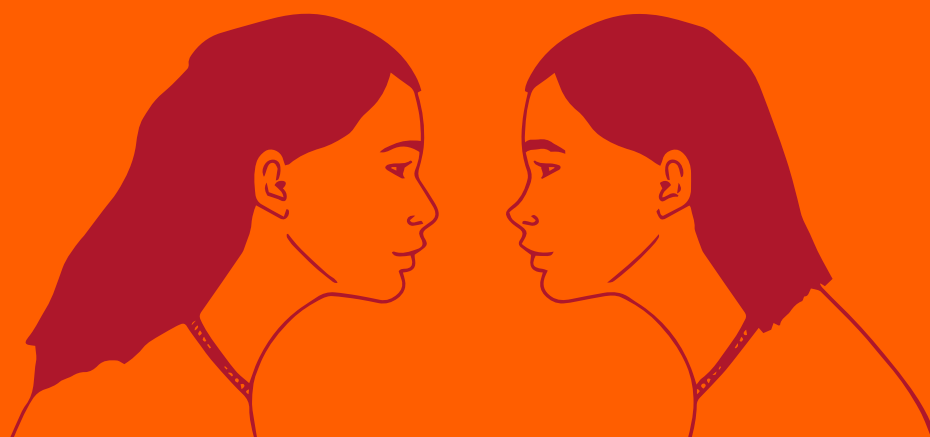




# Buenas prácticas en la atención de la interrupción del embarazo

---

Córdoba - 2024



## 1. Introducción

Este informe es el resultado de una encuesta realizada durante los primeros meses del 2024 a personal de salud de la provincia de Córdoba que garantizan prácticas de salud sexual y reproductiva en este territorio. El objetivo es hacer circular aquellas estrategias que han generado buenos resultados para el acceso a los servicios, como la organización interna de los equipos, los circuitos de atención y derivación, la utilización de guías y protocolos, el abordaje interdisciplinario de casos, y otro tipo de prácticas que se consideran relevantes para una buena atención.

## 2. Sobre Fundeps

Fundeps es una organización de derechos humanos ubicada en Córdoba Capital. Durante años hemos trabajado en el campo de los derechos de las mujeres y disidencias, con particular foco en los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Nuestro trabajo abarca múltiples aristas: desde el involucramiento en procesos de incidencia en políticas públicas, estándares normativos y disputas judiciales, hasta trabajos académicos y de investigación. Una de nuestras principales agendas está relacionada con el acercamiento a personal de salud garante de derechos en la provincia. Consideramos esta relación fundamental y necesaria para el fortalecimiento recíproco y la protección de los derechos humanos involucrados de todas las personas intervinientes en la interrupción del embarazo.

Con el fin de acercarnos a este objetivo es que brindamos capacitaciones técnico-legales junto con personal médico especializado, relevamos el estado de situación de la práctica en instituciones públicas de todos los niveles y detectamos necesidades de acompañamiento y asesoramiento, para luego poder brindar herramientas que colaboren con un mejor desarrollo de los servicios. También promovemos instancias de encuentro de personal de salud garante, ya que a través del intercambio de experiencias se desarrolla el sentido de comunidad que permite buscar alternativas y hacer alianzas de trabajo, en especial en contextos hostiles. De esta manera, se pretende mejorar tanto el acceso como la calidad de la atención.

Desde ese lugar es que pretendemos recopilar información brindada por personal de salud garante de derechos de la provincia de Córdoba y ponerla en común y a disposición de quienes estén interesados en una práctica respetuosa de los derechos humanos.

### 3. Evolución normativa y derechos reconocidos en la Ley 27610

En nuestro sistema legal, antes del 2020, se encontraba previsto el acceso al aborto en el Código Penal por las causales de salud o cuando el embarazo hubiera sido producto de una violación. La jurisprudencia fue aportando claridad a estos conceptos y definiendo estándares, como el renombrado fallo FAL del 2012, a través del cual se establecieron los parámetros de interpretación sobre el articulado del Código Penal, como la innecesariedad de autorización judicial, la suficiencia de una declaración jurada para acreditar la causal violación, y la conceptualización de la salud integral. Este y otros criterios jurídicos fueron evolucionando y fundándose en evitar la revictimización de las personas, la estigmatización y dilación de la práctica y la vulneración de los derechos de las personas requirentes, en una práctica médica que es particularmente sensible al tiempo.

Junto con los avances jurídicos nacionales e internacionales se fueron generando importantes movimientos sociales y culturales que permitieron legalizar la interrupción voluntaria del embarazo.

Luego de su sanción en el año 2020 y el comienzo de su vigencia en el año 2021, la Ley 27610 reconoció una manera más de acceder a la interrupción del embarazo. Desde entonces, nuestro sistema se transformó en uno de causales y de plazos. Se incorpora así el derecho de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las 14 semanas inclusive, sin necesidad de invocar una causal.

Esta ley se incorpora a un marco normativo más amplio de derechos a la salud, a la identidad, a vivir una vida libre de violencias, a la libertad reproductiva, entre otros. Encontramos así la ley de educación sexual integral, la ley de derechos del paciente, la ley de salud sexual reproductiva, de eliminación de la violencia contra las mujeres, entre otras; que deben ser interpretadas de manera integral, armónica y coherente con todo el ordenamiento.

## 4. Buenas prácticas: encuestas y resultados

A los fines de poder darle voz a profesionales de la salud garantes de derechos y a sus realidades, ponemos en común las experiencias comunes y positivas que resultaron de encuestas de respuestas abiertas.

### Participación

Las personas encuestadas fueron integrantes de servicios públicos de atención de salud en diferentes niveles (primero y segundo) de la provincia de Córdoba, con participación del 70% de profesionales que desarrollan sus tareas en localidades del interior de la provincia.

Un dato relevante es que todas las personas entrevistadas son mujeres cis género y provienen de diferentes disciplinas: trabajo social (23%), psicología (8%), medicina (61%) y enfermería (8%).

### Características de la atención brindada

Dentro de las experiencias recolectadas, de acuerdo al nivel de la institución y del fortalecimiento y cantidad de personal, cada una cuenta con características distintivas. De quienes se entrevistaron, el 23% responden solo realizando derivaciones, pero la mayoría brinda la prestación de interrupción. Existen entre ellos algunos mecanismos comunes:

- Quienes garantizan las interrupciones tienen como principal manera de organizar el servicio la fijación de turnos (70%) y el establecimiento de días y horarios fijos del servicio para la atención por turnos y atención espontánea.
- Solo el 40% brinda servicio mediante equipos interdisciplinarios, pese a que de todas las encuestas surgió como la principal recomendación de trabajo.
- Si bien la mayoría de los servicios se brindan de manera presencial, un 15% tiene prevista la teleconsulta y la atención de emergencias de manera telefónica.
- El 84% manifestó utilizar las guías y protocolos brindados por el Ministerio de Salud de la Nación.

## Sobre el procedimiento en la atención

El recorrido de la atención puede dividirse en tres grandes etapas comunes y, ante mayor complejidad del servicio, van incrementando los pasos de cada una.

**1° etapa:** consiste en la recepción de quien requiere la práctica. Dentro de este mecanismo pueden preverse varias modalidades que son la teleatención o atención presencial y la fijación de turnos o la atención espontánea. En ambos casos resulta fundamental la publicidad institucional que permita a las personas requirentes conocer la modalidad y los horarios de atención (si son específicos) para evitar la recurrencia al establecimiento sin respuesta.

**2° etapa:** atención concreta. Debido al reducido tamaño que suelen tener los equipos garantes en el interior de la provincia, generalmente se intenta concentrar la mayor cantidad de procesos en la menor cantidad de concurrencias a los establecimientos. Estos procesos suelen constar de:

**1. Consejería y estudios previos o complementarios.** Dentro de este se encuentra la realización de ecografías, que suele ser una instancia que, al involucrar otro servicio, puede demorar la atención o generar dificultades para el acceso. Es importante destacar que, si bien la ecografía permite un grado de confirmación, este puede ser suplido a través de otros mecanismos para determinar la edad gestacional (fecha de la última menstruación, examen físico a través de tacto bimanual, ultrasonido).

**2. Consentimiento informado e internación o entrega de medicación.** En esta instancia, previa a la iniciación del proceso en sí, consiste en brindar la información de manera asequible a quien requiera la atención: se le da a conocer sobre el procedimiento en detalle para la firma del consentimiento previo, informado y detallado. Posteriormente, dependiendo del tipo de atención (ambulatoria o de internación) se procede con la interrupción. En la mayoría de las respuestas, el tratamiento utilizado es el medicamentoso, aunque algunas personas mencionaron que también se ofrece la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). En ambos casos son tratamientos ambulatorios.

*Es importante mencionar que, conforme a lo que establece la ley, desde la primera concurrencia de la requirente al establecimiento de salud solicitando la práctica hasta su efectiva concreción no pueden pasar más de 10 días.*

**3° etapa:** control y consejería sobre anticoncepción. Es importante destacar que, independientemente de la manera de organizarse que tenga la prestación del servicio, resulta conveniente utilizar las instancias de acercamiento de requirentes para realizar la mayor cantidad de procesos posibles. De esta manera, la consejería sobre anticoncepción puede realizarse desde la primera consulta. Sin embargo, es importante recordar que la imposibilidad de condicionar la práctica a la efectiva elección de un método de anticoncepción. Conforme a lo manifestado por el personal entrevistado, la etapa de control suele ser difícil de concretar por la falta de concurrencia. A pesar de ello, su ofrecimiento es fundamental para poder evacuar dudas o realizar estudios que garanticen que la interrupción y expulsión se realizaron de manera correcta.

### **Recomendaciones y prácticas positivas**

Consultadas por recomendaciones a otros equipos, las principales estuvieron orientadas a la faz interna. La **interdisciplina** es la herramienta considerada por el 30% como fundamental para conseguir una atención integral y de calidad. También fue mencionada la **capacitación constante** y actualizada del personal completo, no solo de profesionales de la medicina, para fomentar el desarrollo, el intercambio y pulir el circuito de atención. Finalmente, y en relación con el anterior, se destacó la comunicación entre profesionales y el trabajo conjunto más allá de la pertenencia institucional, como un mecanismo que permite la continuidad y perfeccionamiento de la práctica.

## 5. Desafíos subsistentes

Pese a los avances que ha permitido la legalización de la práctica y los impulsos del Ministerio de Salud para la organización de los equipos que permitan el efectivo acceso, subsisten las dificultades.

El principal problema sigue siendo la dificultad de contar con personal suficiente en los equipos y que éste cuente con capacitación suficiente. Esta característica también se traslada a los recursos, tanto de las instalaciones como de medicación e insumos, de la que se manifiesta una escasez que dificulta tanto la organización del servicio como la provisión.

Otra dificultad que subsiste es la incorporación del servicio y de la práctica a la institucionalidad. Aún existen impedimentos para la organización de los servicios o público conocimiento de su funcionamiento. Es importante destacar que la obstaculización puede derivar en la figura penal incorporada con la ley en el art. 85 bis del Código Penal, que contempla aquellos casos en que se “dilatarse injustificadamente, obstaculizarse o se negare”. En algunas oportunidades también se puede incurrir en responsabilidades civil, administrativa e incluso en violencia institucional. Por esto resulta trascendental la normalización e incorporación de la práctica al servicio de salud como una prestación de Plan Médico Obligatorio, tal y como está previsto en las disposiciones normativas.



## 6. Conclusiones y buenas prácticas destacadas

Las experiencias recabadas conducen a afirmar que es necesario que la mayor cantidad de pasos o instancias puedan ser resueltas en la menor cantidad de consultas. De esta manera se evita que las personas requirentes deban concurrir de manera reiterada al establecimiento y se puede dar una atención integral, sin dilaciones y en cumplimiento del marco normativo.

Reconocer a la práctica como parte del servicio de salud de las personas es aún tarea pendiente, pero fundamental para la debida garantía del derecho a la salud y el cumplimiento de la ley. Esto conlleva también la responsabilidad de adecuación de profesionales y establecimientos a los mejores estándares que permitan que la práctica sea ambulatoria y simple cuando sea posible.

Finalmente, en un contexto nacional hostil hacia los derechos de las mujeres y diversidades, particularmente el derecho al aborto, es necesario fortalecer a los equipos de salud y a las instituciones sanitarias, brindar información adecuada sobre los derechos que reconoce la Ley 27610 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y generar los mecanismos para que las personas que solicitan una interrupción del embarazo puedan acceder a este derecho de manera sencilla, inmediata y con calidad.

