

*ASPECTOS DEMOGRAFICOS EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.*

**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FUNDACION H. A. BARCELO**

**CARRERA DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**



**FUNDACION H. A. BARCELO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

Materia Curricular: Metodología De Investigación.

Docente Titular:

Alumno: Dr. Carlos Antonio García Holguín

Email: [carlosagarciah84@outlook.com.ar](mailto:carlosagarciah84@outlook.com.ar)

Año académico: 2024

TUTOR: Dr. Damián M. Boffi

Colaboradora: Lcda. Micaela Ruano

## Tabla de contenido

Carátula .....	1
Tabla de contenido .....	2
DEFINICIÓN DE ABREVIATURAS Y SIGLAS .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
JUSTIFICACION .....	9
OBJETIVOS .....	11
MARCO TEÓRICO .....	12
EL TIPO DE DISEÑO: .....	25
Muestra: .....	26
Instrumentos de recolección de datos: .....	27
RESULTADOS .....	30
ANALISIS: .....	33
CONCLUSIÓN .....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	42
ANEXOS .....	45

## **DEFINICIÓN DE ABREVIATURAS Y SIGLAS**

**CEDAW:** Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

**CEDES:** Centro de Estudios de Estado y Sociedad

**CENEP:** Centro de Estudios de Población

**CDD:** católicas por el Derecho a Decidir.

**CLACSO:** Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales

**DS y ETS:** Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual

**INADI:** Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo

**IVE:** Interrupción voluntaria del embarazo

**ILE:** Interrupción legal del embarazo

**OMS** (Organización Mundial de la Salud)

**RHSC:** Reproductive Health Supplies Coalition

## INTRODUCCIÓN

Desde el retorno de la democracia a la Argentina en 1983, el poder legislativo ha presentado múltiples proyectos de ley referidos al aborto, originalmente sancionado en 1921. El artículo relevante en ese momento fue el artículo 86, el cual establecía que el aborto no era punible; salvo en contadas excepciones: **a)** Si el aborto era practicado para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre; este se refería al aborto terapéutico. **b)** Si el embarazo provenía de una violación o un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente; este debía ser bajo el consentimiento de un representante legal. El aborto se encuentra tipificado, en el Código Penal como uno de los delitos “contra las personas”, que está penado con cárcel.

Dicho tema comenzó a tomar auge con el debate público y jurídico en las décadas venideras. Esto conllevó eventualmente a la sanción de la ley 27.610 conocida como Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) el 30 de diciembre del 2020, y promulgada el 14 de enero del 2021; la cuál despenalizó y legalizó el aborto hasta la semana 14 de gestación sin necesidad de justificar razones y establece su acceso seguro y gratuito al sistema de salud pública y privada. Definiéndose como “el aborto se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, cuando la edad gestacional es menor a 22 de gestación y con un peso fetal menor a 500 gramos, y longitud cefalocaudal menor a 25 cm” (Organización Mundial de la

salud, 2022, p.15) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). “Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems”, (con ediciones clave en 2003, 2012 y 2022). Organización Mundial de la Salud. (2022). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2022-2030). Recuperado de <https://www.who.int/publicatiions/i/item/>

La interrupción de la gestación en este período de manera voluntaria, tanto la despenalizada dentro del artículo 86 del Código Penal como la que se produce por la mera decisión de la mujer, es un tema vigente de constante discusión.

El aborto en Argentina es una de las causas de muerte materna, que refleja un 1.1% de muertes previo a la ejecución de la ley; posteriormente mostrando un 0.7% después de la aplicación de la misma; datos que expone el ministerio de salud pública desde el 2019 hasta el 2023.

Esto se debía a que, al ser una práctica penada, las mujeres lo realizaban en condiciones de clandestinidad y en muchos casos sin las medidas de estándar médico mínimo comprometiendo su salud y su vida.

**Alicia Gutiérrez (2019)** refiere la cuestión de la anticoncepción y el aborto quien hace énfasis en el estudio de los orígenes de las significaciones particulares del aborto. Dicha autora construye un análisis teórico-filosófico donde establece al aborto como categoría vinculada al mito jurídico y estatal, estos últimos señalados como elementos fundacionales en la significación particular de la interrupción voluntaria del embarazo.

Los proyectos denominados “progresistas moderados” / "intermedios", generalmente proponen modificaciones que enmiendan en el actual Código Penal pero no modifican la cuestión de fondo en lo que respecta al debate sobre el aborto y su legislación. Las principales modificaciones se centran en lo que concierne a la no punibilidad del aborto incluyendo los casos de anencefalia fetal y a los embarazos producidos por delitos contra la integridad sexual, sin hacer la diferencia de si la mujer goza de sus facultades mentales o no.

Esta clase de proyectos de ley es vista por ciertos autores como el refuerzo de una interpretación conservadora del Código Penal, al decir que: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1.º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2.º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto. Tal como afirma (Maffia 2016) Código Penal Art.86.

“Algunos legisladores progresistas han presentado como una innovación proyectos para despenalizar el aborto en casos de violación, lo cual significa que participan de la misma lectura restrictiva del Art. 11” - Caso de violación. - Constatación: Denuncia judicial o policial de la existencia de la violación o declaración jurada realizada por la víctima efectuada ante el médico/a tratante en la historia clínica.

En los casos de que la gestación sea producto de una violación, se presume la existencia de peligro para la salud integral de la mujer cualquiera sea su edad.

En caso de alguna restricción de la capacidad civil – mujer menor de edad o incapaz ó mujer declarada idiota o demente-, se procederá de acuerdo a la legislación específica.

### CAPITULO III. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER. PROCEDIMIENTO;

Proyecto de ley El Senado y la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires, sancionan con fuerza de ley atención integral de la mujer en casos de abortos no punibles.

Cámaras <https://intranet.hcdiputados-ba.gov.ar/proyectos/12-13d14050>.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A pesar de la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Argentina, es importante evaluar si su implementación es efectiva, acerca del perfil sociodemográfico de las mujeres que deciden realizar una IVE en la zona sur de la provincia de Buenos Aires, lo cual es relevante para comprender mejor los factores sociales, culturales y demográficos que influyen en esta decisión; y si se lleva a cabo en las unidades de salud de la provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, no existe suficiente información actualizada de esta problemática. Este trabajo de investigación busca abordar un aspecto fundamental que es determinar el perfil y rango etario de las mujeres gestantes atendidas en los consultorios de IVE en la zona sur de la provincia de Buenos Aires, con el fin de identificar las características demográficas de quienes acceden a este derecho.

¿Cuál es el perfil demográfico mujeres gestantes atendidas en un consultorio de la IVE de atención primaria de salud en la zona sur de la Provincia de Buenos Aires que tomaron la decisión de realizar una IVE?

## JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación se enmarca en querer delimitar un perfil sociodemográfico sobre las mujeres que deciden realizarse la IVE, y si realmente es aplicada la ley de la IVE como tal, en una unidad sanitaria de la provincia de Buenos Aires.

**Relevancia Teórica:** Desde una perspectiva teórica, este trabajo contribuye al cuerpo de conocimiento existente sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), específicamente en la aplicación de la Ley 27.610 en el contexto de la provincia de Buenos Aires. La investigación permite analizar de forma empírica el nivel de conocimiento de la paciente, así como los factores que inciden en la toma de decisiones de las mujeres que acceden a la IVE. Al aportar datos sobre el perfil sociodemográfico de las mujeres gestantes, se enriquece el campo de los estudios sobre salud reproductiva, género y acceso a derechos en el ámbito sanitario. Además, se generan nuevas hipótesis sobre las barreras implícitas en la implementación de la ley y las posibles inequidades en el acceso.

**Relevancia Práctica:** En términos prácticos, esta investigación tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud, en particular donde muchas mujeres solicitan información o acceso a la IVE. Evitando así barreras de acceso que puedan surgir por desconocimiento o falta de información adecuada. Por otro lado, al conocer el perfil

demográfico de las mujeres que deciden realizar la IVE, los servicios de salud podrán adaptar mejor sus intervenciones y políticas a las necesidades específicas de la población que atienden, mejorando la eficiencia y el enfoque de los recursos disponibles.

**Relevancia Social:** La relevancia social de este estudio radica en su contribución al acceso equitativo a los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes en la provincia de Buenos Aires. Al garantizar que las mujeres reciban una atención adecuada y que los profesionales de la salud estén correctamente capacitados en la Ley de IVE, se promueve la igualdad de derechos y el acceso universal a la salud reproductiva, respetando la autonomía de las pacientes. Además, el análisis del perfil de las mujeres que acceden a la IVE puede ayudar a identificar grupos vulnerables que requieren especial atención, visibilizando posibles desigualdades sociodemográficas que puedan estar influyendo en las decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo.

En este sentido, según el Observatorio de Femicidios y datos recopilados por la Unidad Fiscal Especializada (UFEM), en Argentina se denunciaron más de 3.000 casos de abusos sexual y 8.000 delitos contra la integridad sexual en el 2015, acompañados de altas tasas de femicidios y mortalidad materna relacionados con la desigualdad de género (UFEM, 2015; Observatorio de Femicidios, 2019). 1. Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (UFEM). (2015).

## 2. Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación. (2019).

El incumplimiento del IVE constituye solo uno de los derechos vulnerados de las mujeres, de entre los múltiples que les son negados todos los días. La creación de un apartado es fundamental para poder visualizar el rol de las mujeres. Dar cuenta y entender las luchas sobre las que han trabajado a lo largo de la historia, se vuelve esencial para situar la presente investigación.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres que accedieron a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en una unidad de atención primaria de salud de zona sur.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analizar las variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, números de hijos, ocupación, entre otras) de las mujeres que accedieron a la IVE en la unidad de atención primaria de salud.

Examinar las razones principales por las cuales las mujeres decidieron acceder a la IVE, incluyendo motivos personales, económicos, familiares o de salud.

Evaluar el acceso a métodos anticonceptivos por parte de las mujeres antes y después de realizarse la IVE, analizando su conocimiento sobre planificación familiar y derechos reproductivos.

Explorar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la Ley 27.610 y sus derechos en relación con la interrupción del embarazo.

## MARCO TEÓRICO

Se define como interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, cuando la edad gestacional es menor a 22 semanas con peso fetal menor a 500g y longitud cefalocaudal menor a 25cm. Si la gestación es menor a las 12 semanas se denomina aborto precoz y si es mayor es llamado aborto tardío. Organización Mundial de la Salud. (2022). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2022-2030). (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. 2022).

Existen distintos estadios en los cuales puede presentarse un aborto (Garite y Mercer, 2020), estos son:

**Amenaza de aborto:** Se trata cuando la gestante presenta metrorragia de pequeña o moderada intensidad, con prueba de embarazo positiva y examen ecográfico de características normales. (Garite, D. J., & Mercer, B. M. 2020).

**Aborto inevitable:** Se refiere a una situación en las cuales los signos clínicos sugieren que el aborto espontáneo es inminente y no se puede prevenir, caracterizado por, sangrado vaginal profuso, dilatación del cuello uterino, e incluso la presencia de tejido fetal en el canal cervical. Garite, (D. J., Mercer, B. M. 2020).

**Aborto en evolución:** Existe una expulsión inminente del contenido uterino, pero no se ha completado; con posible expulsión del tejido fetal o placentario, acompañado de signos clínicos que incluyen sangrado vaginal activo y la dilatación del cuello uterino. (Garite, D. J., & Mercer, B. M. 2020).

**Aborto completo:** Se refiere a una situación en la que la expulsión de todo el contenido uterino se ha completado, el producto de la concepción, generalmente se produce en gestaciones menores de 8 a 10 semanas, el dolor y las pérdidas hemáticas cesan, el orificio cervical se encuentra permeable o cerrado y por ecografía se observa cavidad vacía o con imágenes compatibles con coágulos. La conducta en este caso es observación y seguimiento para evaluar sangrado o posible infección. (Garite, D. J., & Mercer, B. M. 2020).

**Aborto incompleto:** Ocurre cuando se expulsado una parte del contenido uterino, mientras el resto, como tejidos fetales o placentarios, permanece dentro del útero. Esto se acompaña de sangrado vaginal persistente y dolor abdominal. El manejo requiere una intervención médica para completar la evacuación del contenido uterino y prevenir complicaciones, como infecciones o hemorragias prolongadas. (Garite, D. J., & Mercer, B. M. 2020).

**Aborto retenido:** En este caso se constata la detención de la gestación mediante la ausencia de signos vitales embrionarios o feto a muerto, pero permanece dentro del útero y no ha sido expulsado. El aborto retenido puede ser diagnosticado mediante ultrasonido o exámenes clínicos, y puede requerir intervención médica para completar la evacuación del contenido uterino y evitar complicaciones como infecciones. (Garite, D. J., Mercer, & B. M. 2020).

**Aborto infectado:** Se refiere a una complicación en la que presenta una infección que desarrolla el útero después de un aborto espontáneo o inducido. Esta condición puede ocurrir si el tejido fetal o placentario incompleto queda dentro del útero. Los síntomas típicos incluyen fiebre, dolor abdominal, mal olor vaginal y sangrado persistente. El tratamiento generalmente requiere antibióticos y, en algunos casos, una limpieza uterina para eliminar los restos de tejidos. (Garite, D. J., Mercer, & B. M. 2020).

**Aborto habitual:** Es la pérdida del producto de la concepción, espontánea y consecutiva de 3 o más gestaciones antes de las 22 semanas, deben estudiarse causas hormonales, genéticas, infecciosas o malformaciones, antes de que la mujer decida una nueva gestación, derivándola al consultorio preconcepcional para su estudio y tratamiento. (Garite, D. J., & Mercer, B. M. 2020).

**Aborto concepto medicina forense y legal:** Muerte del producto de la concepción independientemente de la edad gestacional en cualquier momento del embarazo. (Favaloro, R. R., & Gómez, R. J. 2019).

**La medicina legal en la Argentina:** En Argentina se fundamenta en el marco normativo del código penal y la ley 17.132 de 1967, la cual regula el ejercicio médico los deberes y el ejercicio los deberes y limitaciones de los profesionales y el personal de apoyo, como los auxiliares y paramédicos en la atención sanitaria. Ley 17.132 (1967).

**Disputas Político-Ideológicas:** Un conflicto de ideas es un choque o desacuerdo de ideas opuestas, de ideologías, o conceptos a través de los cuales las naciones o grupos de países utilizan la influencia estratégica para promover sus intereses en el exterior.

#### **Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).**

Esta ley se dicta en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres. Además, también se ven incluidas, personas con otras identidades de género con capacidad de gestar a fin de reducir la morbilidad y mortalidad.

Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir la interrupción del embarazo de acuerdo con lo establecido en esta ley. La cuál debe solicitar y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud. O, puede también, solicitar y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, esto inclusive si la decisión de abortar no estaba haya sido dentro de un establecimiento del sistema de salud público o privado, y prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

El Marco Normativo de la ley se contextualiza en el **artículo 75, inciso 22**, de la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial la declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), y su Protocolo Facultativo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Las Causas aplicables del IVE en mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana 14 inclusive del embarazo. Para el acceso a la interrupción del embarazo se requerirá el consentimiento informado de acuerdo a lo establecido en esta norma, después de la semana 14. Congreso de la Nación Argentina. (2021). Ley 27.610: Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Buenos Aires: (Congreso de la Nación Argentina,2021) <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239938/20210115>.

La mujer gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo sin cuestionamiento alguno, recibiendo la atención eficaz y oportuna, siendo esta una práctica segura brindada por un personal de la salud en atención pública y privada. Solo en las siguientes situaciones si el embarazo se trataría de una paciente menor a los 13 años de edad, en

este caso se necesita el consentimiento informado y la declaración jurada de los padres, representante legal o apoderado, ante el personal de salud, es decir, el documento donde se manifiesta la interrupción del embarazo. Si el embarazo es producto de una violación no se exige denuncia alguna. En ningún caso se podrá exigir denuncia judicial o policial como requisito para el acceso a la práctica.

Si estuviera en peligro y riesgo la vida o la salud de la persona gravídica. En este caso no se necesita el consentimiento informado de la persona gestante y la constancia de la causal en la historia clínica. Este peligro implica la posibilidad de afectación y no exige la configuración concreta de un daño, En ninguno de los casos se requiere autorización judicial para el acceso a la práctica. Los derechos que tienen las personas en relación con su atención médica y establece las obligaciones de los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias. Congreso de la Nación Argentina. (2009). Ley N.26.529: Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Modificada (2011) por la Ley 26.742. Fue Sancionada en Argentina el 30 de mayo de 2012 y publicada en el Boletín Oficial ese mismo año (Boletín Oficial,2012).

El Derecho en la atención de la salud que tienen la persona gestante le permite acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud en un plazo máximo de 10 días corridos desde su requerimiento. El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto será el trato digno cumplimiento y respetando las convicciones personales y morales de la paciente para eliminar prácticas que continúen con el ejercicio de violencia. Será reprimido o reprimida con prisión de 3 meses a 1 año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, el funcionario

público o la funcionaria pública o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud que **dilatarse injustificadamente, obstaculizarse o se negare**, en contravención de la normativa vigente, a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados. Art. 85 Bis (código penal de la República Argentina 2021).

La Privacidad en la actuación médica para obtener y transmitir información y documentación clínica debe garantizar un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención. Se debe respetar la intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el resguardo de la confidencialidad de la paciente. Solo se compartirá información o se incluirá a la familia o a un acompañante si la paciente lo autoriza en forma expresa. También se debe proteger a la paciente de intervenciones ilegítimas por parte de terceros. En los casos de violación de niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previstos en el artículo **30 de la ley 26.061** y el deber de realizar la denuncia penal del **art. 24, inciso e), de la ley 26.485** se deberán cumplir respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes. También se deberá respetar su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, **la ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación**; La persona menor de edad puede ejercer sus derechos a través de sus representantes legales. Sin embargo, si se trata de actos que corresponden a la vida cotidiana y de aquellos que la ley o las circunstancias le permiten realizar por sí, la persona menor de edad lo hace por sí misma.

En cuanto al cuidado de su propio cuerpo, la persona menor de edad tiene derecho a participar en el proceso de toma de decisiones acorde a su grado de madurez y desarrollo. Si se

trata de tratamientos que no resultan invasivos, ni ponen en riesgo grave su salud o su vida, puede tomar la decisión por sí misma; si involucran riesgo grave, debe prestarse su consentimiento con la asistencia de sus progenitores.”

Este artículo reconoce el derecho de las personas menores de edad a intervenir y decidir sobre ciertos aspectos de su vida, especialmente en temas que no impliquen un riesgo grave para su salud o vida. En casos de intervenciones que sí involucren un riesgo significativo, el consentimiento debe ser acompañado por sus representantes legales, respetando siempre el nivel de autonomía de acuerdo a la madurez del menor. Y no se deberá obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en esta ley.

La Confidencialidad se basará en que el personal de salud debe cuidar la información brindada por la paciente manteniendo el secreto médico durante y después del proceso de atención mediante la aplicación de la historia clínica y firma previa del consentimiento informado elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Siguiendo las mismas normativas de la Ley 27.610: (2021). Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. (Boletín Oficial de la República Argentina, 14 de enero 2021).

Se establece que:

La Autonomía de la voluntad de las gestantes se basa en el respeto que debe brindar el personal de salud sobre las decisiones que sean tomadas en respecto a sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva.

Las decisiones de la paciente no se deben someter a juicios personales, religiosos o axiológicos por parte del personal de salud. Siempre debe prevalecer la libre y autónoma voluntad del paciente.

Las alternativas de tratamiento deben ser brindadas por el o la profesional interviniente, en cumplimiento con lo establecido en la ley de derechos del paciente. En ningún caso el personal de salud podrá interferir indebidamente con la decisión de las personas gestantes.

El Acceso a la información permitirá al personal de salud tener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para que puedan expresar libremente sus necesidades y preferencias.

La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud, el derecho a la información incluye recibir información adecuada en relación con la solicitada, se debe dar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y en un lenguaje y formato accesible. El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación informar sobre los derechos de esta ley de forma dinámica y durante todo el proceso de atención, incluso si no hay un pedido expreso.

El personal de salud debe brindar una calidad de atención al momento de la aplicación del tratamiento del IVE respetando y garantizando su aplicación de acuerdo a los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención se brindará de acuerdo a los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

La Información y tratamiento que se va aplicar después de haber pedido de interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que lo soliciten sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso, en los casos en que se solicite la interrupción de un embarazo que fue resultado de una violación, el personal de salud pondrá a disposición de la requirente la información sobre los derechos establecidos en la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y, en particular, sobre los recursos de atención y canales disponibles para realizar una denuncia penal y la posibilidad de contar con asesoramiento legal, y el acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles y la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el **Programa Médico Obligatorio (PMO)**. Es un conjunto de prestaciones de salud que todas las obras sociales y prestadores de medicina privada están obligados a cubrir para garantizar un mínimo de atención médica. La normativa sobre el PMO se establece en la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud, y se encuentra regulada por la Ley N.º 23.661 de Seguro de Salud y la Ley N.º 23.660 de Obras Sociales. Esta normativa establece los servicios y tratamientos

esenciales que deben ofrecerse en áreas como atención ambulatoria, hospitalaria, urgencias, y maternidad.

En cuanto la ley de salud sexual y procreación responsable, tiene como objetivo garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. La ley establece que los servicios de salud deben ofrecer información, orientación, y acceso a métodos anticonceptivos, así como promoción de derechos reproductivos, para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Ley N.º 25673 – 21 de noviembre de 2002 Decreto Reglamentario 1282/2003 del 23 de mayo de 2002.

El Consentimiento informado deberá ser explicado y firmado antes de la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, estableciendo los efectos secundarios de la medicación que se va a suministrar durante el procedimiento si este se realizara de manera ambulatoria y cuáles son los criterios de acudir a una guardia o de internación en los casos que lo ameriten. Nadie puede ser reemplazado en el ejercicio de este derecho. La Ley N° 27.610, sancionada por el Congreso de la Nación Argentina en 2021, regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto en el país. (Congreso de la Nación Argentina,2021).

En la historia clínica se deberá dejar constancia del otorgamiento del consentimiento informado. En los casos en que, por las condiciones de la persona gestante, el consentimiento no pueda emitirse por escrito, se otorgará en un formato que le resulte accesible como braille, digital, audio, entre otros, y el mismo deberá incorporarse a la historia clínica. Congreso de la

Nación Argentina. (2021). Ley N° 27.610: Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. (Congreso de la Nación Argentina,2021).

Los actos que los menores de edad celebren sin autorización de sus padres o de quienes ejerzan la patria potestad son nulos y sin valor, salvo que se trate de actos que solo produzcan efectos favorables o de aquellos en que la ley disponga expresamente que no requiere autorización. Para ello se debe seguir lo dispuesto por: **el artículo 26 del Código Civil y Comercial**; La **resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación**; sobre derechos sexuales y reproductivos; La Convención de los derechos del niño; **la ley 26.061** sobre Protección integral de niños, niñas y adolescentes y su decreto reglamentario. Artículo 7º del anexo I del decreto 415/ (2006) y la ley 25.673 de Salud sexual y procreación responsable y su decreto reglamentario 1282 (2003).

Las Personas con capacidad restringida son aquellas que por sentencia judicial y la restricción no tienen relación con el ejercicio de los derechos que da esta ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa y, si lo desea, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el **artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación**.

Las personas que actúan como sistema de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica en aquellos casos en que, debido a una discapacidad u otra situación que limita la autonomía, necesitan asistencia para tomar decisiones; no representan, ni sustituyen, a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos. Por lo tanto, es necesario que el sistema de apoyo

incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho, si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en esta ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, debe prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta de representante legal, la de una persona allegada. Si existe una sentencia judicial de restricción a la capacidad que impide prestar el consentimiento para interrumpir el embarazo o la persona hubiera sido declarada incapaz judicialmente, el consentimiento se debe dar en los términos en que se haya dispuesto en la sentencia, por la persona designada representante o por una persona allegada. En ningún caso se debe solicitar autorización judicial para acceder a la interrupción del embarazo.

La Objeción de conciencia del o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo es el derecho que permite mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social; en los que ejerza su profesión, derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro profesional, sin perder tiempo, cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas, entre tanto el personal de salud no puede negarse a realizar la interrupción del embarazo en caso de emergencia en el que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable. Es decir, cuando la práctica deba realizarse en forma urgente para evitar poner en riesgo la salud física o la vida de la gestante, no se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención postaborto, el incumplimiento de estas obligaciones da lugar a sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda. Congreso de la Nación Argentina. (2021).

Ley N° 27.610: Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. (Congreso de la Nación Argentina,2021).

Las obligaciones de los establecimientos de salud tanto públicos y privados, que no cuenten con profesionales para realizar la IVE a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia deben derivar a la paciente a un establecimiento que realice la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante consultó, en todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica de acuerdo con lo establecido en esta ley. Las gestiones y costos de la derivación, el traslado de la paciente queda a cargo del establecimiento que realice la derivación. Todas las derivaciones deben facturarse a favor del establecimiento que realice la práctica. Congreso de la Nación Argentina. (2021). Ley N° 27.610: Regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto.

### **EL TIPO DE DISEÑO:**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal y retrospectivo, enmarcado en paradigma cuantitativo llevado a consulta tipo encuesta de las pacientes que accedieron a una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Buscando obtener el índice en edades en mujeres gestantes que solicitaron la IVE y los motivos que reflejan los datos obtenidos, antes de la semana 14 periodo gestacional establecido por la ley.

Universo:

En este caso se tratarán a mujeres gestantes, que decidieron acceder a la ley de la IVE.

### **Muestra:**

Este estudio utilizó un diseño de muestra no probabilística de tipo intencional, los datos fueron obtenidos a través de una encuesta previo obtención del permiso de la dirección de las Unidades Sanitarias Caps. De un Municipio de Zona Sur de la provincia de Buenos Aires; La selección abarca a todas las mujeres disponibles que cumplían con los criterios de inclusión durante el periodo de recolección de datos, comprendido entre enero de 2024 y junio de 2024.

El tamaño de la muestra alcanzo un total de 118 participantes. La elección de estas unidades se realizó en función de criterios establecidos por el investigador, basados en accesibilidad y características sociodemográficas relevantes para el estudio.

Este enfoque permite obtener resultados descriptivos representativos de las usuarias atendidas en las unidades seleccionadas, aunque no garantiza una generalización estadística para toda la población del municipio.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Pacientes gestantes con deseo de la IVE.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con edades gestacional avanzada.

## ESTRUCTURAS DE LOS DATOS:

**Unidad de análisis:** 118 pacientes que asistieron al consultorio para la IVE en el periodo comprendido desde enero a junio del 2024, en dos unidades sanitarias de la zona sur de la provincia de Buenos Aires.

## **Instrumentos de recolección de datos:**

El presente instrumento consiste en una encuesta estructurada diseñada para recolectar información sobre las características sociodemográficas, conocimiento y prácticas relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la normativa vigente en Argentina (Ley 27.610 y Ley 25.673).

## **Construcción del instrumento:**

La encuesta fue diseñada tomando como base las variables clave del estudio, que incluyen:

- Variables sociodemográficas: Edad, edad gestacional, Nivel educativo, ocupación, estado civil, número de hijos.
- Variables sobre prácticas reproductivas: Uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de IVE.
- Variables de conocimiento: Conocimiento sobre los derechos establecidos en la Ley 27.610 y Ley 25.673, fuentes de información sobre métodos anticonceptivos y riesgos asociados a la IVE.
- Motivaciones: Razones que llevaron a la elección de la IVE.

Las preguntas se elaboraron siguiendo un enfoque claro y directo para garantizar la comprensión de las participantes y se organizaron en un formato mixto, combinando preguntas cerradas, de respuesta múltiple y de respuesta abierta.

#### **Tipo de encuesta:**

Es una encuesta autoadministrada o aplicada mediante entrevista directa, dependiendo de las condiciones de las participantes, diseñada para ser aplicada en pacientes atendidas en centros de atención primaria.

#### **Validación del instrumento:**

Antes de su aplicación, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de participantes (n = 10) para evaluar:

1. Claridad y comprensión de las preguntas.
2. Relevancia y pertinencia de las opciones de respuesta.
3. Tiempo promedio necesario para completar la encuesta.

Con base en los resultados de la prueba piloto, se realizaron ajustes menores en la redacción de preguntas y opciones de respuesta para mejorar su claridad.

#### **Justificación del instrumento:**

La encuesta fue seleccionada como método de recolección de datos por ser una herramienta adecuada para recolectar información estructurada y cuantificable, que permite identificar patrones y relaciones entre las variables del estudio. Su diseño busca maximizar la validez y confiabilidad de los datos mediante preguntas específicas relacionadas con los objetivos del estudio.

## **RESULTADOS.**

Para abordar el análisis de los determinantes demográficos en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), utilizando las variables ya mencionadas, el plan de análisis está estructurado de la siguiente etapa:

En primer lugar, para sistematizar la información, se generó una base de datos a partir de las respuestas obtenidas mediante encuestas incluidas en las historias clínicas. Los datos recolectados fueron organizados en una hoja de cálculo, donde cada variable fue asignada a una columna y cada participante a una fila, facilitando su manejo y análisis. Las variables fueron codificadas para su procesamiento, utilizando valores binarios y categorías específicas según las respuestas.

A continuación, se realizó un análisis estadístico para describir y explorar las características de la población y las asociaciones entre las variables.

En el análisis descriptivo como objetivo se describe las características de la población estudiada. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas (por ejemplo, método anticonceptivo, antecedentes de IVE, conocimiento de la Ley 27.610, motivos para realizarse una IVE, entre otras). Para las variables continuas, como la edad y la edad gestacional, se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación

estándar). Los resultados descriptivos se presentaron mediante tablas de frecuencia y gráficos de barras para facilitar la visualización.

Se realizó también un análisis bivariado que buscó explorar asociaciones entre pares de variables relevantes. Por ejemplo, se evaluó la relación entre el rango etario de las pacientes y los motivos para realizarse una IVE, o entre la edad gestacional y el método anticonceptivo utilizado.

Para estimar la significación estadística de estas asociaciones, se emplearon pruebas de chi-cuadrado en el caso de variables categóricas y pruebas de ANOVA o t de Student para comparar grupos en variables continuas, como la edad entre quienes conocen o no sus derechos según la Ley 27.610. También se utilizaron gráficos de dispersión para identificar posibles tendencias.

Finalmente se llevó a cabo un análisis multivariado para identificar los determinantes principales que influyen en la decisión de realizarse una IVE. Se aplicó un modelo de regresión logística para predecir variables binarias, como el conocimiento de la Ley 27.610 o el uso de métodos anticonceptivos, y un modelo de regresión multinomial para analizar variables categóricas con múltiples niveles, como los motivos para realizarse una IVE.

Los resultados obtenidos se interpretaron en relación con el marco conceptual, destacando posibles barreras o facilitadores en el acceso a la IVE.

### Interpretación y presentación:

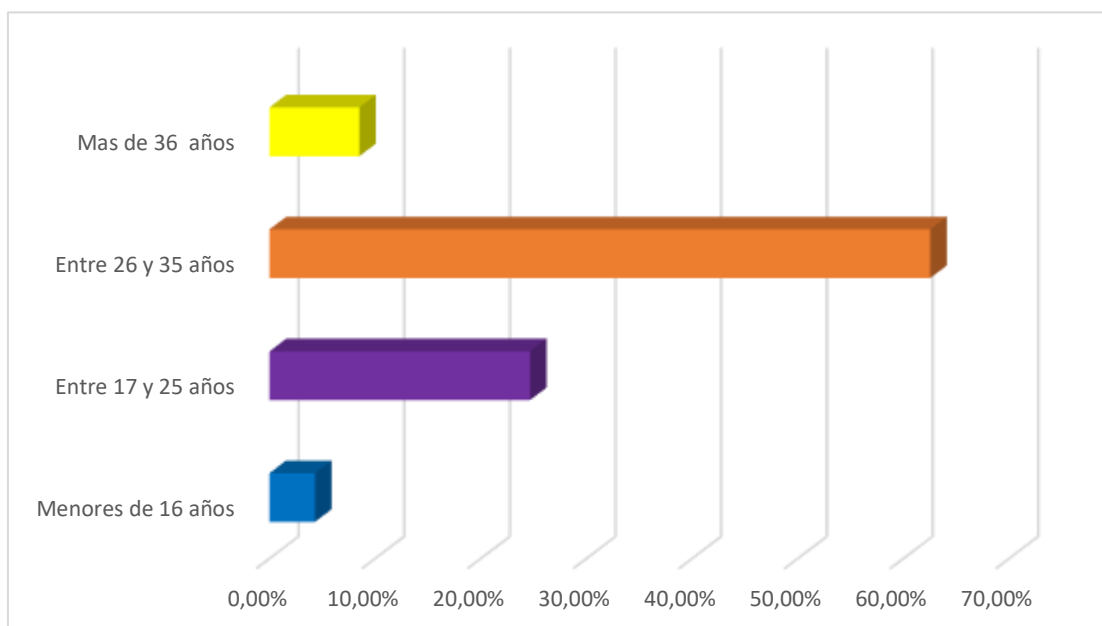
Los hallazgos se organizaron en un informe estructurado con secciones de introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones. Se utilizaron gráficos y tablas para ilustrar los puntos clave, lo que permitió visualizar patrones y asociaciones significativas entre los determinantes demográficos y el acceso a la IVE.

Este enfoque metodológico permitió identificar tendencias relevantes en la población estudiada, brindando datos empíricos que pueden contribuir al diseño de políticas públicas y estrategias de intervención.

## ANALISIS:

### Edad de las pacientes

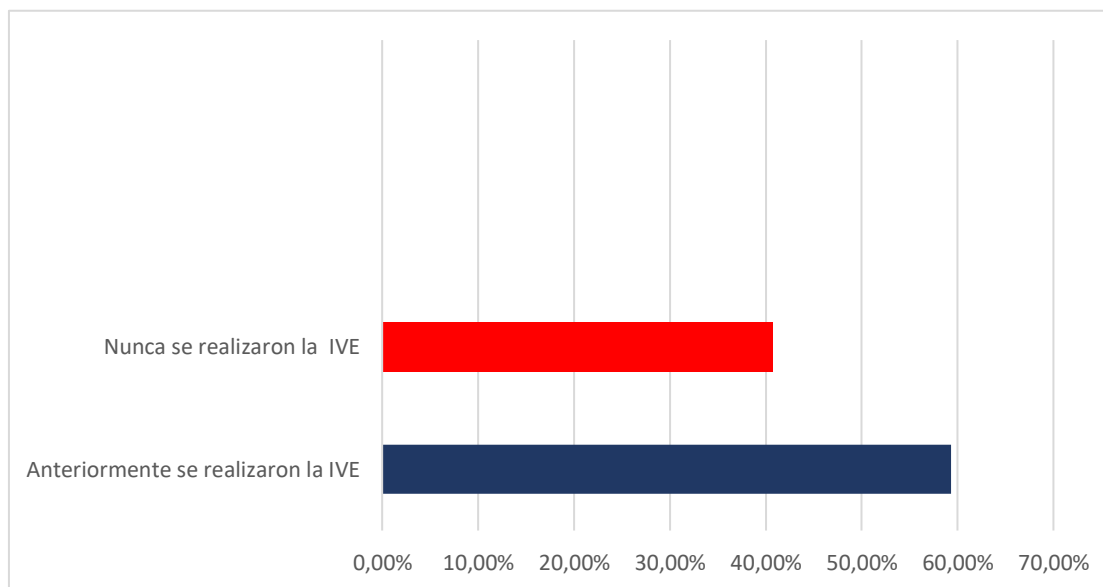
*Gráfico 1*



Del total de las pacientes encuestadas 4,30% tienen una edad de menos de 16 años esto marca la minoría junto con las de más de 36 años que fueron el 8,50%, el 24,66 % de las pacientes tienen entre 17 años y 25 años, y por último 62,54% de pacientes que serían la mayoría tienen entre 26 y 35 años dando esto como resultado un rango etario definido de cuáles son las edades que más desean acceder a la IVE en dos unidades sanitarias de la zona sur de la provincia de Buenos Aires.

## Gráfico 2

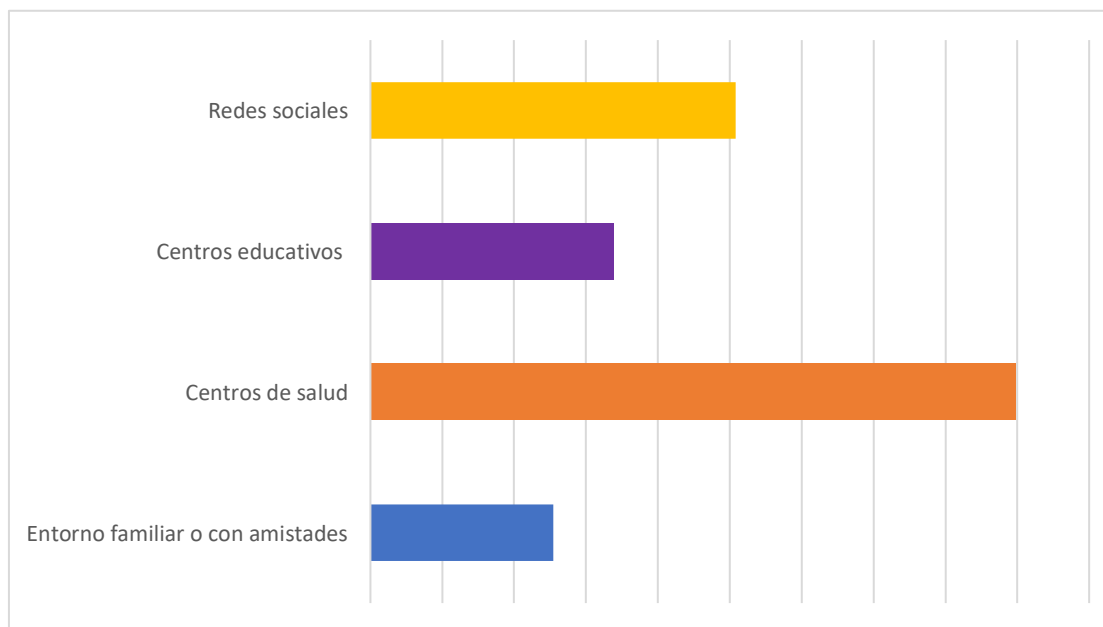
### Se ha realizado anteriormente una IVE



Del total de las pacientes encuestadas respecto a si anteriormente se realizaron una IVE el 59,32 % respondieron que sí y el 40,67% respondieron que no; esto hace referencia a la falta de conciencia y acceso a la hora de utilizar un método anticonceptivo ya que la mayoría de las encuestadas ya tuvieron que someterse a un IVE en el transcurso de la vida; sin tener como antecedentes una denuncia por abuso y sin intención de acceder a un método anticonceptivo seguro y gratuito. Pese a la información adquirida que ya tenían.

### Gráfico 3

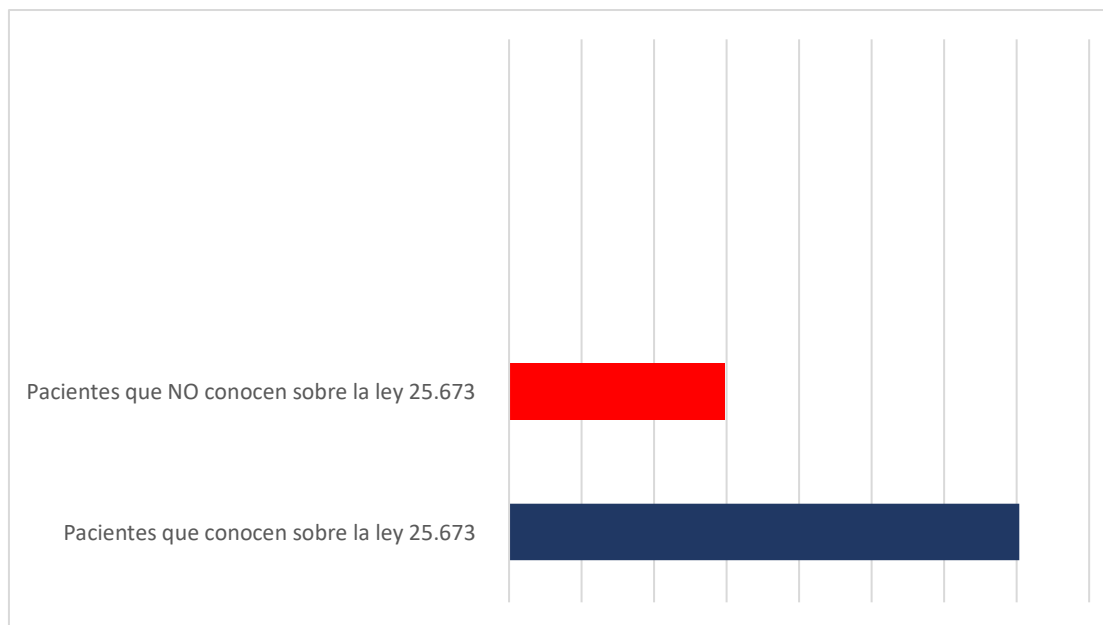
#### Dónde reciben información acerca de los métodos anticonceptivos.



Del total de las pacientes encuestadas 12,71% que son la minoría reciben información en un entorno familiar o con amistades, luego le sigue un 16,94% de pacientes que reciben información acerca de los métodos anticonceptivos que pueden utilizar en centros educativos 25,42% obtienen este tipo de conocimiento en redes sociales, ya sea tik-tok, Instagram, Twitter, Facebook etc. Y marcando la mayoría con un porcentaje del 44,92% reciben o recibieron en algún momento información de métodos anticonceptivos en centros de salud, las pacientes que ya anteriormente accedieron a la IVE, fundamentan que si bien les brindaron información en el centro de salud; tuvieron que reforzar la información a través de redes sociales.

#### Gráfico 4

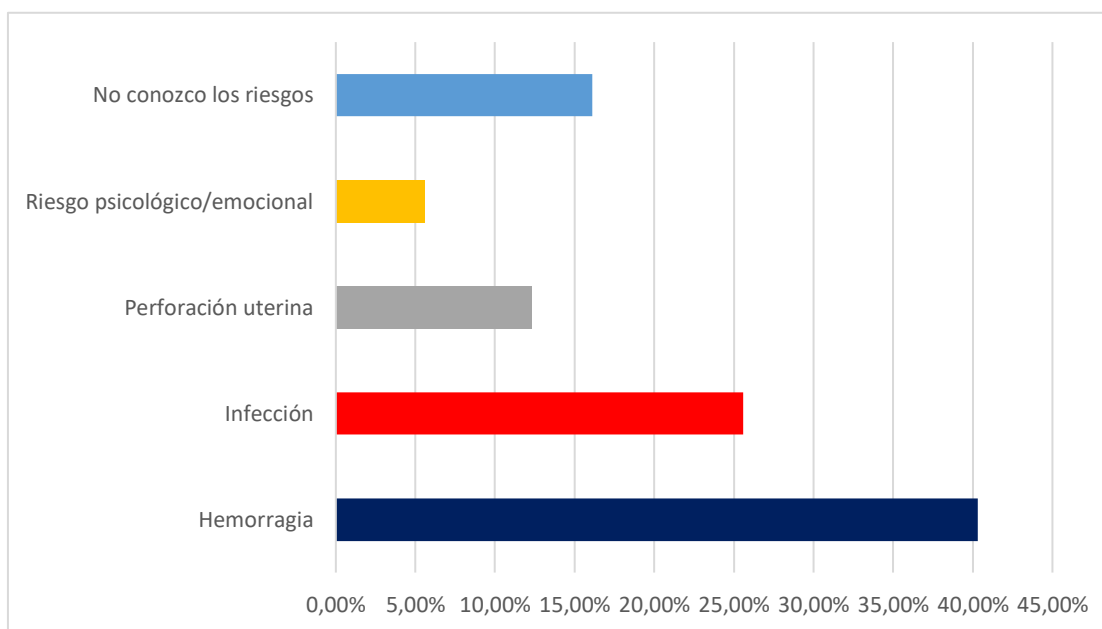
#### Información acerca del derecho a elegir el método anticonceptivo en la Argentina



Del total de las pacientes encuestadas en su mayoría siendo 70,33% refiere que conoce sobre la existencia de la ley 25.673 la cual habla de salud sexual y procreación responsable, brindando la facilidad de elegir el método anticonceptivo, el 29,66% de las pacientes encuestadas ignoraban esta ley.

### Gráfico 5

**¿Cuáles de los siguientes riesgos que considera, que pueden estar asociados con la práctica de la IVE? (puede seleccionar más de una opción):**



De los pacientes asociados a la práctica de la IVE al momento de acudir a consulta consideran: Los resultados muestran que el 40,30% identificó la hemorragia como un riesgo principal, seguido de la infección (25,60%), perforación uterina (12,30%) y riesgo psicológico o emocional (5,60%). Un 16,10% manifestó no conocer los riesgos asociados. Estos hallazgos reflejan que el conocimiento sobre los riesgos puede derivar de una búsqueda previa de información por parte de las pacientes o de experiencias pasadas, en las cuales el profesional les explicó los posibles riesgos al realizarse el procedimiento. Esto subraya la importancia de reforzar la educación sobre salud sexual y reproductiva en los espacios de atención primaria, asegurando una comprensión adecuada de los riesgos asociados a la IVE y de los derechos contemplados en la normativa vigente.

## CONCLUSIÓN

Como se ha podido comprobar a través del siguiente trabajo de estudio este nos aporta un análisis detallado sobre las determinantes sociodemográficas, en el conocimiento de los derechos reproductivos, en los derechos sexuales y la percepción de los riesgos asociados a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el marco de la Ley 27.610 y la Ley 25.673 en la República de la Argentina. Los resultados obtenidos permiten destacar avances y señalar brechas en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva en un municipio de la zona sur de la provincia de Buenos Aires.

Además, se evidencia la necesidad de un enfoque multidisciplinario que garantice la equidad y la calidad de atención para todas las personas que requieren una IVE, en cumplimiento de las leyes vigentes y de los estándares internacionales de los derechos humanos.

Como Principales hallazgos encontramos que los conocimientos de los derechos de salud sexual reproductiva y procreación responsable, en las pacientes encuestadas fueron del 70,33% que conocía la Ley 25.673, un 29,66% manifestó el desconocimiento, evidenciando una necesidad de ampliar la difusión y garantizar el acceso a la información clara y efectiva. Y un 16,10% no estaba informado sobre los riesgos y consecuencias de la IVE, subrayando la importancia de fortalecer la consejería en salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la alta tasa de recurrencia en el acceso a la IVE fue del (59,32%) esto sugiere que existe deficiencias en la implementación y adherencia a métodos anticonceptivos, a pesar de su gratuidad y disponibilidad según la normativa vigente. El 44,92% de las pacientes identificó los centros de salud como su principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, aunque las redes sociales reflejan el (25,42%) teniendo un rol relevante, especialmente entre las pacientes más jóvenes.

Dentro del perfil sociodemográfico la mayoría de las pacientes con el (62,54%) se encontraba entre las edades de 26 y 35 años, grupo que coincide con etapas de alta actividad reproductiva. Este dato destaca la importancia de aplicar políticas específicas para este rango etario.

En cuanto a la percepción de riesgos asociados a la IVE, encontramos que la hemorragia con el (40,30%) y la infección (25,60%) fueron los riesgos más identificados por las pacientes. Sin embargo, el desconocimiento por parte de una fracción significativa refuerza la necesidad de brindar asesoramiento integral pre y post procedimiento.

En comparación con datos de estudios previos de OPS, INDEC y el Ministerio de Salud, en línea de investigaciones los resultados confirman que las barreras en el acceso a la información y métodos anticonceptivos no son solo logísticas, sino también culturales y educativas. La implementación de la Ley 27.610 ha generado avances, pero aún enfrenta desafíos relacionados con la equidad en el acceso y la calidad de la información brindada a las pacientes.

Lo cual nos surgen preguntas e hipótesis emergentes como:

¿Qué factores dificultan el uso sostenido de métodos anticonceptivos gratuitos? ¿Cómo influyen las redes sociales en la percepción de los derechos reproductivos? ¿Qué estrategias podrían mejorar la efectividad de la educación sexual en adolescentes y jóvenes?

Entonces nos surgen como hipótesis: que existen brechas en el acceso efectivo a los métodos anticonceptivos, y que están relacionadas con factores socioculturales más que con la disponibilidad de estos.

Que una buena educación sexual integral, aplicada valiéndonos de herramientas tecnológicas como redes sociales nos podrían reducir significativamente las tasas de recurrencia en la IVE.

Como recomendaciones para las políticas públicas podríamos mencionar que:

Se debe ampliar la difusión de los derechos y deberes reproductivos, recomendando desarrollar campañas masivas de información y utilización de redes sociales, medios tradicionales y espacios comunitarios.

Fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva como una responsabilidad personal e integral de la sociedad, incorporando contenidos más prácticos y transversales en los programas escolares y en la capacitación profesional en salud.

Mejorar el acceso y seguimiento minucioso en métodos anticonceptivos garantizando una consejería continua, periódica que aborde no solo el uso técnico de los métodos, sino también las barreras culturales asociadas.

Evaluar y promover una investigación longitudinal a largo plazo el impacto de la Ley 27.610 en diferentes regiones del país para identificar y resolver desigualdades en su implementación.

Entre las limitaciones del estudio nos encontramos con:

La selección no probabilística limita la generalización de los hallazgos a toda la población. La recolección de datos autoadministrados podría haber introducido sesgos en las respuestas. La ausencia de un grupo comparativo previo dificulta la evaluación del impacto de las políticas implementadas.

Como próximas líneas de investigación se sugiere, que se estudien las diferencias regionales en la implementación de la Ley 27.610 y sus efectos en la equidad. Analizando cómo impactan las redes sociales en la educación sexual y al acceso a derechos reproductivos. Evaluar la efectividad de programas educativos dirigidos a adolescentes y adultos jóvenes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abercrombie, N., Adorno, T. W., Althusser, L., Barrett, M., Benhabid, S., Bourdieu, P., & Lacan, J. M. (2019). *Ideología: un mapa de la cuestión*. México: Fondo de Cultura Económica.

Adam, J. M., Grize, J. B., & Alí Boucha. (2016). *Texte et discours: catégories pour l'analyse*. Dijon, Francia: EUD.

Alonso, L. E. (2017). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid, España: Ed. Fundamentos.

Anduiza, E., Cantijoch, M., Colombo, C., Gallego, A., & Salcedo, J. (2010). Los usos políticos de Internet en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 129(1), 133-146.

Angenot, M. (2018). *Interdiscursividades: De hegemonías y disidencias* (M. T. Dalmasso, Trad.). Córdoba, Argentina: Editorial Universidad Nacional de Córdoba.

Barthes, R. (2019). *Mitologías*. México: Siglo XXI.

Barthes, R. (2020). Los mitos de la burguesía. *Delito y Sociedad: Revista de Ciencias Sociales*, 15-16, 163-167. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Bellucci, M. (2014). *Historia de una desobediencia: Aborto y feminismo*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.

Butler, J. (2001). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Butler, J. (2005). *Dar cuenta de sí mismo: Violencia ética y responsabilidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2012). *Derechos Humanos en Argentina: Informe 2012*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.

FIGO. (s. f.). Sitio web oficial. Recuperado de <https://www.figo.org>.

Garite, D. J., & Mercer, B. M. (2020). *Williams Obstetrics* (26ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: McGraw-Hill Education.

Maffía, D. (2016). Aborto no punible: ¿Qué dice la ley argentina? En Checa, S. (Comp.), *Realidades y coyunturas del aborto: Entre el derecho y la necesidad* (pp. 1-6). Buenos Aires,

Argentina: Paidós. Recuperado de <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Aborto-no-punible.-Qu%C3%A9-dice-la-ley.pdf>.

Margulis, M. (2017). La cultura de la noche. En Margulis, M. et al., La cultura de la noche: La vida nocturna de los jóvenes en Buenos Aires (pp. 1-15). Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Ministerio de Salud de la Nación. (s. f.). Interrupción voluntaria del embarazo. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/interrupcion-voluntaria-del-embarazo>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). Sitio web oficial. Recuperado de <https://www.who.int>.

## **ANEXOS.**

### **Encuesta.**

1.- ¿Edad de la paciente?

Menos a 16 años

De 17 a 25 años

De 26 a 35 años

Mas de 36 años

2.- ¿Edad gestacional?

Menos < 8 semanas

De 8 a 12 semanas

Mas > 12 semanas

3.- ¿Cómo confirmo el embarazó?

Test de farmacia Evatest

Análisis de sangre

Ultra sonido o ecografía.

Otro

4.- ¿Utilizaba método anticonceptivo?

No, usaba método anticonceptivo

Si, usaba método anticonceptivo

5.- En caso de ser positiva la respuesta, que método utilizaba...

- a.- DIU
- b.- Pastillas
- c.- Condón
- d.- Otro

6.- ¿Se ha realizado anteriormente una IVE?

- a. Si
- b. No

7.- ¿Conoce usted sus derechos acerca de la ley 27.610

- a. Si
- b. No

En caso de ser positiva la respuesta, explique brevemente:

8.- ¿Dónde recibe usted información acerca de los métodos anticonceptivos?

- a. Centros de salud
- b. Redes Sociales
- c. Familiares / Amistades

9.- ¿Sabía usted que la ley 25.673; le permite elegir el método anticonceptivo de manera

gratuita y segura en la Argentina?

- a. Si
- b. No

10.-¿Podría explicar brevemente su motivo acerca de la elección que la llevo a realizarse una IVE?

- a. Razones económicas
- b. Salud
- c. No deseado
- d. Violación
- e. Otra ¿Cuáles?

11.- ¿Cuáles de los siguientes riesgos que considera, que pueden estar asociados con la práctica de la IVE? (puede seleccionar más de una opción):

- a. Hemorragia.
- b. Infección.
- c. Perforación uterina.
- d. Riesgo psicológico/emocional.
- e. No conozco los riesgos.