarrollo y la implementación de una estrategia integral para garantizar la atención y el acompañamiento de las personas en situaciones de interrupción legal del embarazo en todo el territorio de la provincia.



El siguiente informe realizado por el equipo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR), junto con el equipo matricial de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (DPEGS), da cuenta de estos primeros meses de gestión ofreciendo un diagnóstico inicial, un recorrido de los procesos de transformación desencadenados y una primera lectura de los datos disponibles, correspondientes al primer semestre de 2020.

¹Decreto del Poder Ejecutivo Provincial N° 413/2020.



Diagnóstico al inicio de la gestión

El diagnóstico que realizamos al inicio de la gestión dejó en evidencia que, previo a diciembre de 2019 en la provincia de Buenos Aires, el acceso a la práctica de ILE fue sostenida por algunos equipos de salud distribuidos de un modo desigual en el territorio, las colectivas feministas y el equipo técnico del programa de SSR, sin la presencia de un Estado provincial que asegurara las condiciones materiales, técnicas y políticas para acceder a un aborto seguro.

La ausencia de una política provincial para garantizar el derecho a la ILE se manifestaba en diferentes sentidos:

- a) No se cumplía con el marco normativo vigente (Código Penal, Protocolo y Fallo CSJN F.A.L. 2012).
- b) No se destinaban recursos para garantizar el acceso a la práctica:
 - I) ***Existía escasa disponibilidad de misoprostol en los establecimientos de salud.*** El Estado Provincial no hacía compras planificadas en relación a la necesidad de este insumo. La única compra realizada por licitación a nivel central por el Ministerio fue en el año 2016 por 300 tratamientos, los que resultaron insuficientes. Al iniciar la gestión no había ninguna compra en curso del medicamento considerado como esencial para acceder a abortos seguros por la Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia².
 - II) ***No había materiales comunicacionales de difusión adecuados.***
- c) No existían registros ni datos oficiales sobre ILE sistematizados y confiables, necesarios para la toma de decisiones y el monitoreo de la política pública. Por lo tanto, no era posible establecer la cantidad de ILEs que se realizaban en la PBA.
- d) No había seguimiento sistematizado de las solicitudes de acceso a ILE que llegaban del 0800 del Ministerio de Salud de la Nación. Sabíamos que la cantidad de solicitudes de interrupción mostraba un aumento sostenido desde 2018 pero no podíamos establecer cuántas de estas solicitudes fueron resueltas de manera satisfactoria.

²Cabe destacar que durante 2019 algunos hospitales provinciales comprometidos con una política integral de SSyR compraron un total de 3.200 tratamientos.



Procesos de trabajo desencadenados y acciones desplegadas en el primer semestre de 2020

A. Generando condiciones materiales y simbólicas para el acceso

Para generar las condiciones necesarias para una atención oportuna, adecuada y segura de las situaciones de ILE las primeras acciones se orientaron a asegurar que todas las Regiones Sanitarias, Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), contarán con los insumos necesarios como también con asistencia técnica y capacitación.

En relación al misoprostol, se realizaron dos compras al Laboratorio Industrial Farmacéutico -LIF- de Santa Fe por un total de 192.084 comprimidos, lo que representa aproximadamente unos 16.000 tratamientos. Estas compras requirieron de una inversión de más de treinta y nueve millones de pesos (\$39.737.600) y un ahorro por un monto casi equivalente, debido a que los valores de compra-venta del misoprostol provisto por el LIF, son significativamente inferiores a los que presenta el mismo medicamento en el mercado cuando es ofertado por los laboratorios privados y las droguerías que funcionan como distribuidoras. Este proceso de compra contribuyó también a fortalecer la estrategia política de promoción de la producción pública de medicamentos.

Este vínculo institucional entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y el LIF permitió también explorar nuevos procesos administrativos que podrán ser considerados para otras adquisiciones, ya que el proceso vinculado a esta compra contó con el aval de los organismos de control gubernamental del Poder Ejecutivo Provincial. En el mismo sentido destacamos que se contó con la aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica para el tránsito federal del medicamento.

La disponibilidad del misoprostol permitió visibilizar a la **ILE como una práctica de salud en el marco de una política sanitaria** y su distribución a todos los equipos de salud que ofrecen servicios de ILE facilitó el acceso de les usuaries a interrupciones seguras, tanto en forma ambulatoria en el primer nivel de atención como en las instituciones hospitalarias.

B. Gestión de la información, construcción en rondas

La estrategia desplegada para resolver la falta de información oficial sistematizada y confiable en relación a las prácticas de interrupción legal de embarazos en la provincia, insumo indispensable para la toma de decisiones y monitoreo de la política pública, se focalizó en la construcción de un sistema de gestión de la información y monitoreo que permitiera documentar las características de las prácticas de ILE y uso de misoprostol, la distribución de insumos, la identificación de efectores que realizan ILE, las acciones de capacitaciones y sensibilizaciones realizadas, y la información de las solicitudes de acceso a servicios de la línea 0800 Salud Sexual y su resolución.

Para desarrollar esta estrategia conformamos un equipo que tomó la tarea de desarrollar y ejecutar estos procesos, realizar informes y darle seguimiento a cada registro en el territorio. Junto con este equipo y a través de rondas epidemiológicas y de gestión se puso en marcha un proceso de formación continua, se diseñaron los instrumentos de recolección necesarios y se coordinó con las Regiones Sanitarias y las Secretarías de Salud de los Municipios la implementación local del sistema de registros.



La “**ronda**” es un dispositivo político de construcción colectiva de saberes y prácticas. Es un espacio de gestión que habilita que la palabra circule y las diversas trayectorias y saberes formen trama en un proceso permanente de reflexión crítica sobre el hacer.


La información que se presenta en este informe es resultado de este proceso de trabajo colectivo que apunta a fortalecer la estrategia de construcción de información para la gestión y monitoreo de la política. Este desarrollo se dio en paralelo con la utilización y análisis epidemiológico para la toma de decisiones de la información oficial disponible correspondiente a egresos por aborto de las personas en edad fértil y de las muertes maternas por aborto (DIS) y del área de Vigilancia de Mortalidad Materna de la DPEGS³.

Para mejorar los circuitos de recepción, derivación y seguimiento de las secuencias generadas por las llamadas de usuarias a la línea 0800-SALUD SEXUAL trabajamos articuladamente con las doce Regiones Sanitarias y la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el reordenamiento del circuito de comunicación y derivación de las secuencias, su seguimiento y registro de la resolución. Este nuevo dispositivo de gestión de las secuencias, que sigue en proceso de evaluación y mejora, permitió realizar intervenciones más oportunas y adecuadas a las necesidades de las personas con derecho a la ILE, agilizando también los tiempos de acceso al sistema de salud.

C. Fortalecimiento en red

Para fortalecer las políticas de salud sexual y reproductiva y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de ILE, así como la entrega de métodos anticonceptivos, es indispensable contar con

³ La DPEGS a través del equipo de vigilancia de muertes maternas continúa con el fortalecimiento de la estrategia de Análisis Causa Raíz (ACR) que contribuye a comprender los procesos que llevaron a esas muertes, para su análisis y planes de acción pertinentes acorde con la realidad de los diversos territorios e instituciones que conforman la provincia y de la que participan integrantes del equipo técnico de la DSSR.




equipos con capacidad técnica y herramientas adecuadas en todos los niveles de intervención. Para avanzar en este objetivo estratégico propusimos, también en esta instancia, la modalidad de ronda promoviendo encuentros mensuales de formación y diálogo entre el equipo técnico del nivel central y los referentes regionales. Estos encuentros, que devinieron en **Rondas de Fortalecimiento Regional**, permitieron la construcción de un discurso colectivo, consensuar estrategias locales, identificar necesidades de formación, mejorar circuitos de trabajo y compartir experiencias regionales. Las rondas, que se realizan con una periodicidad mensual, han permitido reconocer la diversidad y complejidad del territorio de la provincia favoreciendo el diseño de estrategias situadas de intervención en los distintos ámbitos y territorios, que apuntan a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de ILE a nivel local.

En base a la caracterización de cada región sanitaria y a las necesidades identificadas en conjunto por los actores locales, el equipo de capacitación y asistencia técnica de la DSSR desarrolló distintas líneas de trabajo complementarias entre sí.

1. **Actividades de sensibilización** dirigidas a equipos y decisores que están iniciando procesos de atención de ILE. Durante los encuentros se abordan los desafíos para los equipos de salud y se problematiza el camino de la persona embarazada para acceder a la práctica. Se ofrece también una aproximación a los marcos normativos la certificación de causales y el uso adecuado de misoprostol. Entre enero y junio se realizaron un total de 5 actividades de sensibilización en las Regiones Sanitarias II, V, XII y la Red de obstétricas de la PBA.
2. **Capacitación** a equipos que ofrecen servicios de ILE orientados a mejorar las capacidades para la **certificación de causales y el uso correcto de misoprostol**. Se capacitó a un total de 193 trabajadores de la salud en las Regiones Sanitarias VI y XII.
3. **Asistencia técnica y acompañamiento permanente** a los equipos de salud ante situaciones complejas en las 12 regiones sanitarias, como parte de un proceso de fortalecimiento continuo de la red de atención provincial.
4. **Capacitación en servicio** en hospitales para mejorar y ampliar las opciones de tratamiento para el abordaje de ILE en segundo trimestre. Para esta estrategia de capacitación se contrató un especialista en tocoginecología, que entre marzo y junio realizó capacitaciones en 7 hospitales provinciales y 2 municipios donde se capacito en AMEU.

También realizamos en cooperación con IPAS⁴ un seminario dirigido a equipos que vienen realizando interrupciones de segundo trimestre. A lo largo de 6 encuentros virtuales se abordaron las complejidades y desafíos que representa la interrupción del embarazo en gestas avanzadas. El seminario contó con la participación de invitadas internacionales y significó también una oportunidad de intercambio de experiencias locales y de otros países. Estos encuentros permitieron también reconocer la necesidad de transformar la fragmentación y el aislamiento de los equipos y avanzar en

⁴Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en 17 países en 4 continentes para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto.



la **construcción de una red provincial de atención y derivación para un acceso equitativo a la ILE** según el riesgo y la complejidad de cada caso.

Además de las acciones descritas, el diálogo constante y el trabajo en red nos permitió fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos y el acompañamiento en el diseño y puesta en marcha de consultorios de ILE y de atención integral de la salud sexual.

D. Acceso a ILE y políticas de cuidado

El acceso a la atención integral de las personas con derecho a una interrupción legal del embarazo no puede reducirse a una práctica médica ya que esta debe ofrecerse en el marco de la **garantía del derecho a la autonomía personal y la integridad física reconociendo la diversidad y singularidad de cada situación y orientada por el principio ético de igualdad**. La estrategia que busca ampliar el acceso a ILE forma parte de una estrategia más amplia sobre derechos sexuales y reproductivos que contempla el acceso a métodos anticonceptivos y en particular la anticoncepción post-evento obstétrico (AIPE).

Recuperando la tradición organizativa del movimiento feminista, convocamos a las colectivas que históricamente acompañan a las mujeres en su búsqueda para acceder a un aborto seguro, a sumarse al desafío de construir en cada territorio de la provincia **articulaciones entre el Estado y la comunidad organizada** que ofrezcan un entramado solidario y sororo en el trayecto de las mujeres y personas gestantes que necesitan una ILE. Con este propósito se han generado múltiples encuentros de trabajo a nivel provincial, regional y local con Socorristas, con la Campaña Nacional por el Aborto legal seguro y gratuito, con la Red de Profesionales por el Derecho a decidir y con otras colectivas locales. Estos espacios de encuentro han producido una multiplicidad de intercambios que van construyendo nuevas lógicas de acceso que incorporan la dimensión del cuidado y sostienen la autonomía de las mujeres y las personas que acompañamos. Esta estrategia de articulación con organizaciones de la comunidad se expresa también en la incorporación de distintas organizaciones y colectivas al Consejo Asesor de la DSSR que pensamos como un espacio de trabajo conjunto para la construcción de políticas públicas que garanticen el acceso a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva incorporando la diversidad de voces contribuyendo así a la construcción de ciudadanía.



Análisis de situación: una primera lectura de los datos registrados

Compartimos a continuación tres de los procesos de construcción de información que hemos desencadenado desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia:

- Registro de prácticas de ILE y uso de misoprostol
- Registro de secuencias de atención por interrupción legal del embarazo y resolución
- Registro de efectores de salud que realizan ILE

Los datos son considerados procesos constructivos que involucran marcos teóricos, toma de decisiones y definiciones metodológicas. La información que sigue corresponde a un **primer análisis transversal de un proceso de registro desencadenado al inicio de la gestión** y que por tanto puede presentar modificaciones en los sucesivos informes. Sin embargo, los mismos se consideran procesos dialógicos de gestión-información que es significativo compartir.

A. Prácticas de interrupción legal del embarazo y uso de misoprostol en efectores de salud

A continuación, compartimos la lectura de los datos preliminares del primer *Registro de prácticas de ILE y uso de misoprostol* centralizado de la provincia. Es importante señalar que este registro se inició en el mes de marzo del corriente año y que todavía se encuentra en proceso de implementación, eso se verá reflejado en algunas variables analizadas que presentarán menos información registrada o distintos datos válidos según el porcentaje de carga de cada indicador. Sin embargo, resulta importante compartir los resultados que van surgiendo porque es la **primera experiencia provincial de construcción de información centralizada de la práctica de aborto legal**.

Se registraron entre enero y junio del año 2020 un total de 5.784 prácticas, el 87% corresponden a interrupciones legales del embarazo (5.028). Es importante señalar que este dato **no es el reflejo de todas las ILE que se realizaron en la provincia en el período indicado**, sino una construcción posible del proceso de registro desencadenado, que permiten realizar una primera caracterización y problematización de las prácticas en el territorio. Del porcentaje restante, un 3% como se observa en el gráfico N° 1, corresponden a atención post aborto, aborto espontáneo, a la práctica conocida como huevo muerto y retenido, entre otras. También se observa un 10% de ausencia de identificación de la práctica que motiva a seguir trabajando con los equipos el registro de la información.

GRÁFICO N° 1: CANTIDAD DE PRÁCTICAS REGISTRADAS SEGÚN TIPO DE ENCUADRE CON QUE SE REGISTRARON. ENERO A JUNIO 2020. PBA.

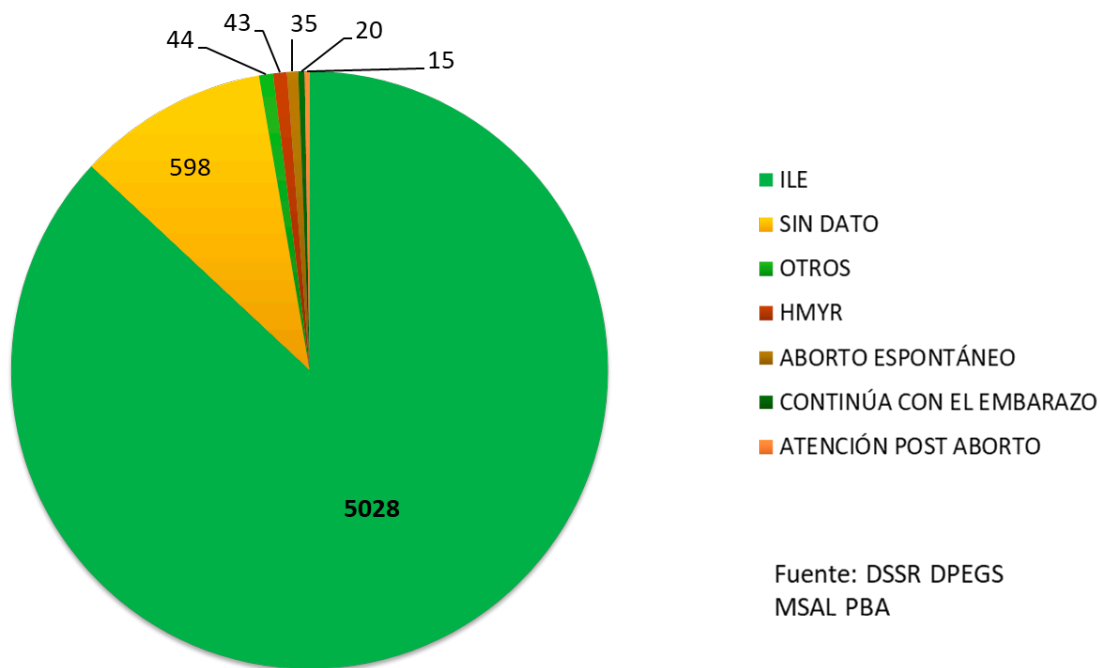
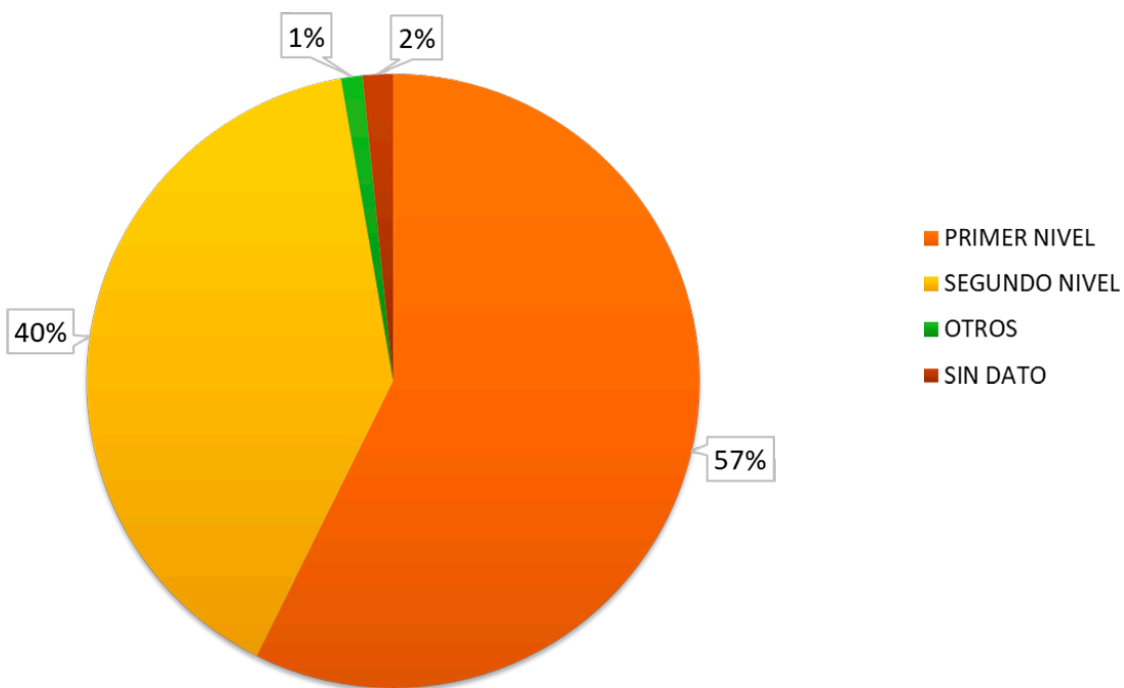


GRÁFICO N° 2: PORCENTAJE DE ILES REGISTRADAS SEGÚN TIPO DE EFECTOR QUE RECIBIÓ LA CONSULTA. ENERO A JUNIO 2020. PBA.



Del total de interrupciones legales de embarazo registradas, el **57% se realizaron en el primer nivel de atención**, en su mayoría en Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS); mientras que el 40% en el segundo nivel, principalmente en hospitales provinciales.

Otro dato relevante es la edad gestacional que cursan las personas que solicitaron la práctica de ILE, tanto referida a la primera consulta como al momento de la resolución. El **88% de las personas llegan a la primera consulta durante el primer trimestre de embarazo**. Si bien la variable sobre “edad gestacional en el momento de la resolución” presentan casi un 40% sin dato, podemos señalar como hipótesis provisoria que la mayoría de los casos de primer trimestre se resuelven en el curso del mismo trimestre. Sin embargo, aún hay personas que consultan en el primer trimestre y la resolución llega en el segundo trimestre de gestación. Esta hipótesis provisoria orienta la importancia de fortalecer, por un lado, el trabajo comunitario que promueva el acceso temprano a la consulta por parte de la persona en situación de ILE, por otro, el trabajo con los equipos de salud para la reducción del tiempo entre la primera consulta y su resolución.

GRÁFICO N° 3: PORCENTAJE DE ILE REGISTRADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMERA CONSULTA. ENERO A JUNIO 2020. PBA.

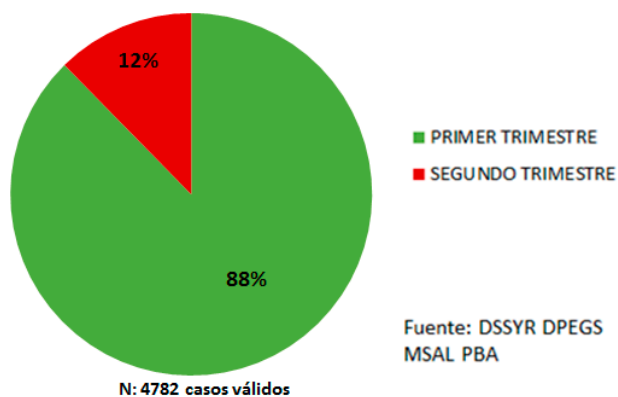
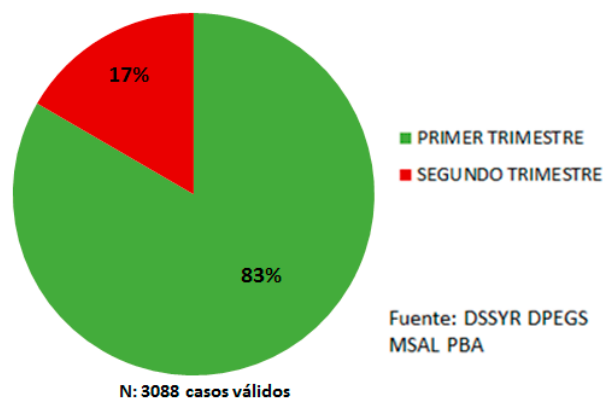
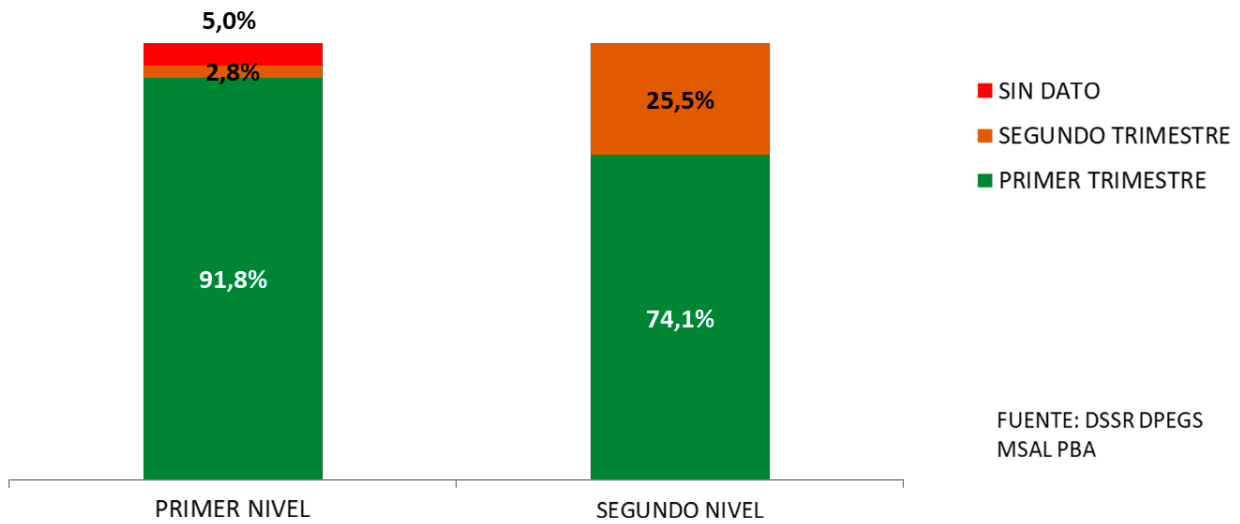


GRÁFICO N° 4: PORCENTAJE DE ILE REGISTRADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN LA RESOLUCIÓN. ENERO A JUNIO 2020. PBA.



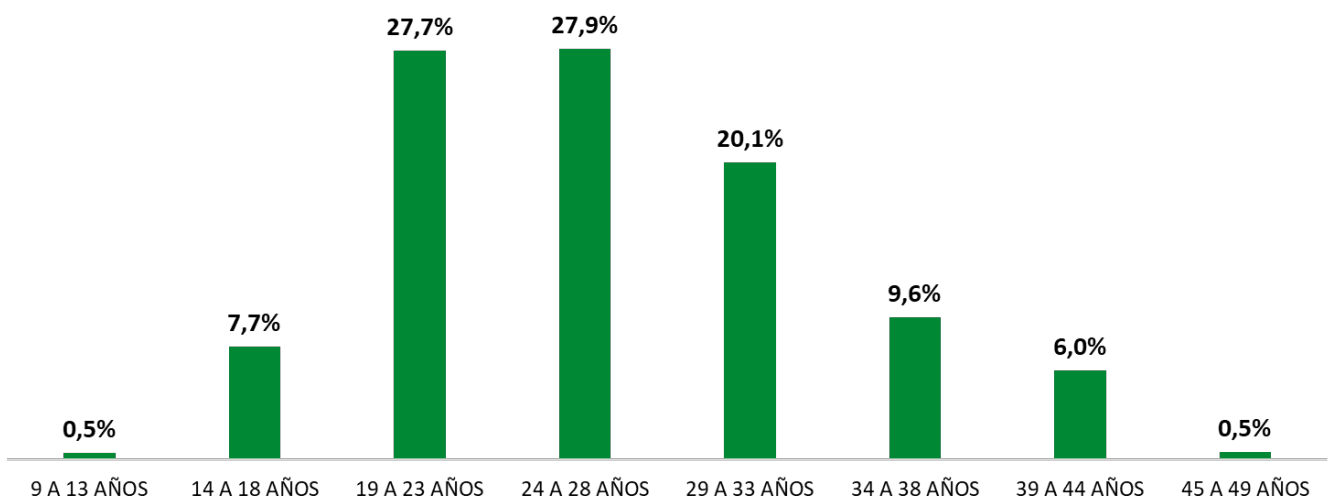
El gráfico N° 5 analiza la edad gestacional en la primera consulta por ILE según nivel de atención al que corresponda el efector de salud que la recibe. En el primer nivel de atención el 92% de las consultas corresponden a edades gestacionales del primer trimestre, este porcentaje es de 74% cuando analizamos el segundo nivel (porcentaje que aumenta en hospitales municipales). Esto indica que **gran parte de las consultas que podrían resolverse en el primer nivel de atención ingresan directamente al segundo nivel**. Esto permite problematizar sobre la fragmentación del sistema, que los hospitales siguen funcionando en varios casos como puerta de entrada al sistema de salud y que aún falta ampliar y fortalecer la red de acceso a ILE en los efectores del primer nivel de atención.

GRÁFICO N° 5: PORCENTAJE DE EDAD GESTACIONAL EN LA PRIMER CONSULTA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN DEL EFECTOR QUE RECIBE LA CONSULTA DE ILE. ENERO A JUNIO 2020. PBA.



Si hacemos un análisis por edad observamos que casi el **56% de las personas registradas corresponden al rango etario de 19 a 28 años**. El 8% corresponden a menores de 19 años (12 niñas entre 9 a 13 años y 236 adolescentes entre 14 y 18 años).

GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRACTICAS ILE SEGUN RANGO ETARIO. ENERO A JUNIO 2020. PBA.

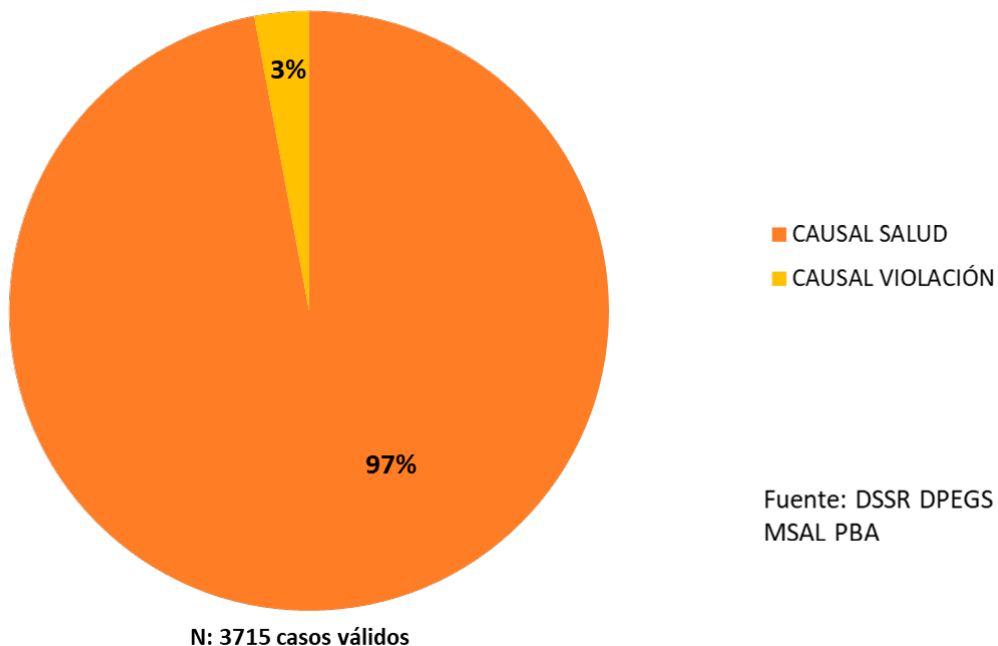


N: 3281 casos válidos

Fuente: DSSR DPEGS MSAL PBA

En relación al análisis de los tipos de causales tenemos 26% de las prácticas sin datos, lo que indica nuevamente la importancia de continuar trabajando en el proceso de construcción de información. De los 3.715 casos válidos el 97% corresponde a causal salud integral y un 3% corresponden a violaciones, no registrando ningún caso el causal riesgo a la vida de la persona gestante.

**GRÁFICO N° 7: PORCENTAJE DE ILE REGISTRADAS SEGÚN CAUSAL INFORMADA.
ENERO A JUNIO 2020. PBA.**

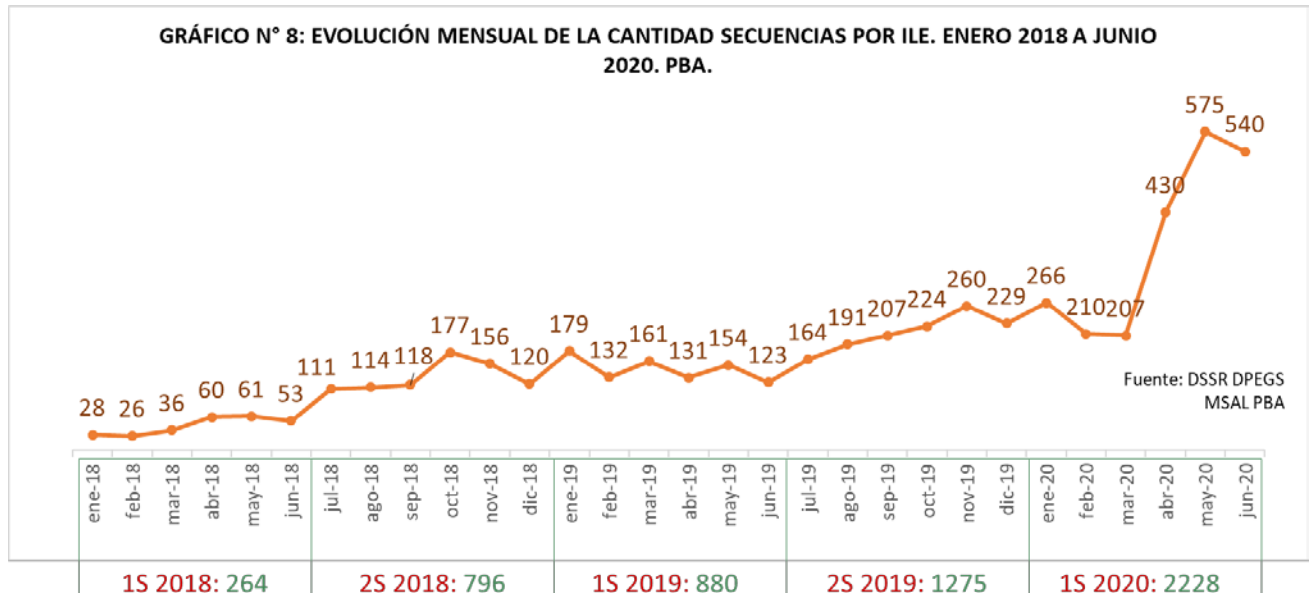


B. Secuencias de atención por interrupción legal del embarazo y su resolución

Las secuencias son las consultas de personas vinculadas a atención de servicios de salud sexual, reproductiva y no reproductiva que se reciben regularmente mediante la línea 0800 gratuita y confidencial del Ministerio de Salud de la Nación y que no pueden ser resueltas en el mismo llamado por la persona en el rol de operador telefónico. Estas consultas se refieren a métodos anticonceptivos, denuncias, insumos, abortos, entre otras prácticas, siendo el 90% (en promedio) consultas por ILE.

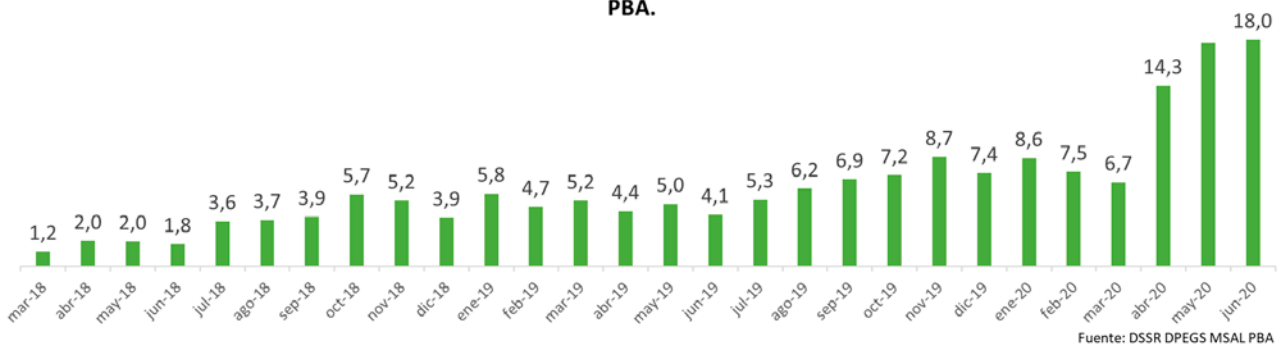
La línea 0800 es una herramienta para evaluar la demanda insatisfecha, pero también de primer contacto con el sistema de salud, sobre todo en temas de aborto en los que aún no son claros los circuitos de acceso. A partir del inicio de la pandemia y del aumento de los obstáculos de acceso se desarrollaron herramientas provinciales digitales para que lleguen las consultas a la DSSR de la provincia y así poder acompañar los procesos.

En el gráfico N° 8 se presenta la tendencia creciente de la cantidad de secuencias que recibe la Dirección provincial por mes. Se observan dos saltos significativos: en el segundo semestre de 2018, donde a partir del debate por la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo se duplicaron las secuencias; y en el primer semestre del año 2020, donde se vuelven a duplicar.



En abril y mayo del corriente año las demandas de ILE a nivel provincial superaron las 500 secuencias mensuales. La duplicación de casos en el primer semestre de este año corresponde entre otros motivos con el ASPO⁵ y la imposibilidad de las colectivas feministas que acompañan abortos de circular sin restricciones por el territorio, pero también con una **política del estado provincial activa en material de acceso a ILE que promovió los llamados para poder acompañar las consultas de ILE que no encontraban resolución cercana**. Este aumento significó pasar de un promedio de 8 secuencias diarias en el trimestre de enero a marzo, a un promedio de 17 en el trimestre de abril a junio (ver gráfico N° 9).

GRÁFICO N° 9: EVOLUCIÓN MENSUAL DEL PROMEDIO DIARIO DE SECUENCIAS ILE. MARZO 2018 A JUNIO 2020. PBA.



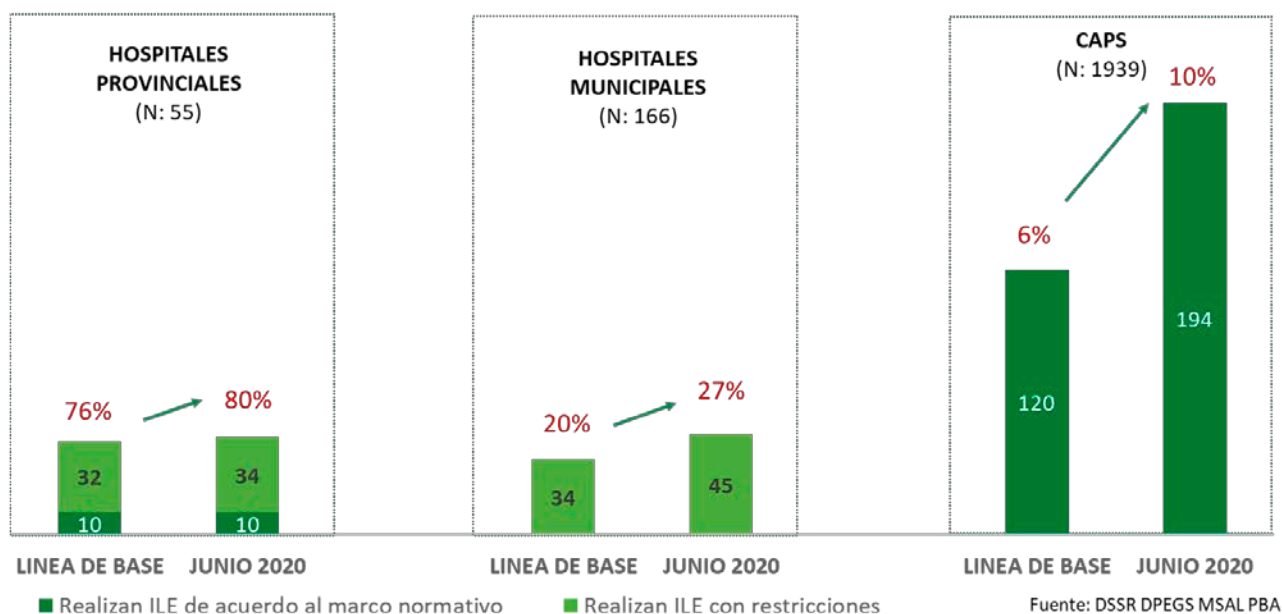
⁵ El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio fue parte de las medidas dictadas por los Gobiernos Nacional y Provincial para la contención de la pandemia por COVID-19. En ese sentido la circulación de las personas estuvo fuertemente limitada, sobre todo en las primeras etapas, con importantes restricciones para la utilización del transporte público.

Se encuentra en desarrollo un *Registro de seguimiento y resolución de las secuencias de ILEs*, porque no se considera resuelta la secuencia con la sola derivación a un servicio. Este proceso de construcción de información tiene por objetivo conocer cómo, dónde y cuándo se realizó la ILE.

C. Efectores de Salud que realizan interrupción legal de embarazo

Desde que iniciamos la gestión consideramos prioritario sistematizar y construir un *Registro de efectores que realizan ILE*. Este proceso de construcción de información tiene por objetivos monitorear el avance de la red de efectores de salud que realizan la práctica en todo el territorio provincial, así como también, construir el mapa de acceso para compartir con la comunidad. Como primer paso se construyó la línea de base con la información que contaba el entonces Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Es importante señalar que la línea de base no representa la totalidad de los efectores y equipos que realizaban ILE en diciembre de 2019, sino aquellos registrados en el programa provincial. Este registro se fue, e irá, nutriendo de la información que surja de las acciones territoriales que se realicen en torno a esta política, del registro de prácticas de ILE y uso de misoprostol, de los registros de las colectivas y organizaciones de la comunidad, así como de otras fuentes de información. Se presenta a continuación la línea de base y la medición realizada en junio de este año.

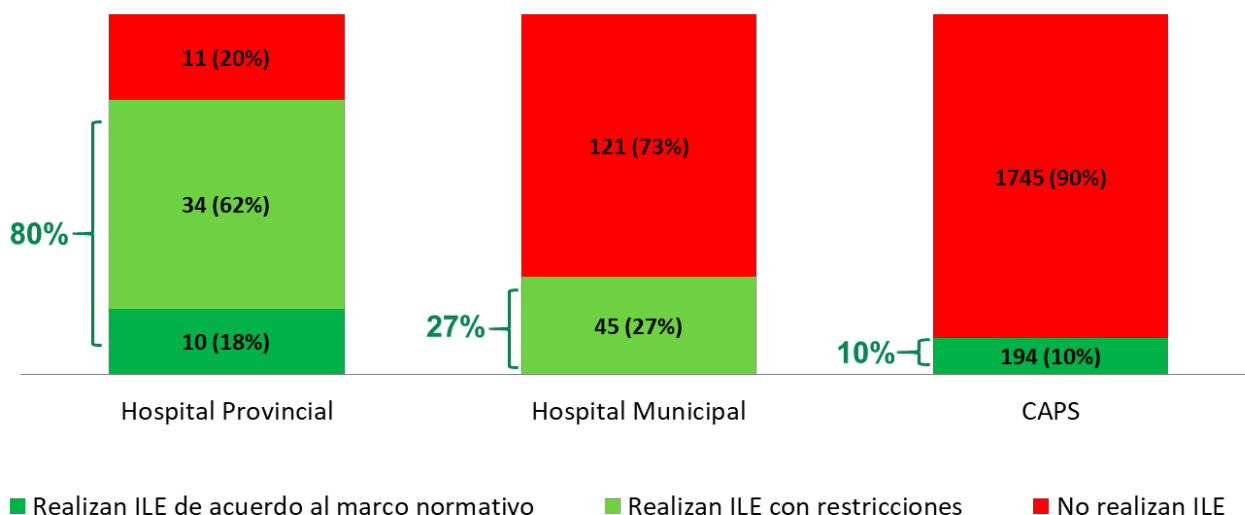
GRÁFICO N° 10: CANTIDAD DE EFECTORES QUE REALIZAN ILE CON Y SIN RESTRICCIÓN SEGÚN TIPO. COMPARACIÓN LÍNEA DE BASE Y MEDICIÓN 2020. PBA.



Como se observa en el gráfico N° 10 la línea de base reconstruida indica que para diciembre de 2019 el 76% de los hospitales provinciales realizaban ILE (aunque casi el 80% lo hacía con algún tipo de restricción) y 20% de los hospitales municipales. En relación a los CAPS, si bien en términos absolutos se registraron 120 centros de acceso a la práctica ILE, los mismos representaron el 6% del total de

CAPS de todo el territorio provincial. **En la nueva medición realizada en junio, todos los valores presentaron aumentos. Se sumaron al registro 2 hospitales provinciales, 11 hospitales municipales y 74 centros de atención primaria.**

GRÁFICO N° 11: CANTIDAD Y PORCENTAJE DE EFECTORES QUE REALIZAN ILE CON Y SIN RESTRICCIÓN SEGÚN TIPO. JUNIO 2020. PBA.



Fuente: DSSR DPEGS MSAL PBA

El gráfico N° 11 pone de manifiesto el cuello de botella que presenta el sistema de salud provincial en relación a los niveles de atención y el acceso a ILE, lo que explica en parte la alta proporción de ILE de primer trimestre en el segundo nivel de atención (hospitales) analizado anteriormente. La complejidad y extensión del territorio provincial permiten reflexionar sobre la inequidad territorial que significa tener municipios con redes de atención primaria de acceso a ILE y municipios sin ellas.

Reflexiones finales

Esta estrategia de implementación de interrupción legal del embarazo se inscribe en una política equitativa de cuidados no binaria ni cisheteronormativa, en donde la educación sexual, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la anticoncepción post-evento obstétrico, la prevención de embarazos no intencionales en la adolescencia, la salud menstrual y la inclusión de los varones forman parte del abordaje integral de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

La información que presentamos en este informe no es un producto cerrado ni pretende ofrecer afirmaciones absolutas. Intenta por el contrario poner en diálogo un proceso de construcción de estrategias de intervención y de gestión feminista además de un diagnóstico inacabado de los obstáculos y desafíos que quedan por delante. Esperamos que este insumo permita orientar las futuras acciones en un proceso de conversación permanente con la comunidad organizada, con los equipos de salud, los decisores políticos y otros actores gubernamentales y no gubernamentales.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar