



# ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,

## IVE/ILE en la Provincia de Córdoba




CATÓLICAS  
POR EL DERECHO  
A DECIDIR  
ARGENTINA

RODANDO  
DERECHOS  
FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS  
DE SALUD EN LAS PROVINCIAS ARGENTINAS

Encuesta a efectores del Subsector de Salud Pública  
**Católicas por el Derecho a Decidir Argentina**

2021



## **Católicas por el Derecho a Decidir / Argentina**

**Mayo 2022**

**Presidenta: Mgtr. María Teresa Bosio**

**Directora Ejecutiva: Pate Palero**

**Coordinadora Área Salud: Lic. Ana Morillo**

### **Equipo de trabajo:**

Coordinación:

Lic. Ana Morillo

Relevamiento:

Med. Ana Emilia Nahas

Lic. Rosario Vega

Med. Andrea Aguiar

Med. Malvina Methyaz

Lic. Sandra Sommadossi

Lic. Dayana Charra

Med. María Julia Córdoba

Med. Bettiana Olearo Barrera

Med. Nadya Scherbovsky

Lic. Ana Agneli

Med. Camila Recalde

Med. Julieta Dahbar

Sistematización de datos:

Dra. Lucia Coronel

Dra. Lorena Saletti

Lic. Ana Morillo

Mapas:

Lic. Celeste Comes Brunetto

Diseño de infografías:

Lic. Florencia Pon

Corrección:

Med. Ana Emilia Nahas

Med. Bettiana Olerao Barrera

Lic. Rocio Revuelta

Diseño Gráfico:

Diego González

Agradecimientos:

A todas las instituciones de salud que participaron de la encuesta y a integrantes de equipos locales que facilitaron los contactos e información imprescindible para este relevamiento.

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Aspectos procedimentales y metodológicos</b>	<b>6</b>
<b>Variables consideradas</b>	<b>11</b>
<b>1. Características de los efectores encuestados</b>	<b>11</b>
1.1. Localización de efectores de salud que respondieron la encuesta según departamentos	11
1.2. Dependencia jurisdiccional de los efectores	12
1.3. Efectores encuestados según nivel de atención	12
1.4. Población a cargo de las instituciones de salud relevadas	13
1.5. Cantidad de trabajadores/as que conforman los equipos de salud en efectores encuestados	13
A modo de conclusión del Apartado 1	
<b>2. Caracterización del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PSSyPR)</b>	<b>14</b>
2.1. Quiénes poseen Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable	14
2.2. Cantidad de profesionales que atienden el PSSyPR	15
2.3. Relación entre cantidad de profesionales que trabajan en el programa y población a cargo	15
2.4. Asociación entre el número de personas en la institución y profesionales afectadxs al PSSyPR <sup>16</sup>	
2.5. Rango de días y horarios de atención del PSSyPR	17
2.6. Realización de actividades de información y comunicación en SSyR	18
2.7. Efectores que tienen PSSyPR y no realizan actividades de información y comunicación sobre SSyR, según departamento	19
A modo de conclusión del Apartado 2	
<b>3. Provisión, distribución, accesibilidad y disponibilidad de Métodos Anticonceptivos (MAC)</b>	<b>20</b>
3.1. Métodos Anticonceptivos. Disponibilidad	20
3.2. Vías por las cuales los efectores de salud se proveen de MAC	25
3.3. Dificultades en la provisión de MAC durante los últimos doce meses	28
3.4. Efectores que no entregaron MAC en los últimos doce meses, según departamento	29
A modo de conclusión del Apartado 3	
<b>4. Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE): accesibilidad, organización, horarios</b>	<b>30</b>
4.1. Accesibilidad a IVE	30
4.2. Efectores que atienden IVE, según departamento	32
4.3. Rango de días y horarios de atención de los efectores que atienden IVE	33
4.4. Relación entre días y horarios de atención y nivel de atención de los efectores	34
4.5. Rango de días y horarios de atención según la cantidad de profesionales que atienden SSyR	35
4.6. Tipos de tratamientos que realizan para IVE los diferentes efectores	36
4.7. Dificultades que presentan las instituciones para el abordaje de las IVE	37
4.8. Requerimientos de los equipos de salud sobre capacitación en la temática IVE	37
A modo de conclusión del Apartado 4	

<b>5. Interrupción Legal del Embarazo</b>	<b>38</b>
5.1. Accesibilidad a ILE	38
5.2. Días y rangos horarios de atención de ILE	40
5.3. Relación entre los días y horarios de atención de ILE según departamento al cual pertenecen	40
5.4. Modalidad de resolución de la ILE en las instituciones	41
5.5. Dificultades en la implementación de la ILE	41
5.6. Temas en los que se requiere capacitación sobre ILE	41
A modo de conclusión del Apartado 5	
<b>6. Cruces de datos según Departamentos</b>	<b>43</b>
6.1. Efectores que sí poseen PSSyPR según el Departamento	43
6.2. Realización de actividades de información y comunicación según el departamento	44
6.3. Actividades de capacitación en SSyR por Departamento	45
6.4. Necesidades de Capacitación en ILE/IVE	46
<b>7. Cruces sobre necesidad de capacitación según nivel de atención</b>	<b>47</b>
7.1. Asociación entre nivel de atención y la realización de actividades de Capacitación en SSyR	47
7.2. Necesidades de Capacitación en IVE	47
7.3. Necesidades de Capacitación en ILE	48
<b>8. Cruces según Programa SSyRSSYR</b>	<b>48</b>
8.1. Realización de actividades de información y comunicación en SSyR	48
8.2. Realización de actividades de capacitación en SSyR	49
8.3. Dificultades en la provisión de MAC	49
Algunas reflexiones finales del equipo de relevamiento	50



# Introducción

La entrada en vigencia de la Ley nacional N° 27.610(1) de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo prevé un conjunto de obligaciones y responsabilidades de gobiernos, -nacional, provinciales, municipales y comunales- para su efectivo cumplimiento.

El relevamiento aquí presente propone dar cuenta del estado de situación de la implementación de esta ley, así como también aspectos vinculados a leyes que garantizan el acceso a la Salud Sexual y (no) Reproductiva (SSyR) de manera integral -Ley N°26.529(2) de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y Ley nacional N° 25.673(3) de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable- en la provincia de Córdoba.

Este trabajo, realizado desde Católicas por el Derecho a Decidir Argentina (CDD), permite hacer un mapeo general de la condición en la que se encuentra el subsector de salud pública de la provincia de Córdoba en relación a: acceso a métodos anticonceptivos (MAC), atención IVE/ILE y nivel de formación sobre esta temática de los equipos de salud locales.

El principal aporte de este relevamiento es poder brindar datos certeros y actualizados sobre la atención integral de la SSyR en Córdoba. La información obtenida es crucial para planificar líneas de trabajo y reforzar los puntos donde se observan mayores vulnerabilidades y deficiencias del sistema de salud, a nivel provincial, en su subsector público.

Podemos mencionar algunos de los hechos que marcaron un antes y un después en relación al acceso al aborto en Córdoba y el país, previos a la aprobación de la Ley nacional N° 27.610. Estos hechos tuvieron un gran impacto social y político por lo cual es relevante describirlos brevemente.

En primer lugar, la publicación del protocolo para atención de abortos no punibles (ANP) en el año 2010 por parte del Ministerio de Salud de la Nación. El mismo unificó las prácticas médicas para la atención de abortos no punibles por el Código Penal y atención post aborto. En segundo lugar, el fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 2012 generó jurisprudencia alrededor de este debate puntualizando en temas como la necesidad de que cada provincia produzca su propio protocolo de atención a ANP y la disposición de no judicializar a las mujeres que solicitaban este procedimiento con causales previstas por el mismo Código Penal. La invitación de la CSJN por medio de este fallo, dio lugar a un protocolo de atención de ANP en la provincia de Córdoba, que fue judicializado a los pocos días de su publicación en 2012. Cabe mencionar que la justicia provincial demoró siete años en resolver esta causa (en la cual CDD Argentina fue querellante), y finalmente se dejó sin efecto la cautelar que recaía sobre el protocolo provincial. Esto sucedió inmediatamente después del debate en el Congreso Nacional de 2018, hecho que puso aún más en la agenda de la salud pública este problema. Fue gracias a dicho debate que comenzaron a consolidarse y expandirse las redes que ya venían trabajando, y a profundizar los debates, capacitaciones y encuentros entre profesionales de la salud. Todo esto fue consolidando una base para cuando finalmente se promulgó la Ley Nacional N° 27.610, dos años después.

1 InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina

2 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

3 SALUD PUBLICA

## Aspectos procedimentales y metodológicos

Para la realización de este relevamiento CDD Argentina convocó a integrantes de la Red de profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir para conformar un equipo de trabajo que participe en el diseño y la implementación de la propuesta. El equipo de relevamiento se conformó con trabajadoras de la salud de diferentes puntos de la provincia, para tener mayor llegada a los equipos de salud locales de los departamentos provinciales. Como uno de los objetivos políticos de la actividad que se llevó adelante, tuvo relevancia el lugar y el vínculo que dichas profesionales tenían o empezaron a tener con las localidades de su territorio. Se lograron contactos e intercambios de información que dieron lugar a replanteos en algunos servicios de salud.

En base al conocimiento de la situación y al contexto de pandemia se elaboró una encuesta que podía llegar a los servicios de salud de diversas maneras: por mail, por teléfono o de manera presencial.

Incentivó la realización de este trabajo la ausencia de información y datos certeros en relación a SSy(no)R, tanto en la provincia de Córdoba, como en el país. Consideramos que esta información es un insumo clave para la toma de decisiones en los diferentes niveles jurisdiccionales y para los equipos de salud locales.

La base de datos con que se trabajó fue tomada del Mapa de Efectores de Salud Pública(4), publicado por el Ministerio de Salud de la Provincia realizado en el año 2020 y con actualizaciones posteriores, que reúne, incluye y sistematiza la información sobre efectores de salud de las distintas jurisdicciones: nacional, provincial, municipal y comunal.

Se tomaron, para este relevamiento, instituciones de salud de los tres niveles jurisdiccionales mencionados.

Para recabar la información de cada institución, se encuestó a informantes clave tales como secretarios y secretarías de salud, directores y directoras de hospitales, jefes y jefas de servicios, personal administrativo, enfermeras y enfermeros, trabajadores y trabajadoras sociales, médicos y médicas -entre otras personas-, quienes brindaron información actualizada y representativa de la institución en la que trabajan

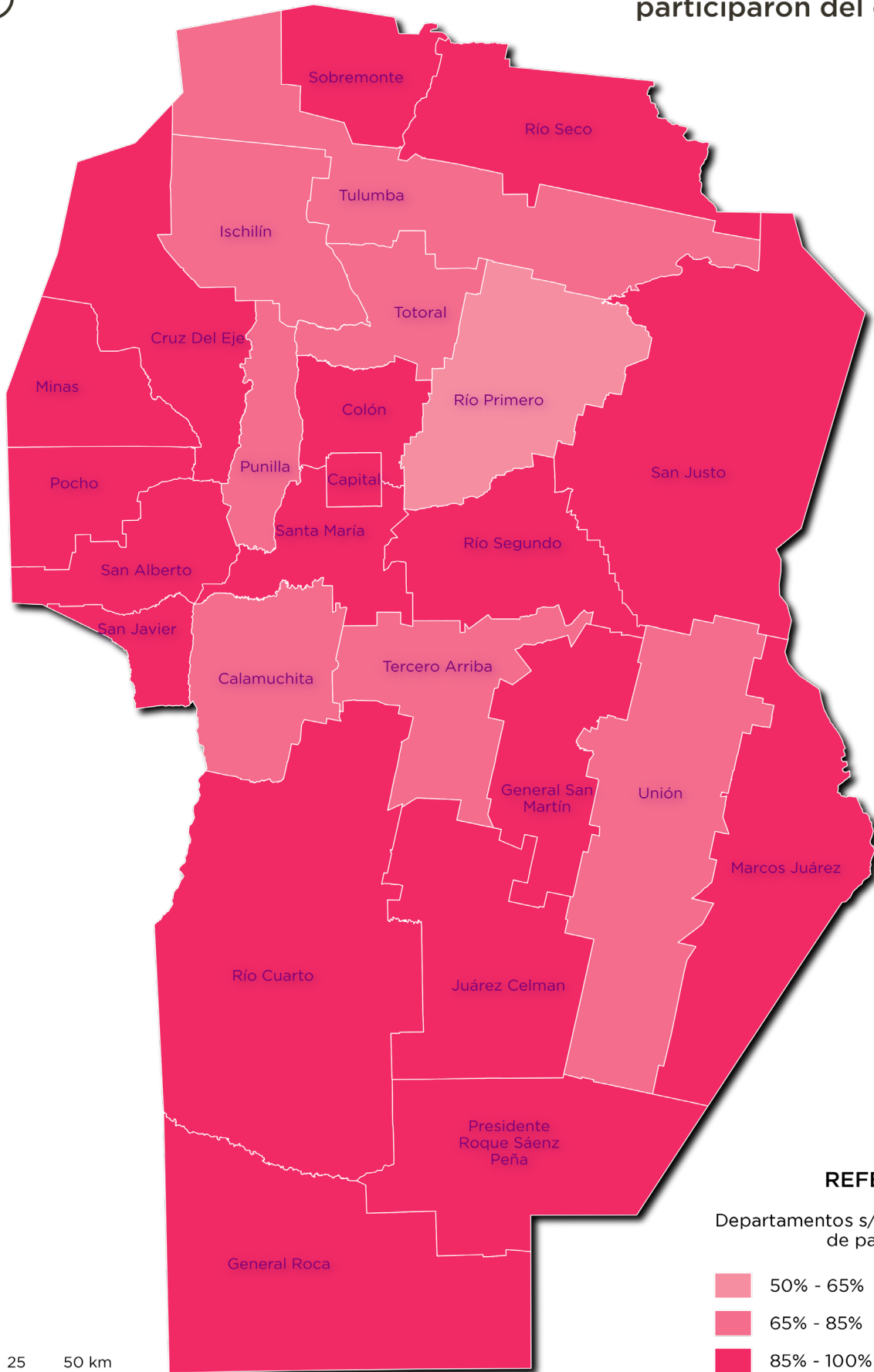
**Se logró encuestar un total de 721 efectores de salud de la provincia, lo que constituye el 89,4% del total (806) de los efectores del subsistema público provincial.** Es importante señalar que no fueron considerados en el total de efectores algunos que se encontraron cerrados por la pandemia u otras causas que imposibilitaron el relevamiento. Actualmente podría encontrarse un número total de efectores distinto al mencionado y puede estar vinculado a la actualización de datos que realiza el Ministerio de Salud de la Provincia.



4 <https://gn-idecor.mapascordoba.gob.ar/maps/301/view>



### Dato 1: Cantidad de efectores que participaron del estudio



#### REFERENCIA

Departamentos s/porcentaje de participación

- 50% - 65%
- 65% - 85%
- 85% - 100%

0 25 50 km

Cuando hablamos de salud sexual y (no) reproductiva, hacemos alusión a la posibilidad que tienen las personas para promover el autocuidado de su salud en ejercicio de una sexualidad plena y responsable, con información y autonomía.

La Ley Nacional N° 25.673, proclamada en el año 2002, establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PSSyPR). Este programa tiene objetivos tales como: promover la salud sexual y (no) reproductiva, disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil, garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la SSy(no)R, entre otros. Esta ley también prevé capacitaciones a los equipos de salud y actividades de comunicación y difusión en la temática.

**A continuación se transcriben algunos artículos de las leyes mencionadas que hacen a los fundamentos de los propósitos buscados en el presente relevamiento:**

### **Artículos que prevén acceso de las leyes que enmarcan cuidado y atención integral de la SSyR:**

Artículo 6 de la Ley N° Ley 25.673: Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (...). La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable (...).

- Artículo 12 de la Ley N° 27.610: Acceso a IVE/ILE

(...) Cobertura y calidad de las prestaciones. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la Ley 23.660 y en la Ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la Ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la Ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la Ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo (...).

- Artículo 2 de la Ley Nacional N°26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con Profesionales e Instituciones de la Salud

(...) Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:  
a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente (...).

### **Artículos que prevén capacitación de las leyes que enmarcan cuidado y atención integral de la SSyR:**

- Artículo 5 de la Ley 25.673: Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

(...) El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos (...).

- Artículo 19 de la Ley N° 27.610: Acceso a IVE/ILE

(...) Capacitación. El personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación (...).



- Capítulo II sobre acceso a la información, de la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud

**Artículos que prevén actividades de comunicación de las leyes que enmarcan cuidado y atención integral de la SSyR:**

- Artículo 8 de la Ley N° 25.673: Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (...) Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa (...).
- Artículo 13 Ley N° 27.610: Acceso a IVE/ILE  
(...) El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la Ley N° 26.150, de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población (...).



## Objetivos del Trabajo

El equipo de trabajo se propuso los siguientes objetivos para este relevamiento:

- **OBTENER** un mapeo general sobre servicios de salud pública que prestan cobertura y atención en MAC, IVE/ILE, en la provincia de Córdoba.
- **RELEVAR** las necesidades de capacitación técnica-legal que tienen los equipos de salud sobre las leyes que enmarcan la atención integral de la SSyR.
- **REVISAR** las acciones sobre comunicación y difusión sobre SSyR realizadas por los equipos de salud.
- **POSIBILITAR** un trabajo conjunto entre el Gobierno provincial, a través del Ministerio de Salud, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir de Córdoba y Católicas por el Derecho a Decidir Argentina.
- **PROPICIAR** un mayor acercamiento de las profesionales de la salud de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir con las comunas y localidades del interior provincial para brindar las herramientas necesarias que garanticen el acceso a los derechos sexuales.

La organización del sub-sector de salud pública en la República Argentina tiene la característica de ser descentralizada y organizada por nivel de complejidad.

La descentralización de este subsector consistió, en la provincia de Córdoba, en la transferencia de la administración de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención desde el gobierno provincial hacia las comunas y municipios, con presupuesto co-participado. "En este contexto, la descentralización de servicios de salud implicó, en la mayoría de los casos, una fuerte pérdida en la calidad de los servicios, y ha acentuado la heterogeneidad en las respuestas sanitarias que cada jurisdicción elabora, profundizando las desigualdades regionales y provocando enormes costos en términos de eficiencia y equidad"(5).

La organización jurisdiccional de la administración técnica y de servicios de salud, presupone el concepto de población a cargo, el cual hace referencia a una comunidad perteneciente a un área programática determinada. La misma es asignada de manera planificada, a una o varias instituciones de salud para que realicen acciones integrales e integradas de salud.

Este sistema de salud descentralizado, a su vez, consta de niveles de atención para determinar los diferentes niveles de atención o niveles de accesibilidad, hemos tomado la definición clásica(6) que los clasifica en base a la complejidad de las prestaciones que brindan, en particular de la tecnología que utilizan. Según esta definición clásica, existen tres niveles de atención.

El primer nivel de atención, es el que tiene una adecuada accesibilidad a la población, y cubre las atenciones ambulatorias de promoción y protección de la salud integral, tales como la atención de las IVEs hasta las 14 semanas, con tratamiento medicamentoso, o la oferta de la mayoría de métodos anticonceptivos, incluidos la colocación de DIUs e implantes, por citar algunos ejemplos.

En un segundo nivel, se ubican hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a especialidades médicas básicas. En este nivel, se llevan a cabo además de asistencias ambulatorias, internaciones, como por ejemplo en el acceso a una aspiración manual endouterina (AMEU), una ligadura tubaria o vasectomías, o abordajes de IVE/ILE, ya que incluyen prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad.

Finalmente, el tercer nivel se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren de procedimientos especializados y de alta tecnología.

Otra característica que participa de todos los niveles de atención es la conformación de equipos interdisciplinarios.

5 La Descentralización de Servicios de Salud en Córdoba (Argentina): Entre la Confianza Democrática y el Desencanto Neoliberal

6 Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud



## VARIABLES CONSIDERADAS

### 1. Características de los efectores encuestados

Los equipos de salud interdisciplinarios juegan un rol clave, ya que desde sus sistemas de saberes acompañan a las poblaciones y trabajan de manera conjunta para la resolución de problemas. La OMS estimó que los países con menos de 23 profesionales de atención de salud (incluidos únicamente médicos y médicas, enfermeros y enfermeras y obstetras) por cada 10000 habitantes, probablemente no alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones claves y prioritarias de atención primaria de la salud (OPS 2015)(7). Es por esto que uno de los objetivos de este relevamiento fue determinar los datos sobre los recursos disponibles para los sistemas de salud; así como también la localización por departamento, pertenencia jurisdiccional y nivel de atención de cada uno de los efectores encuestados. Estos datos permitieron conocer la accesibilidad a la salud de las distintas comunidades, la concentración/distribución de recursos y la organización del sistema de salud en su sub-sector público, a lo largo de la provincia.

#### 1.1. Localización de efectores de salud que respondieron la encuesta, según departamentos.

Respecto de su locación, el 16.9% de las instituciones están en departamento Capital, el 7.8% en San Justo, el 6.8% en departamento Colón y el 6.5% en Santa María.

La distribución completa de la ubicación se expone en la Tabla 1, donde también se calcula el porcentaje de respuestas obtenidas en base al total de efectores de cada departamento. Cabe destacar que sólo en los departamentos de Punilla y Río Primero se obtuvo menos del 65% de respuestas, según la cantidad de efectores considerados.

**Tabla 1**

#### Efectores que respondieron la encuesta distribuidos por departamentos Córdoba 2021

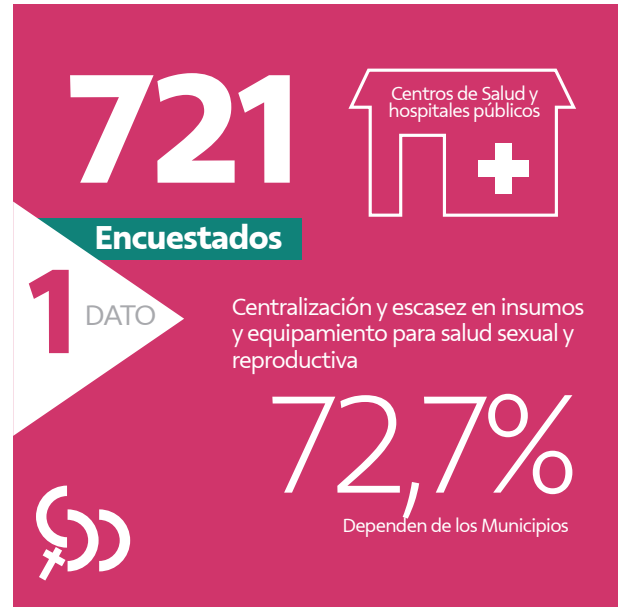
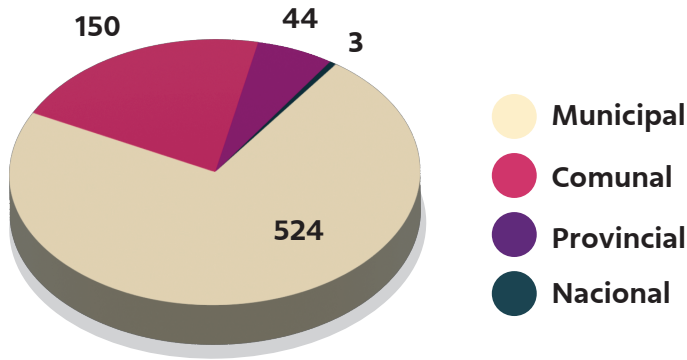
	N	% de la muestra	% del Total del Departamento
Capital	122	16.9	85.9
San Justo	56	7.8	100
Colón	49	6.8	100
Santa María	47	6.5	100
Río Cuarto	43	6.0	93.5
Cruz del Eje	33	4.6	100
Punilla	30	4.2	65.2
Río Segundo	28	3.9	93.3
San Martín	28	3.9	96.5
Calamuchita	27	3.7	81.8
San Javier	27	3.7	93.1
Tercero Arriba	26	3.6	74.3
Unión	25	3.5	78.1
San Alberto	24	3.3	100
Marcos Juárez	19	2.6	86.4
Juárez Celman	18	2.5	100
Río Seco	17	2.4	94.4
Ischilín	16	2.2	80
General Roca	15	2.1	100
Pte. Roque Sáenz Peña	14	1.9	87.5
Río Primero	13	1.8	50
Sobremonte	12	1.7	100
Tulumba	11	1.5	78.6
Totoral	8	1.1	80
Minas	7	1.0	100
Pocho	6	.8	100
Total	721	100.0	89.4

### 1.2. Dependencia Jurisdiccional de los efectores

De las 721 instituciones que respondieron, el 72.7% tienen pertenencia municipal, el 20.8% comunal, el 6.1% provincial y sólo el 0.4% nacional (Gráfico 1).

**Gráfico 1**

**Porcentaje de efectores según dependencia jurisdiccional que respondieron la encuesta Córdoba 2021**

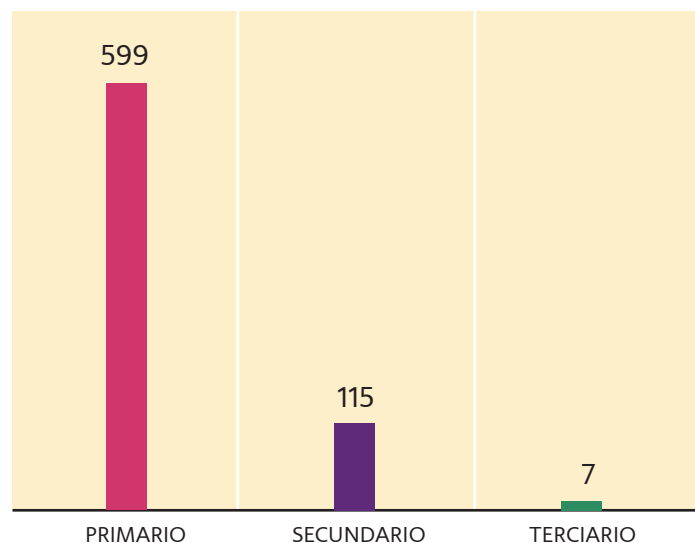


### 1.3. Efectores encuestados según nivel de atención

En relación a los diferentes niveles de atención de la salud, el 83.1% corresponde a un nivel primario de atención, el 16% a un nivel secundario y sólo un 1% a un nivel terciario (Gráfico 2).

**Gráfico 2**

**Número de efectores que respondieron la encuesta según nivel de atención**



#### 1.4. Población a cargo de las instituciones de salud relevadas

El 66.8% de las instituciones tienen a cargo una población de menos de 5 mil personas (Tabla 2).

**Tabla 2**

**Relación entre efectores de salud y cantidad de personas en el área programática de cada efector de salud encuestado**

Cantidad de personas	Efectores de salud	Porcentaje
Menos de 500	65	9%
Entre 500 y 2000	282	39,1%
Entre 2000 y 5000	135	18,7 %
Entre 5000 y 10000	115	16%
Entre 10000 y 25000	80	11,1%
Entre 25000 y 50000	15	2,1 %
Más de 50000	29	4%
Total	721	100%

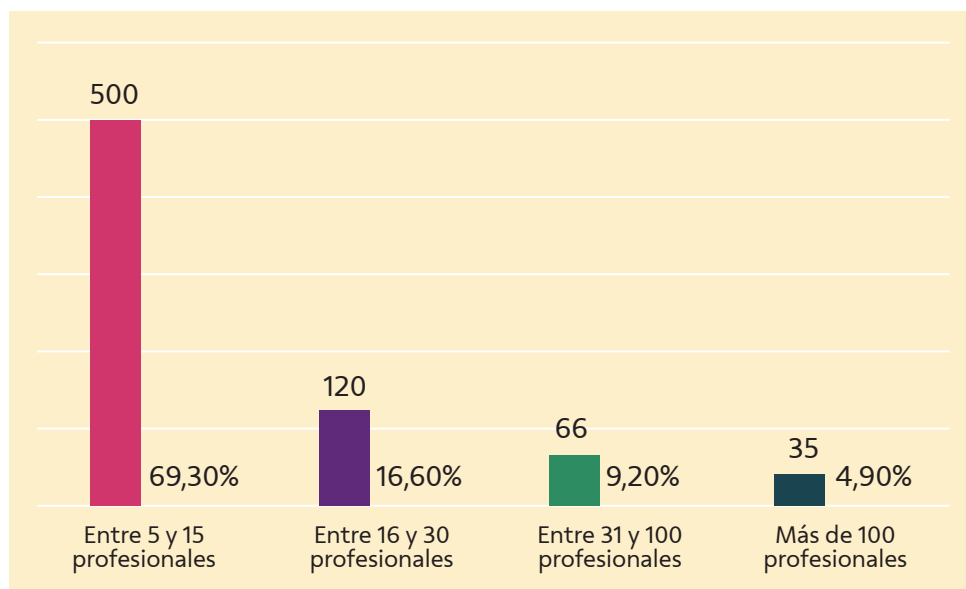
#### 1.5 Cantidad de trabajadores/as que conforman los equipos de salud, en efectores encuestados

Respecto del tamaño de las instituciones, el 69.3% de las mismas contaban con menos de 15 personas -incluyendo profesionales y administrativos/as- (Gráfico 3).

Son datos que están relacionados con la proporción de efectores de primer nivel de atención.

**Gráfico 3**

**Número de personal que forman parte de las instituciones encuestadas**



### A modo de conclusión del Apartado 1:

En general se obtuvo un porcentaje elevado de respuestas. Fue una encuesta bien recibida en los servicios de salud, que generó consultas e intercambio de informaciones de manera continua, principalmente en aquellas localidades donde el Programa de SSyR es muy incipiente o no disponen del mismo.

Uno de los datos a destacar de este apartado es que el 93.5% de los efectores pertenecen a gobiernos municipales y comunales. Esta descentralización fue objetivo de la Ley Provincial N° 9133 que crea el sistema de salud integrado, descentralizando la responsabilidades sanitarias y previendo que el gobierno provincial controle y ajuste sus acciones para un acceso igualitario y equitativo a la salud, para todos los habitantes de la provincia. Sin embargo, se observó que el gobierno provincial no se constituye en rector de la política sanitaria de la provincia en relación a los derechos sexuales y reproductivos, lo cual genera una desigualdad considerable en el acceso a la salud en el territorio provincial. El financiamiento del sistema de salud recae sobre la jurisdicción a la que pertenece cada efector, por lo cual, aquellos con recursos comunales o municipales son los que atraviesan situaciones de mayor falta de recursos de todo tipo. Como un ejemplo extremo, algunos hospitales municipales pasaron a depender de Fundaciones.

## 2. Caracterización del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en los efectores encuestado (PSSyPR)

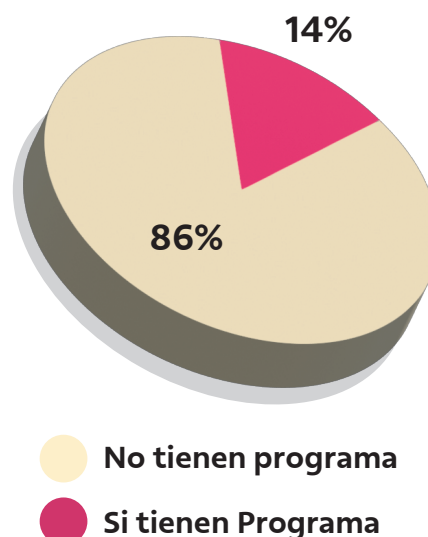
El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable debe ser ejecutado desde los equipos de salud de los diferentes niveles de atención. Los espacios de consejerías, la entrega de métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia, el acompañamiento para interrupción voluntaria o legal del embarazo, los tratamientos de hormonización para la población trans, la prevención de infecciones de transmisión sexual, son algunas de las estrategias llevadas a cabo por los equipos de salud para adecuarse a los objetivos de la ley. La atención de la salud sexual debe ser enmarcada en la normativa legal vigente, desde una perspectiva integral y de género para asegurar una atención de calidad.

### 2.1. Quiénes poseen Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

Del total de efectores encuestados un 14% (101 efectores) afirmó no desarrollar un PSSyPR. En otros términos, no poseen pautas para ejecutar los derechos sexuales y reproductivos en sus poblaciones a cargo.

#### Gráfico 4

Porcentaje de efectores encuestados que cuentan con Programa de SSyPR



## 2.2. Cantidad de profesionales que atienden el Programa SSyPR

Del 86% que implementa el programa, el 75,2% respondió contar con menos de 5 personas para atender el mismo.

**Tabla 3**  
Cantidad de profesionales que atienden el Programa de SSyPR

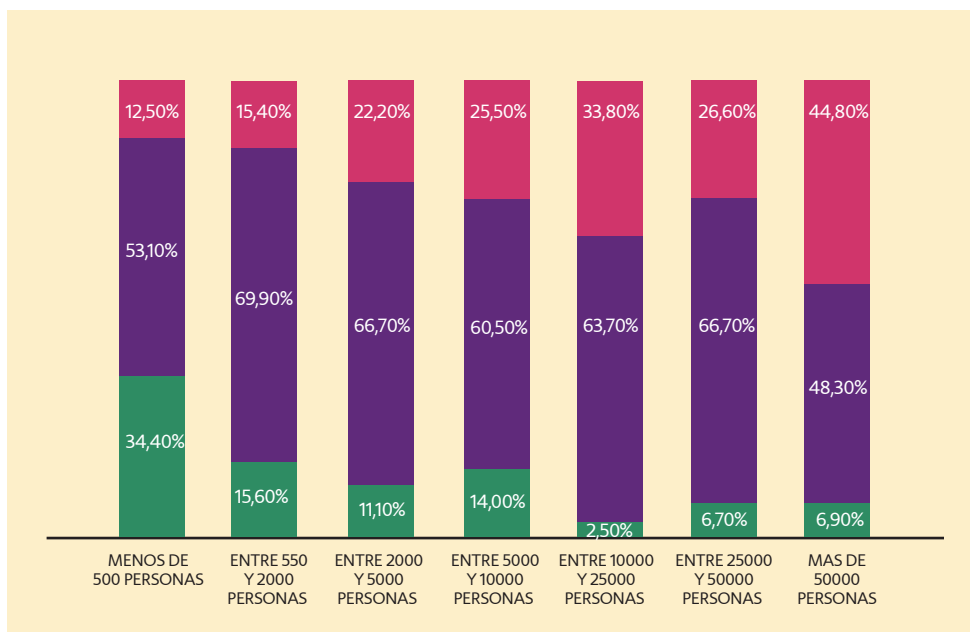
	F	%
Entre 1 y 5	461	75,2%
Entre 6 y 10	92	15%
Entre 11 y 20	30	4,9%
Más de 20	30	4,9%



## 2.3. Relación entre cantidad de profesionales que trabajan en el programa y población a cargo

Si consideramos la cantidad de personal en el Programa de SSyPR y lo relacionamos con la cantidad de población a cargo del efector de salud, observamos que a pesar del aumento de población a cargo, se mantiene el número de entre uno y cinco profesionales que llevan adelante dicho programa.

**Gráfico 5**  
Cantidad de profesionales en el Programa de SSyR según población a cargo en área programática



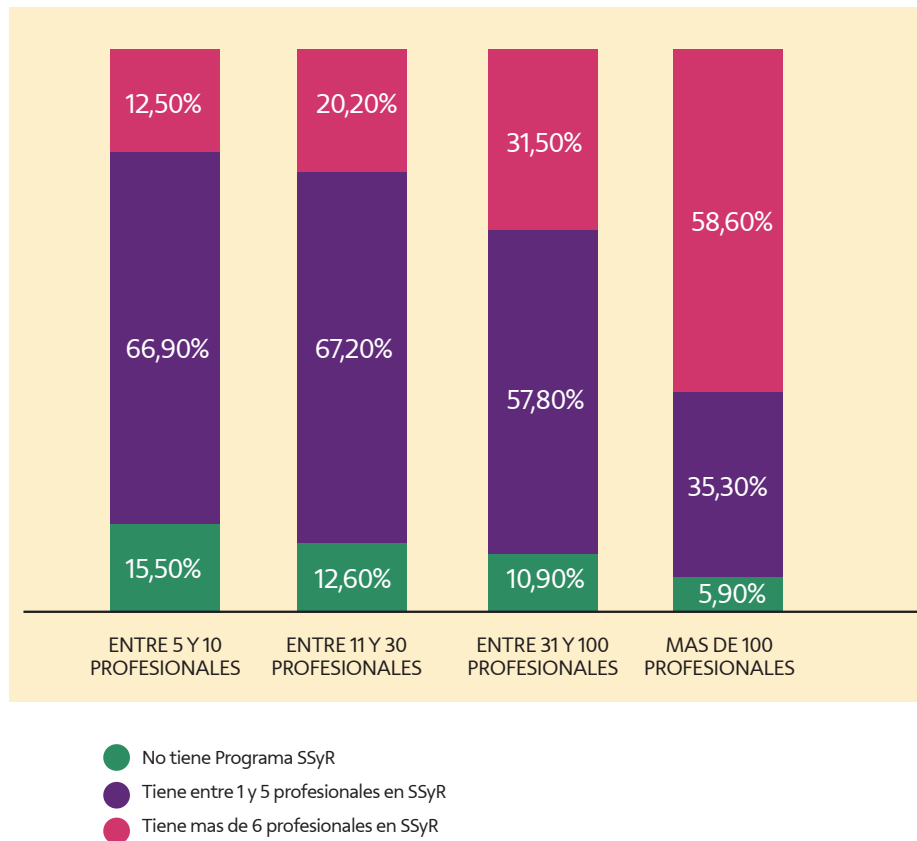
- No tiene profesionales en el Programa SSyR
- Tiene entre 1 y 5 profesionales en el Programa SSyR
- Tiene más de 6 profesionales en el Programa SSyR

## 2.4. La asociación entre el número de personas en la institución y las y los profesionales afectadas y afectados al Programa de SSyPR

En general se observa que independientemente de la cantidad de profesionales en los efectores, el número de integrantes en el programa no varía (continúa siendo entre uno y cinco), aunque aumenta ligeramente cuando hay más de 30 personas en las instituciones y es más significativa cuando hay más de 100, como es el caso de los hospitales provinciales.

### Gráfico 6

Número de profesionales en el Programa de SSyPR en comparación a la cantidad de profesionales en la institución\*

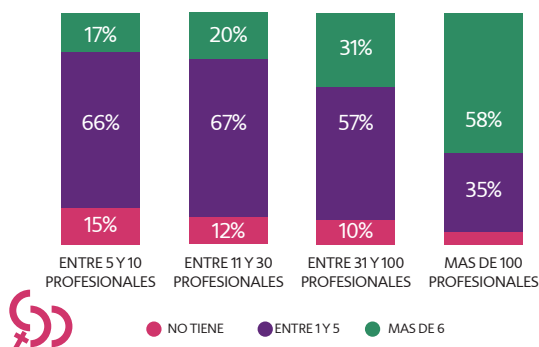


\* El efector que respondió que no tiene programa de SSyR, no respondió si tenía profesionales que atienden SSyR

### 4 DATO

Centros de Salud y hospitales públicos

Sobre el total de profesionales ¿Cuántos atienden salud sexual y reproductiva?



### 5 DATO

Centros de Salud y hospitales públicos

EN SU MAYORÍA ENTRE  
**1 y 5**  
PROFESIONALES  
ATIENDEN SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA

En la mayoría de los Centros de Salud y hospitales públicos, se prevé una cantidad similar de profesionales para salud sexual y reproductiva sin importar el tamaño de la población a cargo



### 2.5 Rango de días y horarios de atención del Programa de SSyR

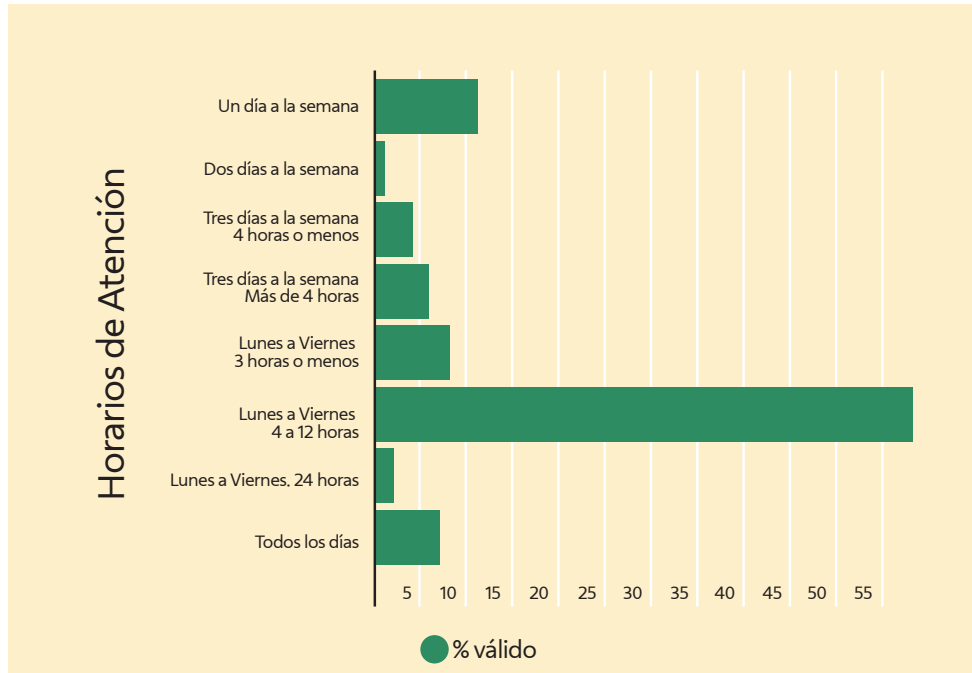
Otro aspecto importante para evaluar, en los efectores que ejecutan el programa de salud sexual y reproductiva, es la accesibilidad a los días de atención.

Un 68 % de las personas encuestadas señaló que el Programa atiende de lunes a viernes con diferentes rangos de horarios. Si se le suma a quienes asisten todos los días de la semana, aumenta al 75 %.

En este sentido no se observa que la cantidad de días de atención sea un obstáculo en el acceso a la SSyR.

#### Gráfico 7

Días y horario de atención en SSyR

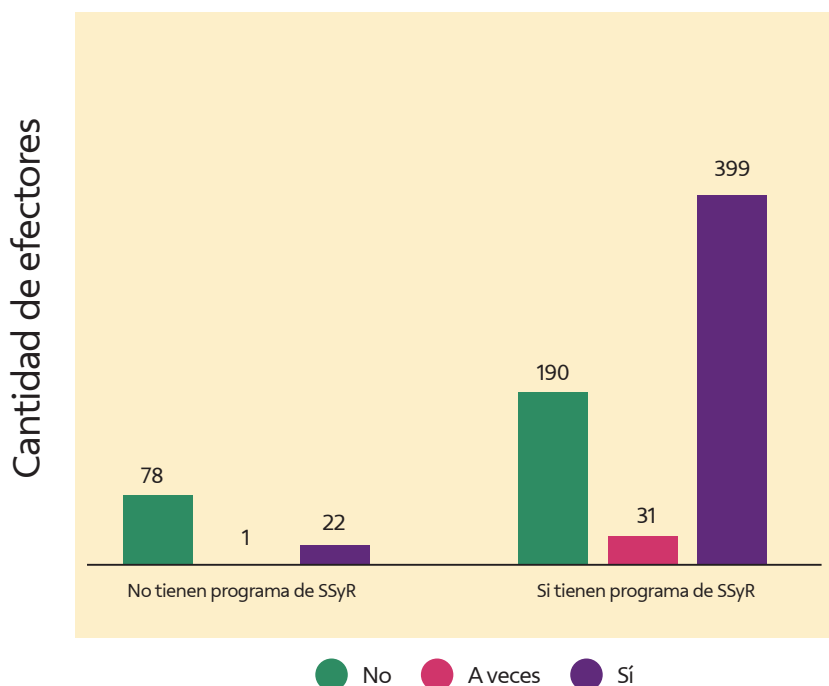


### 2.6. Realización de actividades de información y comunicación en SSyR

El Gráfico 8 reporta la realización de actividades de información y comunicación en SSyR. El 30.6% (190 efectores) de quienes sí tienen programa, refirieron no realizar actividades de información y comunicación.

#### Gráfico 8

Realización de actividades de información y comunicación según tengan o no servicio de SSyR



## 2.6. Efectores que tienen Programa de SSyPR y no realizan actividades de información y comunicación sobre SSyPR, según departamento}

La Tabla 4 informa la distribución de estos 190 efectores por departamento. Entre los departamentos que tienen más del 50% sin actividades de Información y comunicación, se encuentran: General Roca, Ischilín, Pocho y Sobremonte.

**Tabla 4**

**Efectores que tienen Programa de SSyPR y no realizan actividades de información y comunicación sobre SSyR, Se observa la distribución por departamento y el porcentaje relativo por departamento**

	% en relación al departamento	
	N	
Capital	18	14,75%
Colón	12	24,49%
Calamuchita	10	37,04%
Cruz del Eje	7	21,21%
General Roca	8	53,33%
Ischilín	12	75%
Juárez Celman	6	33,33%
Marcos Juárez	3	15,79%
Minas	1	14,29%
Pocho	5	83,33%
Pte. Roque Sáenz Peña	3	21,43%
Punilla	9	30%
Río Cuarto	10	23,26%
Río Primero	1	7,69%
Río Seco	7	41,18%
Río Segundo	3	10,71%
San Alberto	3	12,50%
San Javier	6	22,22%
San Justo	9	16,07%
San Martín	7	25%
Santa María	19	40,43%
Sobremonte	8	66,67%
Tercero Arriba	6	23,08%
Totoral	2	25%
Tulumba	5	45,45%
Unión	10	40%

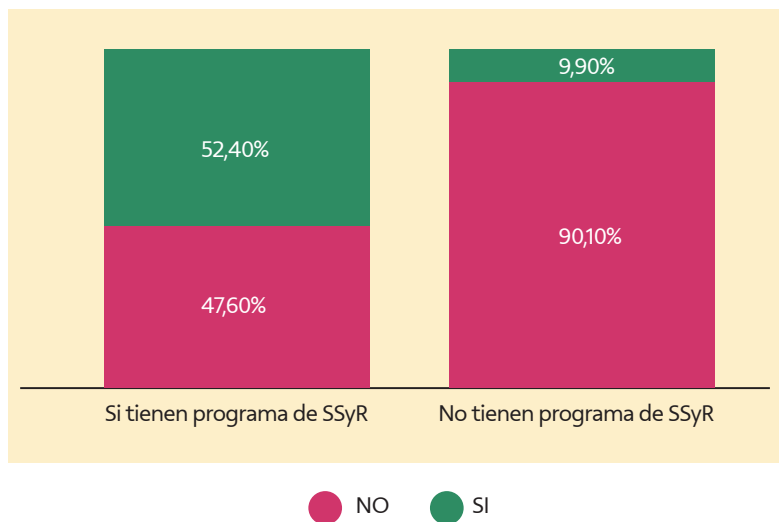
## 2.7. Realización de capacitaciones periódicas en SSyR

En cuanto a la realización de capacitaciones periódicas en salud sexual y reproductiva, se observa de manera preocupante que casi la mitad (47,6%) afirmó no realizar capacitaciones a pesar de que implementan el Programa (Gráfico 9).

El 54 % del total de efectores, NO se capacita (Gráfico 10).

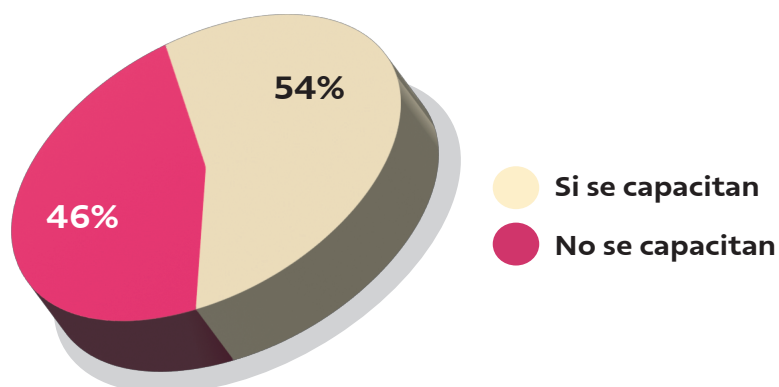
**Gráfico 9**

**Realización de Actividades de Capacitación según tengan o no programa de SSyR**



**Gráfico 10**

**Porcentaje de efectores que se capacitan en SSyR**



## A modo de conclusión del Apartado 2:

A 20 años de la promulgación de la Ley Nacional N° 25.673, en la provincia de Córdoba un 14% de los efectores no ejecutan el Programa de SSYPR. Los lugares identificados con mayores dificultades y/o obstáculos para el acceso a los derechos sexuales y reproductivos fueron Río I, Río II, San Justo, Pocho, General Roca, Río Seco, Ischilín y Sobremonte.

En general, se observa que los equipos en la provincia de Córdoba implementan el Programa de SSyR. Si bien para muchos servicios se limita a la entrega de MAC, disponer del mismo impacta positivamente en actividades de capacitación, de información y comunicación sobre SSyR, principalmente mediante afiches y folletería.

En relación a la cantidad de profesionales que atienden la salud sexual, se observa que un servicio de salud con más de 50000 habitantes tiene la misma cantidad de profesionales destinados a la atención de la salud sexual y reproductiva que uno de 2000 habitantes. En su mayoría de 1 a 5 profesionales.

## 3. Provisión, distribución, accesibilidad y disponibilidad de Métodos Anticonceptivos

Los insumos y el equipamiento del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable llegan a los efectores por diferentes vías:

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva a través de la distribución de botiquines REMEDIAR.
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con entrega directa al Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsables.
- Compra directa que realiza el Programa Provincial para la distribución a efectores provinciales, municipales y comunales.
- Compra directa que realiza cada municipio o comuna.

La logística de distribución de los MAC depende del Programa Provincial y de la gestión que realice cada municipio o comuna.

### 3.1 Métodos Anticonceptivos. Disponibilidad

En relación a las diferentes opciones de MAC en los efectores encuestados (Gráfico 11), los anticonceptivos orales y los preservativos son los de mayor disponibilidad en casi la totalidad de los efectores encuestados, con un 96% y 94,9% respectivamente.



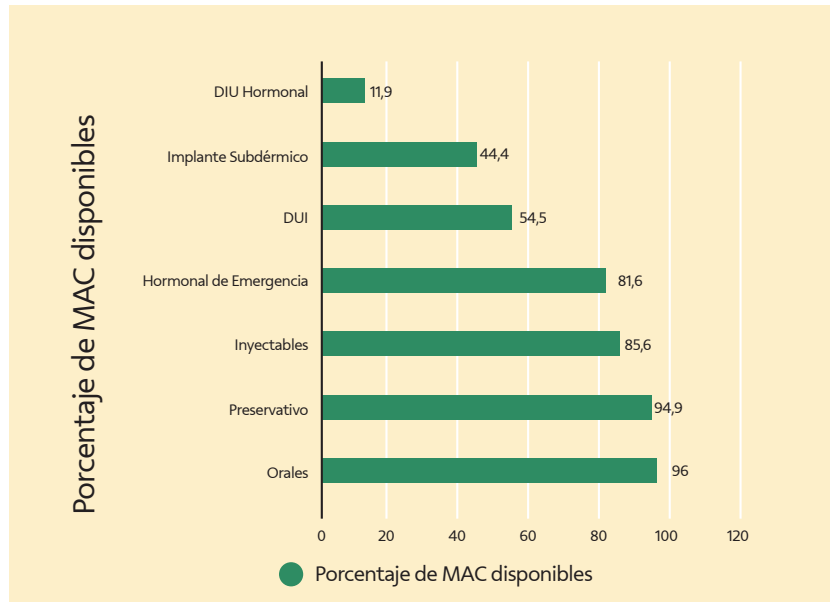
Le siguen los anticonceptivos inyectables, y el anticonceptivo hormonal de emergencia. Hay 37 efectores (5.1%) que no disponen de preservativos.

Los Dispositivos Intrauterinos (DIU) están disponibles en un 54.5% de los efectores; en cuanto a los SIU (Sistema Intrauterino), el porcentaje es mucho menor (11.9%).

En el caso de los implantes subdérmicos, un 44.4% refirió tenerlos como opción.

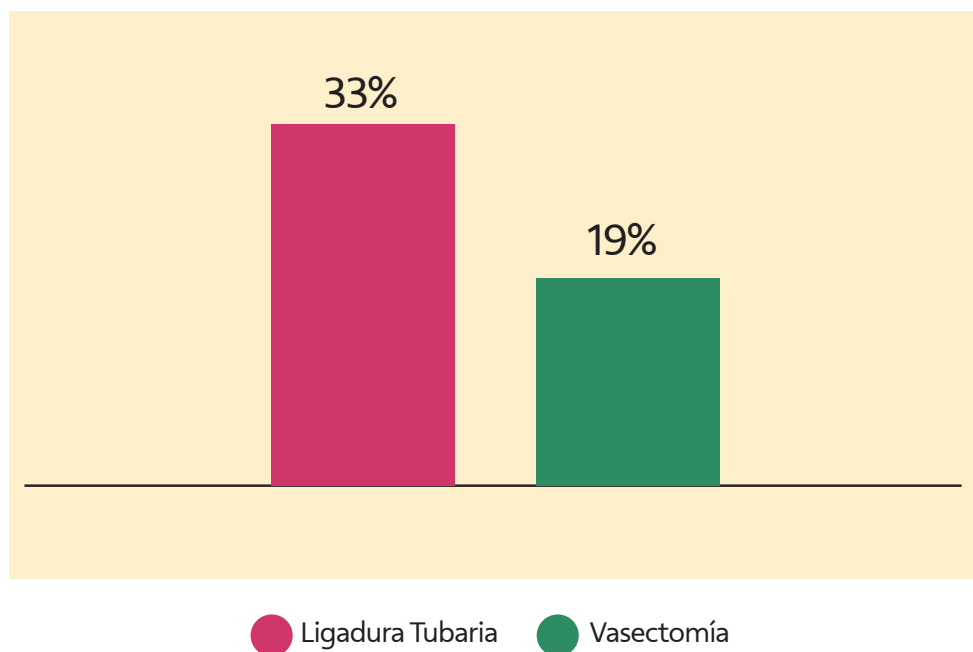
**Gráfico 11**

**Porcentajes de MAC disponibles en los efectores encuestados, provincia de Córdoba 2021**



La disponibilidad de los **métodos quirúrgicos** se calculó sobre el total de hospitales de segundo y tercer nivel de atención, que son quienes pueden ofrecer la práctica. Se observa que un 33% de hospitales ofrece Ligadura Tubaria y un 19% Vasectomía.

**Gráfico 12. Porcentaje de efectores de salud que realizan Ligadura Tubaria y Vasectomía del total de Hospitales (N: 116)**



En la tabla 5 se observa la accesibilidad de Ligadura tubaria y Vasectomía según los efectores que respondieron la encuesta, distribuidos por departamentos. Se observa que en 7 departamentos no hay accesibilidad al procedimiento quirúrgico de anticoncepción para ligaduras y en 14 departamentos para Vasectomías. Se anexa Mapa respectivo

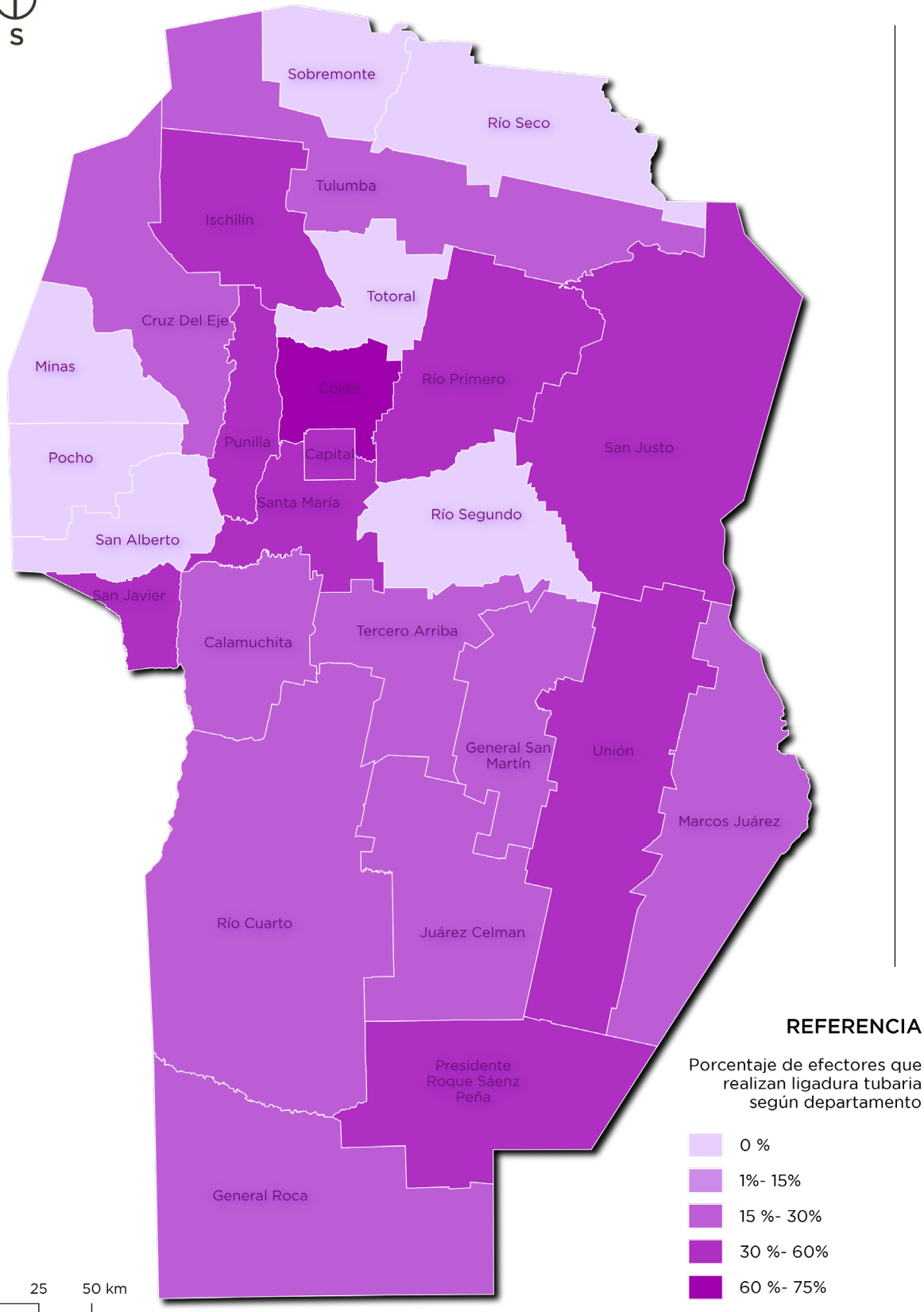
**Tabla 5. Cantidad de Efectores que realizan Ligaduras Tubarias y Vasectomías por departamento**

Departamentos	Efectores que realizan LT		Efectores que realizan Vasectomías		Total de efectores del 2do y 3er nivel de atención
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	
Capital	8	57.1%	4	28.6%	14
Colón	3	75%	0	0%	4
Calamuchita	1	25%	1	25%	4
Cruz del Eje	1	25%	0	0%	4
General Roca	2	28.6%	2	28.6%	7
Ischilín	1	50%	0	0%	2
Juárez Celman	1	16.7%	0	0%	6
Marcos Juárez	2	22.2%	0	0%	9
Minas	0	0%	0	0%	1
Pocho	0	0%	0	0%	1
Pte. Roque Sáez Peña	1	33.3%	0	0%	3
Punilla	3	60%	1	20%	5
Río Cuarto	2	20%	1	10%	10
Río Primero	1	50%	1	50%	2
Río Seco	0	0%	0	0%	4
Río Segundo	0	0%	0	0%	3
San Alberto	0	0%	0	0%	1
San Javier	1	50%	1	50%	2
San Justo	3	37.5%	1	12.5%	8
San Martín	1	20%	1	20%	5
Santa María	1	33.3%	1	33.3%	3
Sobremonte	0	0%	0	0%	1
Tercero Arriba	2	25%	2	25%	8
Totoral	0	0%	0	0%	1
Tulumba	1	25%	0	0%	4
Unión	4	40%	3	30%	10

En la tabla 6 se observa la cantidad de efectores de salud que NO colocan DIU e Implantes en la provincia de Córdoba, distribuidos por departamentos. Es importante señalar que, en 20 de los 26 departamentos, más del 50 % de los efectores de salud no colocan Implantes subdérmicos. En el caso del dispositivo intrauterino, en 17 de los 26 departamentos, más del 50% de los efectores no ofrecen este MAC.

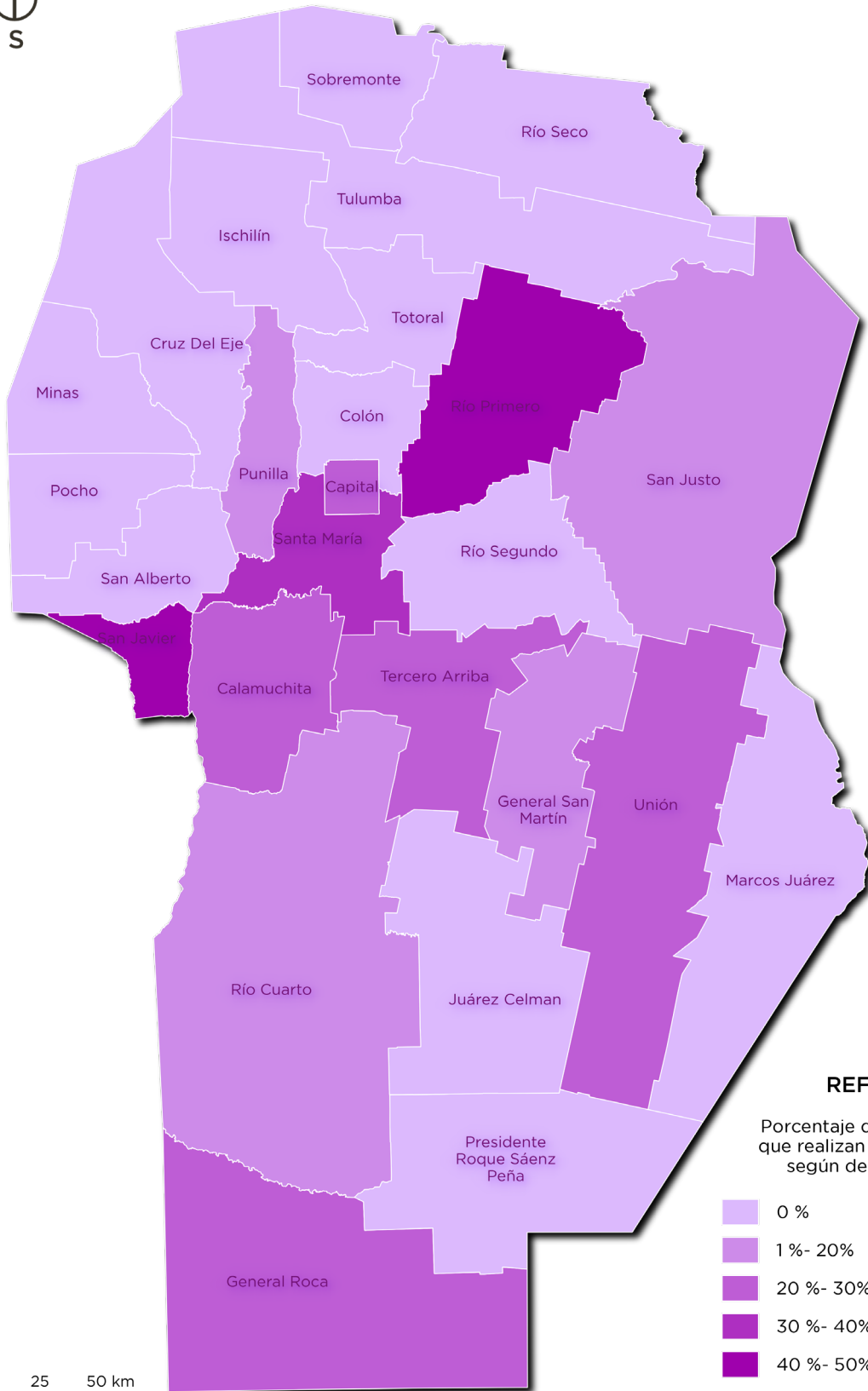


## Efectores que realizan Ligadura Tubaria



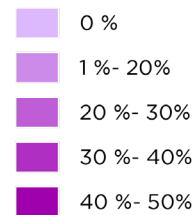
maría celeste comes brunetto - QGIS 3.16.11-Hannover - 2022

## Efectores que realizan Vasectomía



### REFERENCIA

Porcentaje de efectores que realizan vasectomía según departamento



0 25 50 km



**Tabla 6. Cantidad de efectores de salud que NO colocan DIU e Implantes en la provincia de Córdoba, distribuidos por departamentos**

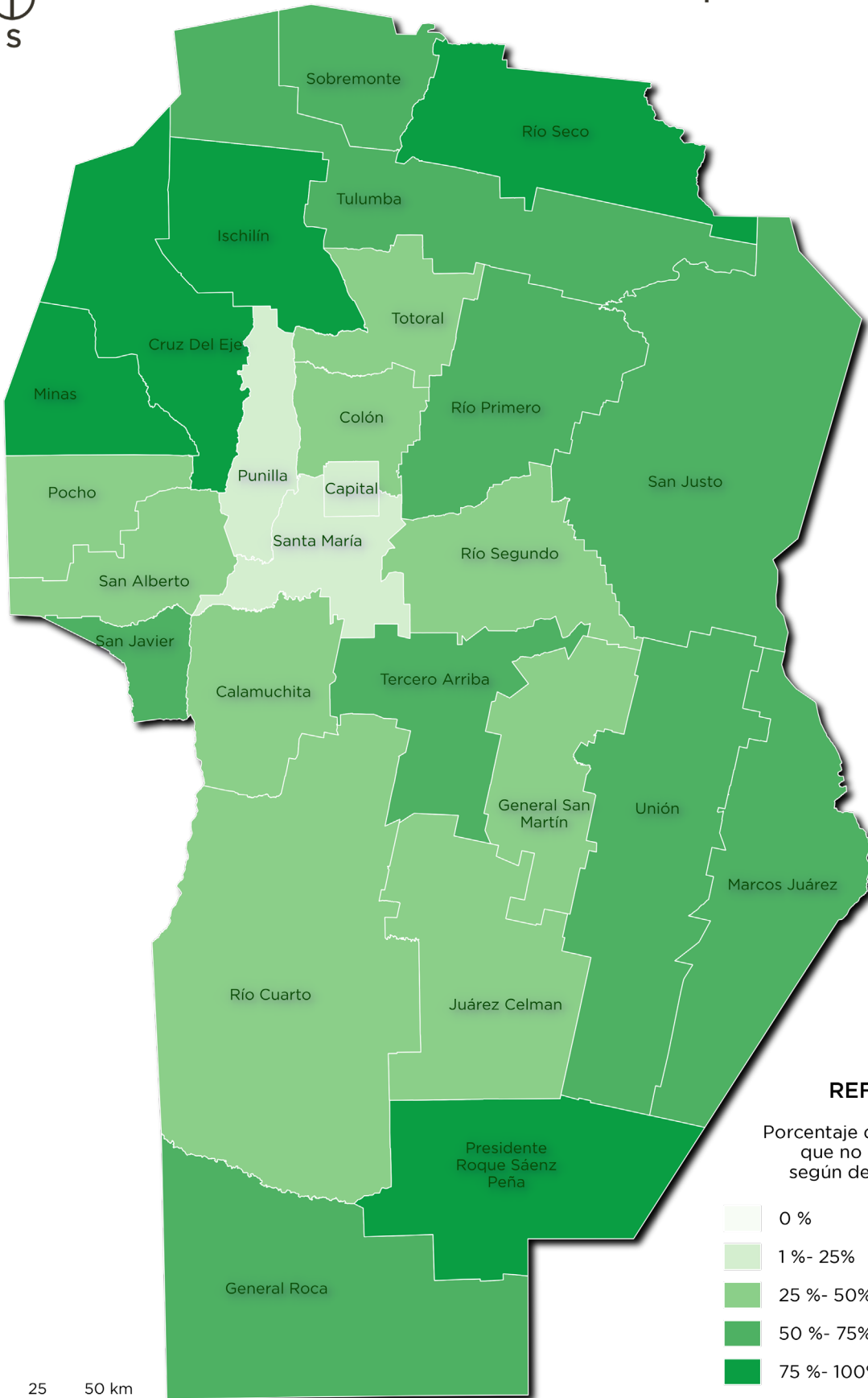
Departamentos	Efectores que no colocan implante		Efectores que no colocan DIU		Efectores que respondieron la encuesta
		Porcentaje		Porcentaje	
Capital	20	16.4%	12	9.8%	122
Colón	17	34.7%	13	26.5%	49
Calamuchita	17	62.9%	10	37%	27
Cruz del Eje	28	84.8%	27	81.8%	33
General Roca	11	73.3%	8	53.3%	15
Ischilín	14	87.5%	15	93.75%	16
Juárez Celman	13	72.2%	9	50%	18
Marcos Juárez	13	68.4%	11	57.9%	19
Minas	7	100%	6	85.7%	7
Pocho	4	66.6%	3	50%	6
Pte. Roque Sáenz Peña	12	85.7%	11	78.6%	14
Punilla	13	43.3%	2	6.6%	30
Río Cuarto	33	76.7%	21	48.8%	43
Río Primero	8	61.5%	8	61.5%	13
Río Seco	16	94.1%	16	94.1%	17
Río Segundo	26	92.8%	21	48.8%	28
San Alberto	13	54.1%	11	45.8%	24
San Javier	13	48.1%	15	55.5%	27
San Justo	38	67.85%	39	69.4%	56
San Martín	9	35.7%	10	35.7%	28
Santa María	16	34%	10	21.3%	47
Sobremonte	12	100%	9	75%	12
Tercero Arriba	16	61.5%	15	57.7%	26
Totoral	5	62.5%	4	50%	8
Tulumba	9	81.8%	7	63.6%	11
Unión	18	72%	15	60%	25

### 3.2 Vías por las cuales los efectores de salud se proveen de MAC

Se observó que del total de efectores encuestados, el 82% de las instituciones recibe el Botiquín Remediar de SSyR de la Nación. Es decir, sólo 81 instituciones de la provincia de Córdoba no reciben botiquín.

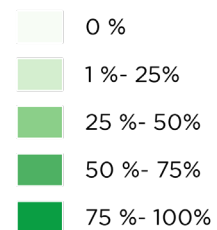
De ese 18% que no recibe Botiquín, el 64% es efector municipal o comunal.

## Efectores que NO colocan DIU



### REFERENCIA

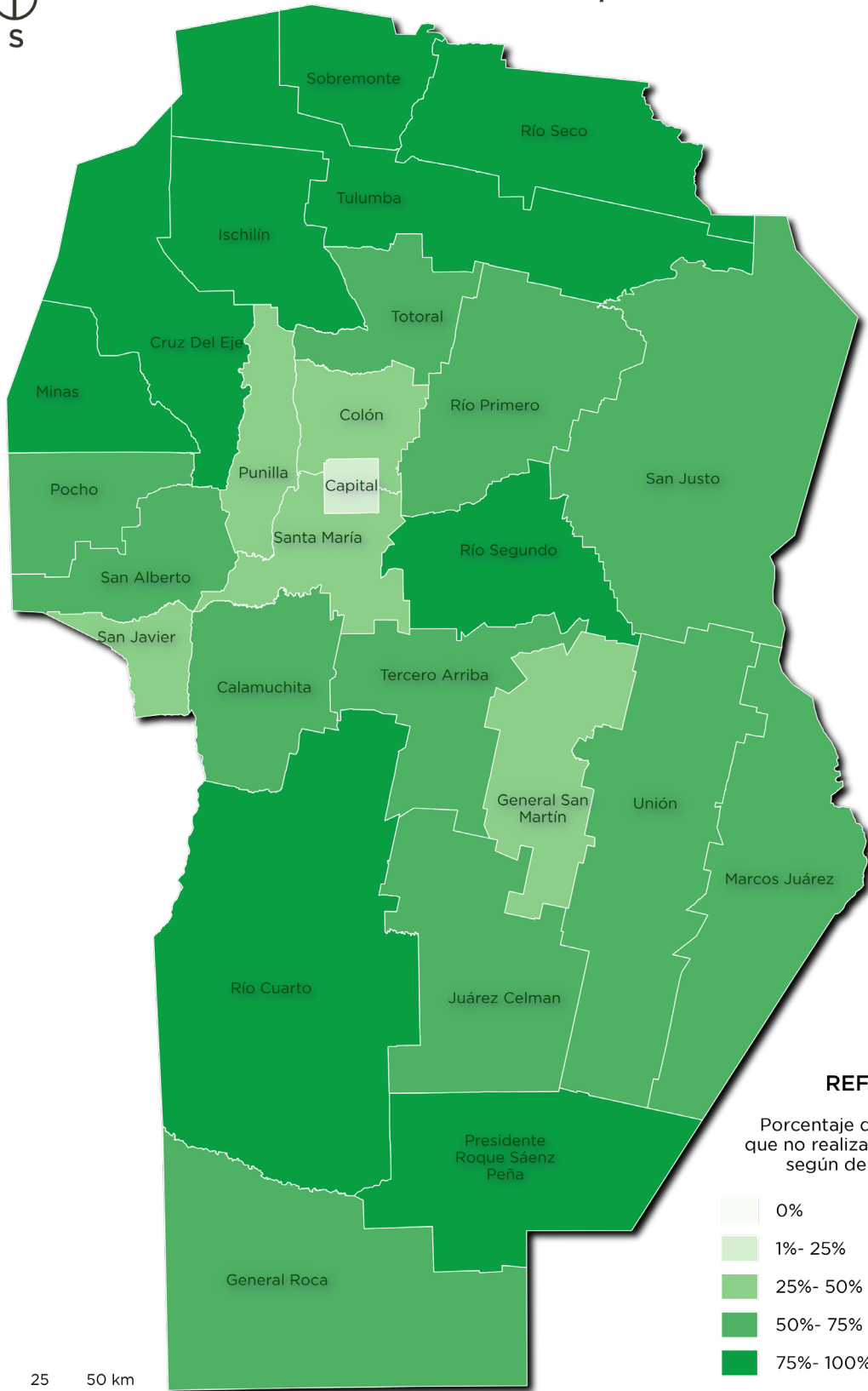
Porcentaje de efectores que no colocan DIU según departamento



0 25 50 km



### Efectores que NO colocan implantes



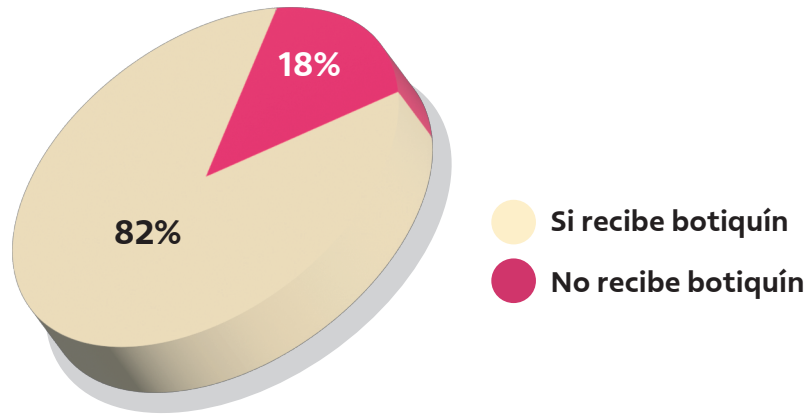
#### REFERENCIA

Porcentaje de efectores que no realizan implantes según departamento

- 0%
- 1%- 25%
- 25%- 50%
- 50%- 75%
- 75%- 100%

0 25 50 km

**Gráfico 13. Porcentaje de Efectores que reciben o no Botiquín Remediar de SSYR**

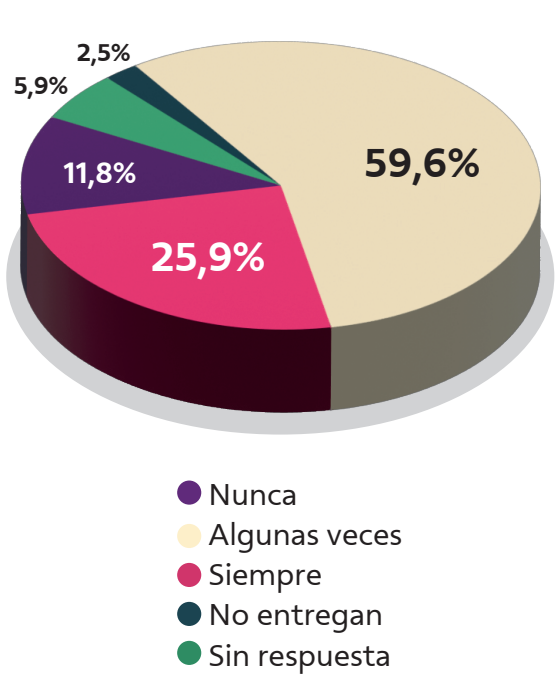


**3.3. Dificultades en la provisión de MAC durante los últimos 12 meses**

La encuesta mostró que la mayoría de los efectores de salud señalaron dificultades en la provisión de MAC; un 59.6% algunas veces y un 25.9% siempre.

También 17 efectores de salud (2.5%) no entregan MAC.

**Gráfico 14. Problemas en la provisión de MAC en los últimos 12 meses**



### 3.4. Efectores que no entregaron MAC en los últimos 12 meses, según departamento

De los efectores que no entregaron MAC, 16 de 17 pertenecen al primer nivel de atención (94.1%), y el restante al tercer nivel de atención (5.9%). A continuación su ubicación por departamento.

**Tabla 7. Centros que no entregaron MAC por departamento**

Departamento	N
Río Seco	4
San Alberto	3
Tercero Arriba	3
Cruz del Eje	2
Capital	1
General Roca	1
Pte. Roque Sáenz Peña	1
Río Cuarto	1
Sobremonte	1
<b>Total</b>	<b>17</b>

#### A modo de conclusión del Apartado 3:

La mayoría de los efectores entrevistados, refirieron contar con Anticonceptivos Orales (ACO) y preservativos al momento de la encuesta. No así con Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración (LARCS), que no sólo son los más efectivos, sino que también son los MAC recomendados post IVE/ILE.

Es importante destacar que un gran porcentaje refirió haber tenido problemas con la provisión de MAC en los últimos meses. Por otra parte, se recogieron observaciones que expresaron cierta naturalización ante los problemas de provisión de los MAC, así como desconocimiento de vías de reclamo y gestión de los mismos.

En cuanto a vasectomía, se encuentra disponible en 18 hospitales de la provincia para su realización, lo cual representa casi un 50% de la oferta respecto de Ligadura Tubaria. Cabe señalar que en el caso de las vasectomías un porcentaje de efectores informa que "no hay demanda" de la práctica.

Si bien se observó que dan acceso a Ligadura Tubaria en 38 instituciones de segundo y tercer nivel, continúan existiendo requisitos para su implementación, lo que provoca barreras. El contexto especial de pandemia también se convirtió en obstáculo al ser determinada como práctica quirúrgica no prioritaria.

La gran mayoría de los efectores del primer nivel de atención informó realizar derivación a centros donde se realizan las prácticas, previa consejería en el 56.7% para las Ligaduras Tubarias y en el 46.9% para las vasectomías. También se señalaron de manera recurrente dificultades del primer nivel de atención para la articulación con los efectores de segundo y tercer nivel donde se realizan estas prácticas.

## 4. Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE): accesibilidad, organización, horarios

En el marco de la Ley Nacional N° 27.610, los equipos de salud tienen la obligación de dar respuesta al derecho de mujeres, niñas, adolescentes y otras identidades de género con capacidad de gestar, de acceder a la interrupción voluntaria o legal del embarazo. En este contexto es que las políticas sanitarias se orientan a garantizar el acceso al aborto seguro conforme a los mismos parámetros que otras prestaciones del servicio de salud, es decir respetando los estándares de calidad, accesibilidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

### 4.1. Accesibilidad a IVE

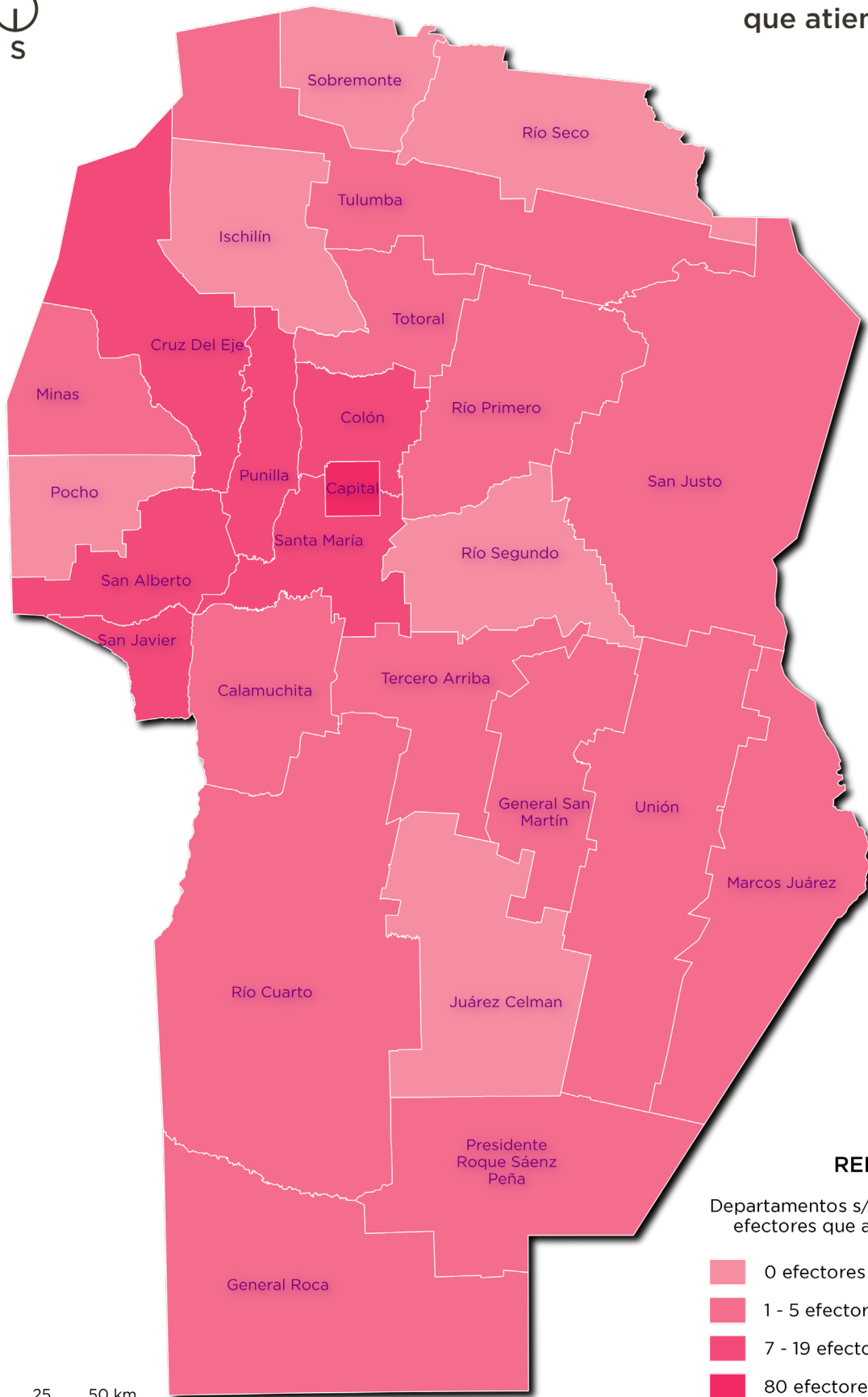
Respecto de la accesibilidad a la interrupción voluntaria del embarazo se observa que el 75.4 % no atiende, o realiza consejería y deriva con o sin turno programado. Este porcentaje es el resultado de la suma de quienes no atienden (34.7%), quienes realizan consejería y derivan sin articulación (15.7 %) y quienes realizan consejería y derivan con turno (25%).

**Hay un 50 % de efectores que no responde según lo que la ley establece, ya que no deriva con turno ni atiende.**



Respondieron que sí garantizan la IVE en la institución 178 efectores (24.7%). La mayoría asiste hasta las 12.6 semanas de EG (edad gestacional).

### Dato 9: efectores de salud de Córdoba que atienden IVE



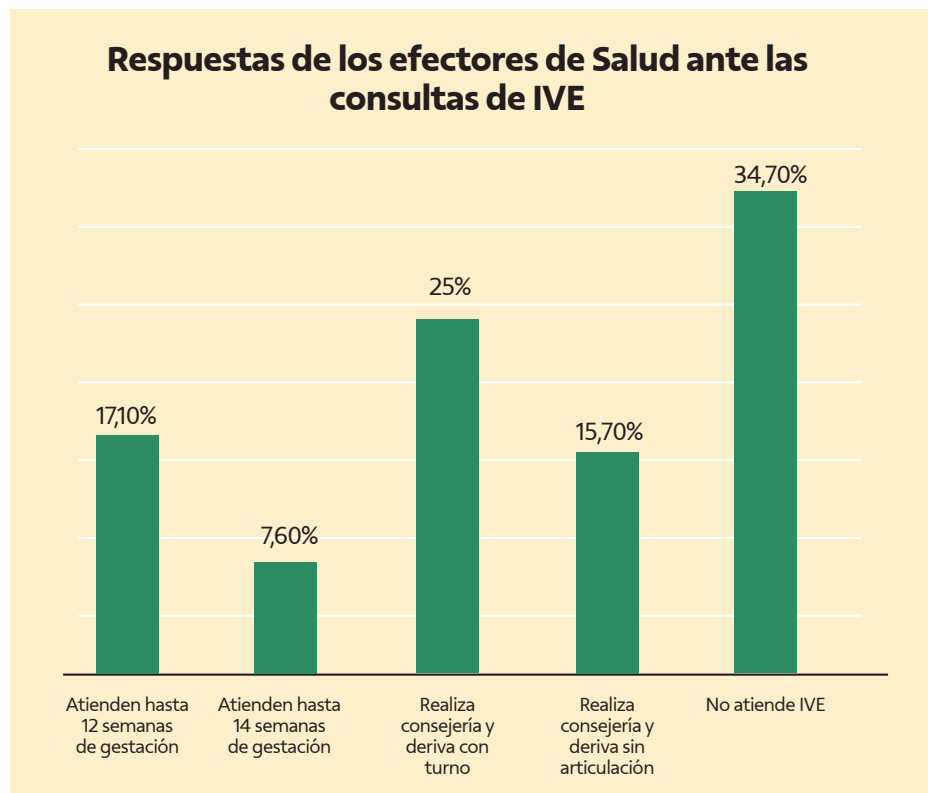
#### REFERENCIA

Departamentos s/cantidad de efectores que atienden IVE

- 0 efectores
- 1 - 5 efectores
- 7 - 19 efectores
- 80 efectores

0 25 50 km

Gráfico 15. Diferentes respuestas de los efectores de Salud ante las consultas de IVE



#### 4.2. Efectores que atienden IVE, según departamento

Se observó mediante la encuesta que hay departamentos que no poseen atención como Río Segundo, Juárez Celman, Río Seco, Ischilín, Sobremonte y Pocho; y otros poseen sólo un efector.

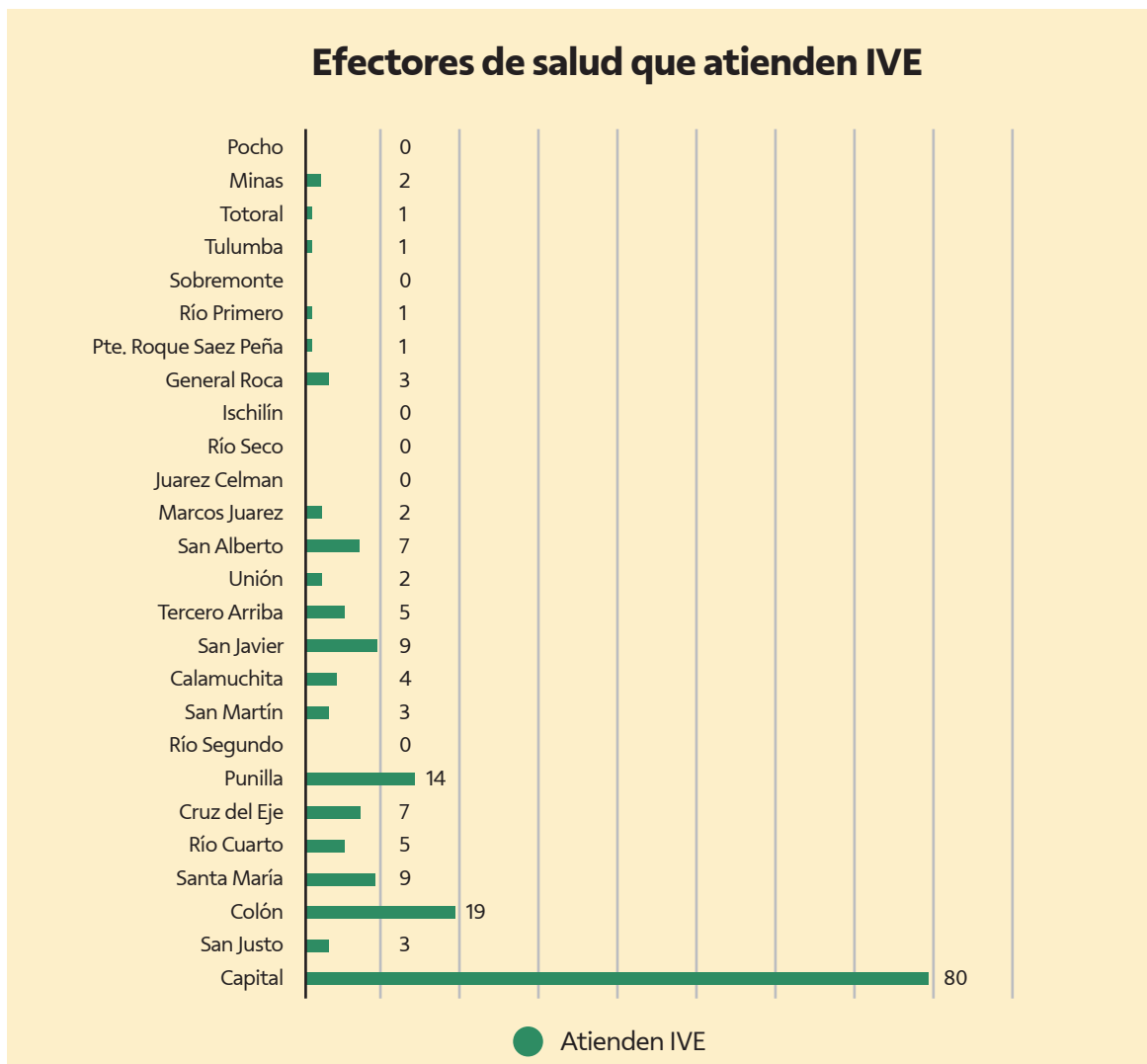
En la **Tabla 8** se observa comparativamente la cantidad de efectores encuestados en relación a los que resuelven IVE.

**Tabla 8. Servicios de salud pública, por departamentos, que atienden IVE en Córdoba 2021 relacionados con la cantidad de efectores encuestados**

	Cantidad de efectores	Atienden IVE
Capital	122	80
San Justo	56	3
Colón	49	19
Santa María	47	9
Río Cuarto	43	5
Cruz del Eje	33	7
Punilla	30	14
Río Segundo	28	0
San Martín	28	3
Calamuchita	27	4
San Javier	27	9
Tercero Arriba	26	5
Unión	25	2
San Alberto	24	7
Marcos Juárez	19	2
Juárez Celman	18	0
Río Seco	17	0
Ischilín	16	0
General Roca	15	3
Pte. Roque Sáenz Peña	14	1
Río Primero	13	1
Sobremonte	12	0
Tulumba	11	1
Totoral	8	1
Minas	7	2
Pocho	6	0
<b>721</b>	<b>178</b>	



**Gráfico 16**  
**Efectores de salud que atienden IVE en Córdoba**

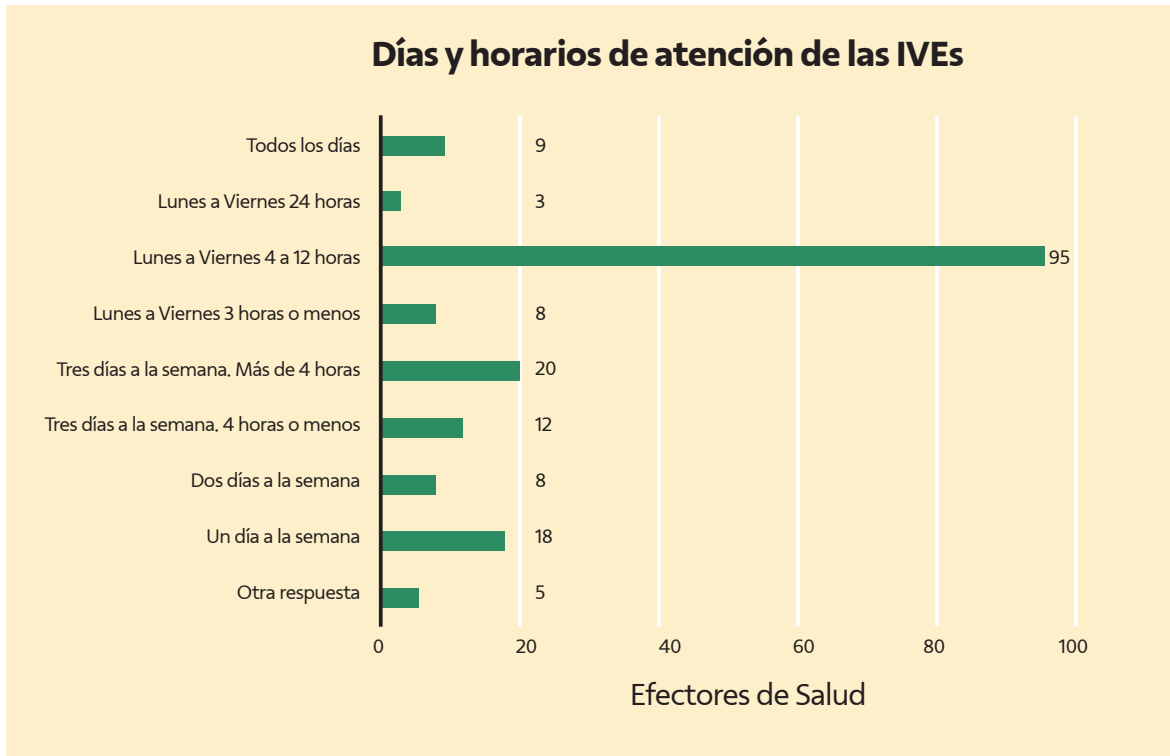


#### **4.3. Rango de días y horarios de atención de los efectores que atienden IVE**

En cuanto a los días y horarios de atención para la accesibilidad a las consultas de IVE, en los diferentes efectores de salud, se pudo observar que hay disponibilidad todos los días hábiles de la semana en un 65% de estos efectores: 115 en total.



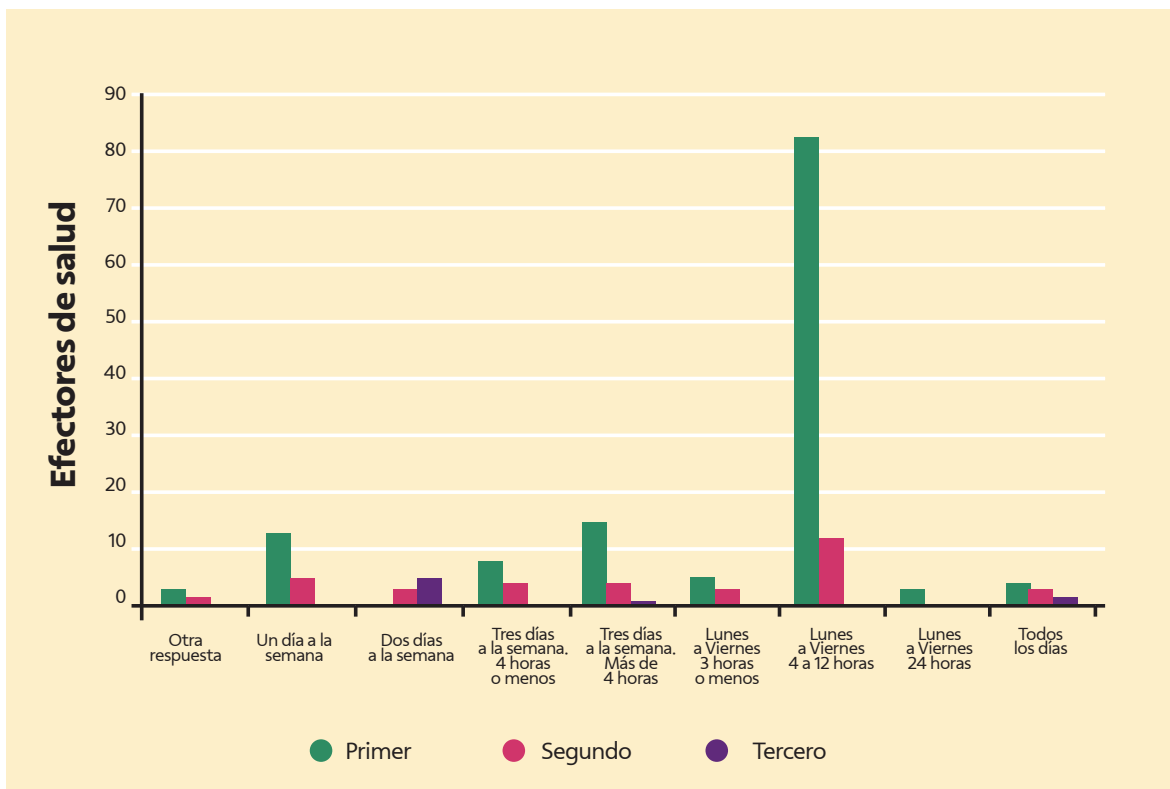
**Gráfico 17. Días y carga horaria de efectores que refirieron atender IVE**



**4.4. Relación entre días y horarios de atención y nivel de atención de los efectores**

El dato más relevante de este cruce de información es que el nivel de atención que posee un mayor rango de oferta horaria para consultas IVE es el primero. Esto se traduce en mayor accesibilidad para las personas usuarias.

**Gráfico 18. Días y horarios en que atienden IVE según nivel de atención**



#### 4.5. Rango de días y horario de atención según la cantidad de profesionales que atienden SSyR

La amplitud horaria en la que se concentra la atención de consultas IVE es en el rango de: Lunes a Viernes de 04:00 a 12:00 horas; y en su mayoría los equipos están conformados entre 1 a 5 o 6 a 10 profesionales por efector.

**Tabla 9. Días y horarios en que atienden IVE según cantidad de profesionales que atienden SSyR**

	sin programa	entre 1 y 5	entre 6 y 10	11 y 20	más de 20
Otra Respuesta	1	4	—	—	—
Un día a la semana	—	10	6	1	1
Dos días a la semana	—	4	1	3	—
Tres días a la semana 4 horas o menos	—	11	1	—	—
Tres días a la semana. Más de 4 horas	—	15	3	2	—
Lunes a Viernes. 3 horas o meos	—	6	1	1	—
Lunes a Viernes. 4 a 12 horas	1	61	24	6	3
Lunes a Viernes. 24 horas.	1	1	—	—	1
Todos los días	1	3	3	1	1

#### 4.6. Tipos de tratamiento que realizan para IVE los diferentes efectores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) afirman que la aspiración por vacío y/o los tratamientos medicamentosos deben reemplazar el legrado uterino instrumental (FIGO, 2011; OMS, 2012).

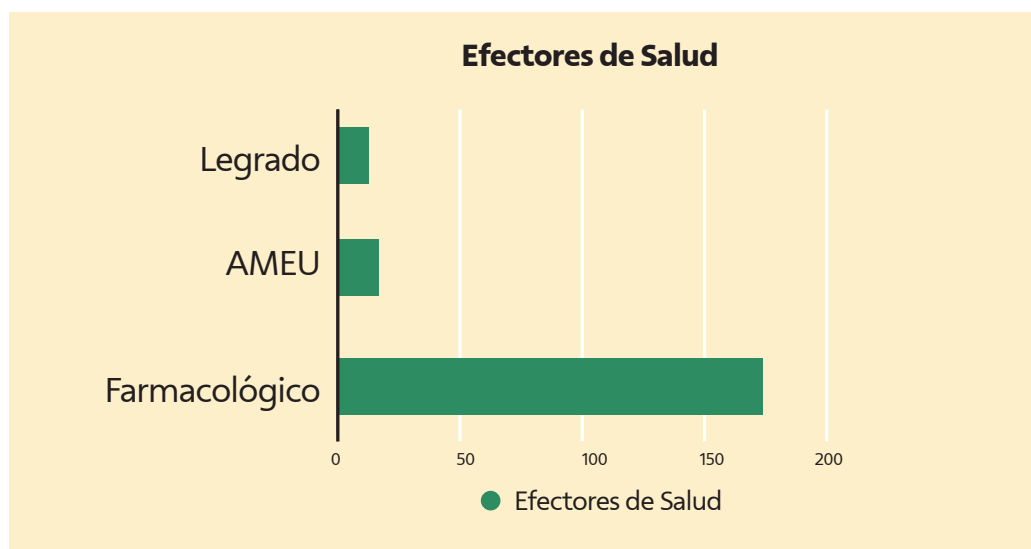
La evidencia científica mostró que la aspiración por vacío es tan eficaz como el legrado para el tratamiento del aborto incompleto o el aborto inducido, a la vez que reduce la duración del procedimiento, la pérdida de sangre relacionada con el mismo y el dolor. La aspiración por vacío se asoció con menos de la mitad de la tasa de complicaciones graves y leves, cuando se compara con el legrado. Por otro lado, dado que la AMEU puede ser efectuada como un tratamiento ambulatorio por médicos o profesionales de salud de nivel intermedio, sin necesidad de anestesia general, los costos para el sistema de salud y las mujeres son significativamente menores.(8)

La gran mayoría indicó el tratamiento farmacológico como opción terapéutica. También se observó un 10.1% de efectores que realizan AMEU, y un 8.4% legrado.

**Tabla 10. Modalidad de resolución de la IVE en las instituciones**

TIPO DE TRATAMIENTO	N	%
Farmacológico	175	98,3%
AMEU	18	10,1%
Legrado	15	8,4%

**Gráfico 19. Modalidad de resolución de la IVE en las instituciones**



#### 4.7. Dificultades que presentan las instituciones para el abordaje de las IVE

Se consignan las dificultades expresadas por las instituciones para el abordaje de la IVE, tanto de quienes atienden IVE, como de quienes no atienden.

El mayor porcentaje se concentró en la falta de recursos humanos, con un 45.2%; en segundo lugar, se ubicó la falta de insumos seguidos por dificultades en la infraestructura (falta de consultorios), y falta de capacitación para el abordaje.

Un 8.2% de los encuestados precisó como dificultad la objeción de conciencia, lo cual, fue manifestado como un impacto de mayor carga laboral al personal que sí garantiza el acceso a IVE en la mayoría de las regiones donde se aplicó la encuesta.

**Tabla 11. Dificultades en las instituciones para abordar la IVE**

	N	%
Falta de Personal	326	45.2%
Falta de Insumos	220	30.5%
Poca de disponibilidad de consultorios	101	14%
Falta de Capacitación	76	10.5%
Objeción de Conciencia	59	8.2%
Falta de Articulación entre Niveles	13	1.8%
Falta de recursos para seguimiento	11	1.5%
Impacto de la Pandemia	3	0.4%
Sin Dificultades	143	19.8%

#### 4.8. Requerimientos de los equipos de salud sobre capacitación en la temática IVE

Un 69.3% de las personas encuestadas respondió que el personal de su institución requiere capacitación en relación con la implementación de la ley de IVE.

En la **Tabla 12** se exponen los temas en los cuales consideraron se requiere mayor capacitación. La mayoría de las necesidades se concentran en los aspectos legales (19.6%) y técnico-médicos (18.6%). Un 13 % se refirió a la necesidad de profundizar en cuanto al abordaje integral de la práctica (capacitación en consejería, en el seguimiento post IVE, situaciones especiales).

**Tabla 12. Temas en los que las personas encuestadas consideran se requiere capacitación sobre IVE**

	N	%
AMEU	11	1.5%
Legal	141	19.6%
Técnico-médico	134	18.6%
Técnico-administrativo	19	2.6%
Abordaje Integral	94	13%
Todos los Temas	83	11.5%

## A modo de conclusión del Apartado 4:

En cuanto a la accesibilidad de IVE, 178 (24.7%) efectores de la provincia de Córdoba, dan respuesta hasta la semana 12, en tanto que 11 (9%) efectores del 2do y 3er nivel a ILE, de los cuales cinco se encuentran en Córdoba Capital. De estos datos puede inferirse que se detectan barreras/obstáculos al acceso de la práctica, ya que es bajo el porcentaje de instituciones que cumplen con la ley. Las resoluciones son principalmente farmacológicas.

Otro de los problemas que aparecieron en las encuestas fue la falta de recursos humanos e infraestructura y equipamiento en el primer nivel de atención de las poblaciones del interior provincial, lo cual es llamativo, ya que más de un 80% de los problemas de salud de la población se resuelven en atención primaria. Respecto de la IVE se observa similar porcentaje.(9)

Se problematiza de manera generalizada en las personas encuestadas una alta demanda de capacitaciones, sobre todo para IVE/ILE, en aspectos legales. Especialmente en el primer nivel de atención que se encuentra en lugares pequeños y/o alejados geográficamente de los departamentos cabecera.

También refirieron como problema la falta de recursos humanos y obstáculos vinculados con personas encargadas de implementar las políticas de salud y hacer efectivo el derecho (secretarios de salud, directores de hospitales, jefes de servicios, especialistas en ginecología y obstetricia) por diversos motivos como falta de información, capacitación o por declararse objetores de conciencia.

La implementación de la ley de IVE/ILE, en varios efectores depende de las decisiones personales de quienes conforman los equipos, por lo que la garantía del acceso al derecho depende de voluntades individuales y no institucionales.

Otra mención importante en las encuestas es la recarga laboral que sufren quienes resuelven estas prácticas, versus quienes no las resuelven, además del hecho de que las personas usuarias deban realizar traslados, a veces de kilómetros, para poder acceder a la práctica. En ciertos lugares comienza a garantizarse la prestación a partir de contrataciones puntuales de profesionales de la salud con perspectiva de derechos.

## 5. Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

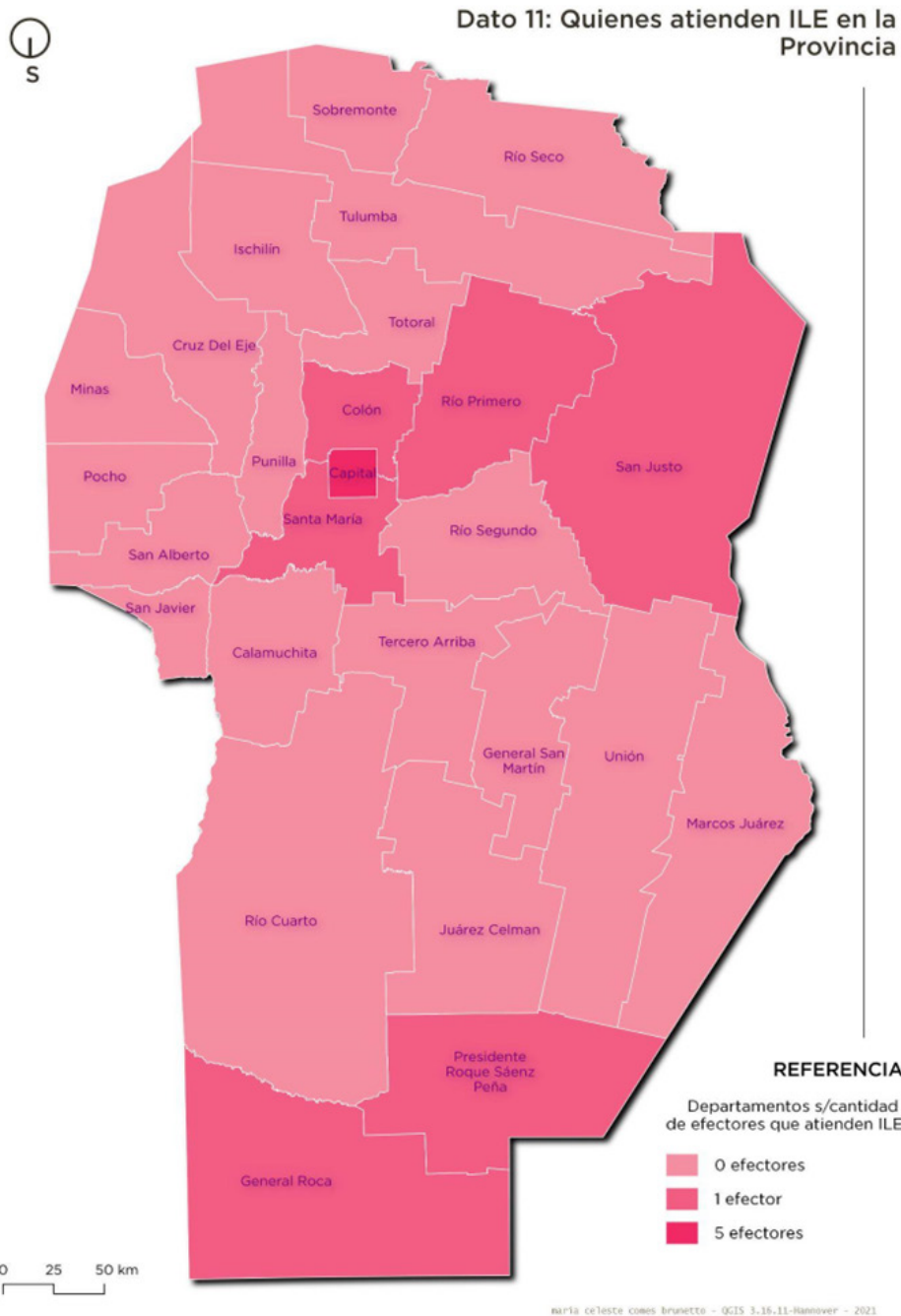
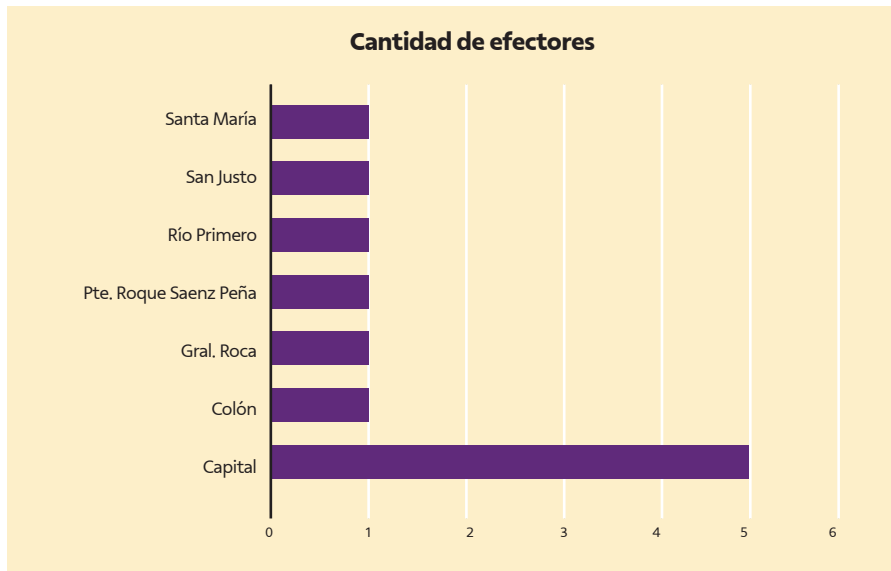
De acuerdo al artículo 4 de la Ley Nacional N° 27.610 y al artículo 86 Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo si fuese resultado de una violación, o si estuviere en peligro su vida o su salud. Siguiendo la definición de la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2006).(10)

### 5.1 Accesibilidad a ILE

Al consultar sobre la atención de ILE, se preguntó sobre si se atendía, y hasta qué edad gestacional se asistía por causales. Se filtraron datos de varias preguntas para llegar al dato real.

En total 11 efectores de 122 encuestados pertenecientes al 2do y 3er nivel realizan ILE.

### Gráfico 20. Número de efectores que realizan ILE en Córdoba 2021



## 5.2. Días y rangos horarios de atención de ILE

Una característica del 2do y 3er nivel es que tienen atención 24 horas, 7 días a la semana.

Si bien se observa accesibilidad, la misma se ve reducida en el 50% de las instituciones a 2 a 3 veces por semana menos de 3 horas diarias.

**Gráfico 21. Días y rangos horarios de atención de ILE de los 11 efectores de Salud**



## 5.3. Relación entre los días y horarios de atención de ILE según departamento al cual pertenecen

Se observa que sólo dos efectores, pertenecientes a los departamentos de Capital y General Roca tienen atención 24 hs.

Se ve reducida la accesibilidad en el resto de los efectores del 2do y 3er nivel.

**Tabla 13. Cantidad de efectores según días y rangos horarios por departamento.**

Departamento	Número de efectores	Días y rangos horarios
Capital	1	Sin datos
Capital	1	Todos los días 24 hs.
Capital	2	3 días a la semana, de 4 a 8 hs.
Capital	1	3 días a la semana, 3 hs. o menos
Colón	1	De lunes a viernes, de 4 a 8 hs., 3 días a la semana, 3 hs. o menos
Gral. Roca	1	Todos los días 24 hs.
Pte. Roque Sáenz Peña	1	3 días de la semana, 3 hs. o menos
Río Primero	1	2 veces a la semana, menos de 3 hs.
San Justo	1	2 días a la semana 24 hs.
Santa María	1	De lunes a viernes, de 4 a 8 hs. 3 días a la semana, 3 hs. o menos



#### 5.4. Modalidad de resolución de la ILE en las instituciones

El total de quienes respondieron realizar ILE en la institución señalaron el farmacológico como el tipo de tratamiento elegido. Como puede observarse en la Tabla 14 algunos combinan técnicas.

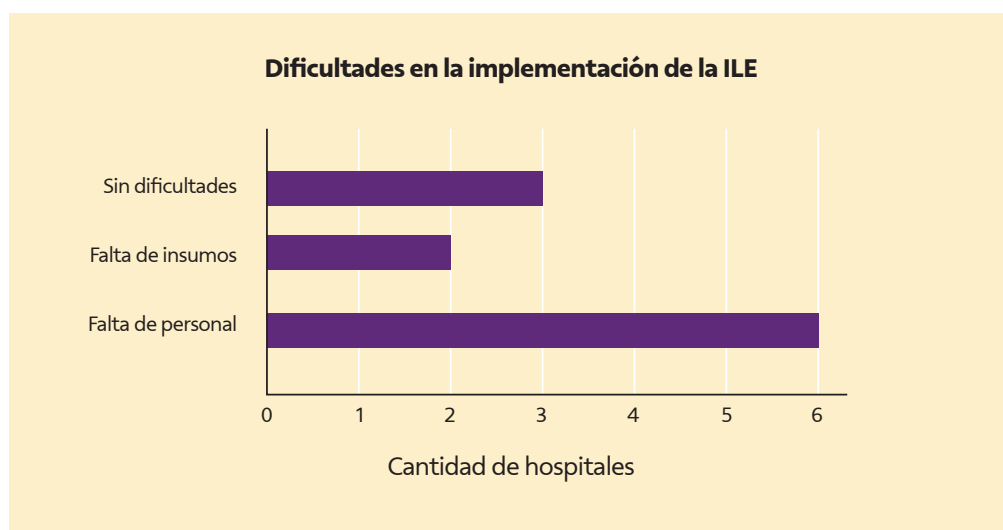
**Tabla 14. Modalidad de resolución de la ILE en la institución**

Técnica	Efectores
Farmacológico	11
AMEU	6
Legrado	7

#### 5.5. Dificultades en la implementación de la ILE

En el Gráfico 22 se plasman las dificultades expresadas por las instituciones para el abordaje de la ILE. Se observa menor porcentaje de señalamiento de dificultades en comparación con la IVE, aunque el principal problema también se concentró en la falta de recursos humanos; en segundo lugar, se mantuvo la falta de insumos; en tercer lugar la objeción de conciencia, antes que las dificultades en infraestructura y la falta de capacitación.

**Gráfico 22**



#### 5.6. Temas en los que se requiere capacitación sobre ILE

Sólo el 38.3% del total de efectores encuestados considera que el personal de su institución requiere capacitación en relación con la implementación de la ILE, menor proporción en comparación con el mismo dato recabado para IVE.

En la **Tabla 15** se exponen cuáles son los temas en los que requieren capacitación este porcentaje parcial de efectores (38.3%); similar a lo expresado en cuanto a la IVE, las necesidades de capacitación en su mayoría se concentran en los aspectos legales (10%) y técnico-médicos (6.8%) y en quienes expresan necesitarla en todos los temas relacionados con la práctica (8.7%).

**Tabla 15. Temas en los que se requiere capacitación sobre ILE**

	N	%
AMEU	10	1,4%
Legal	72	10%
Técnico médico	49	6,8%
Técnico administrativo	6	,8%
Abordaje Integral	32	4,4%
Todos los Temas	63	8,7%

En la **Tabla 16** se mencionan los temas de capacitación necesarios que han manifestado los 11 efectores de salud que realizan las ILE.

**Tabla 16. Necesidad de capacitación según los 11 efectores que dan respuesta a la ILE**

Temas	Efectores
AMEU	2
Legal	2
Abordaje Integral	3
Todos los Temas	1
No necesitan	3
Sin especificar	1

A modo de conclusión del Apartado 5:

Al momento de finalizar el relevamiento sólo 11 efectores de salud de toda la provincia dan respuesta a la ILE. Lo hacen con diferentes dispositivos internos de atención y derivación, y también con falta de capacitación en técnicas adecuadas a estándares de calidad de atención ante gestaciones de segundo trimestre y segundo trimestre avanzado.

Las personas encuestadas refirieron que ante solicitudes de ILE, las mujeres deben trasladarse a otras ciudades, provocando inaccesibilidades y obstaculizaciones a la práctica. No se realizan derivaciones según lo que la ley establece.

Se observan, según las repuestas, que continúan en su mayoría realizando prácticas de legrado en las intervenciones, cuando es una técnica que pretende ya estar en desuso y ser reemplazada por AMEU.

## 6. Cruces de datos según Departamentos

A los fines de un análisis georeferenciado en este apartado, se muestran datos según localización de los diferentes efectores.

### 6.1. Efectores que sí poseen Programa de SSyPR según el Departamento

En la mayoría de los departamentos más del 80% de las instituciones relevadas tienen un Programa de SSyPR.

Los departamentos donde menos se ejecuta el programa son: Río Segundo, San Justo y Río Primero.

**Tabla 17. Ejecución del Programa de SSyPR según departamento**

		Tiene Programa de SSyPR		
		No	Sí	Total
Capital	F	4	118	122
	%	3.3%	96.7%	100%
Colón	F	1	48	49
	%	2%	98%	100%
Calamuchita	F	4	23	27
	%	14.8%	85.2%	100%
Cruz del Eje	F	1	32	33
	%	3%	97%	100%
General Roca	F	2	13	15
	%	13.3%	86.7%	100%
Ischilín	F	0	16	16
	%	0%	100%	100%
Juárez Celman	F	2	16	18
	%	11.1%	88.9%	100%
Marcos Juárez	F	4	15	19
	%	21.1%	78.9%	100%
Minas	F	1	6	7
	%	14.3%	85.7%	100%
Pocho	F	0	6	6
	%	0%	100%	100%
Pte. Roque Sáenz Peña	F	2	12	14
	%	14.3%	85.7%	100%
Punilla	F	4	26	30
	%	13.3%	86.7%	100%
Río Cuarto	F	1	42	43
	%	2.3%	97.7%	100%
Río Primero	F	6	7	13
	%	46.2%	53.8%	100%
Río Seco	F	4	13	17
	%	23.5%	76.5%	100%
Río Segundo	F	13	15	28
	%	46.4%	53.6%	100%
San Alberto	F	8	16	24
	%	33.3%	66.7%	100%
San Javier	F	2	25	27
	%	7.4%	92.6%	100%
San Justo	F	26	30	56
	%	46.4%	53.6%	100%
San Martín	F	1	27	28
	%	3.6%	96.4%	100%
Santa María	F	7	40	47
	%	14.9%	85.1%	100%
Sobremonte	F	0	12	12
	%	0%	100%	100%
Tercero Arriba	F	5	21	26
	%	19.2%	80.8%	100%
Totoral	F	2	6	8
	%	25%	75%	100%
Tulumba	F	0	11	11
	%	0%	100%	100%
Unión	F	1	24	25
	%	4%	96%	100%
Total	F	101	620	721
	%	14%	86%	100%

## 6.2. Realización de actividades de información y comunicación según el Departamento

Los departamentos que reportaron realizar menos actividades de información y comunicación son Pocho (83.3% no tiene), Ischilín (75%), General Roca y Sobremonte (66.7%) y Río Seco (64.7%), en concordancia, con los lugares donde se constató menos realización de capacitaciones en SSyR. Otro dato llamativo es que 15 de 26 departamentos (60%) registran más de un 40% de efectores que NO realizan actividades de Información y comunicación en SSyR.

**Tabla 18. Actividades de información y comunicación según Departamento.**

Departamento		Realizan actividades de Información y Comunicación			
		No	A veces	Sí	Total
Capital	F	19	3	100	122
	%	15.6%	2.5%	82%	100%
Colón	F	12	5	32	49
	%	24.5%	10.2%	65.3%	100%
Calamuchita	F	13	5	9	27
	%	48.1%	18.5%	33.3%	100%
Cruz del Eje	F	8	1	24	33
	%	24.2%	3.0%	72.7%	100%
General Roca	F	10	1	4	15
	%	66.7%	6.7%	26.7%	100%
Ischilín	F	12	0	4	16
	%	75%	0%	25%	100%
Juárez Celman	F	8	1	9	18
	%	44.4%	5.6%	50%	100%
Marcos Juárez	F	5	0	14	19
	%	26.3%	0%	73.7%	100%
Minas	F	2	0	5	7
	%	28.6%	0%	71.4%	100%
Pocho	F	5	0	1	6
	%	83.3%	0%	16.7%	100%
Pte. Roque Sáenz Peña	F	5	1	8	14
	%	35.7%	7.1%	57.1%	100%
Punilla	F	13	3	14	30
	%	43.3%	10%	46.7%	100%
Río Cuarto	F	10	4	29	43
	%	23.3%	9.3%	67.4%	100%
Río Primero	F	6	0	7	13
	%	46.2%	0%	53.8%	100%
Río Seco	F	11	0	6	17
	%	64.7%	0%	35.3%	100%
Río Segundo	F	12	1	15	28
	%	42.9%	3.6%	53.6%	100%
San Alberto	F	9	2	13	24
	%	37.5%	8.3%	54.2%	100%
San Javier	F	8	2	17	27
	%	29.6%	7.4%	63%	100%
San Justo	F	31	1	24	56
	%	55.4%	1.8%	42.9%	100%
San Martín	F	8	1	19	28
	%	28.6%	3.6%	67.9%	100%
Santa María	F	23	1	23	47
	%	48.9%	2.1%	48.9%	100%
Sobremonte	F	8	0	4	12
	%	66.7%	0%	33.3%	100%
Tercero Arriba	F	11	0	15	26
	%	42.3%	0%	57.7%	100%
Totoral	F	3	0	5	8
	%	37.5%	0%	62.5%	100%
Tulumba	F	5	0	6	11
	%	45.5%	0%	54.5%	100%
Unión	F	11	0	14	25
	%	44%	0%	56%	100%
Total	F	268	32	421	721
	%	37.2	4.4%	58.4%	100%

### 6.3. Actividades de Capacitación en SSyR por Departamento

En la **Tabla 19**, se presentan los departamentos que refirieron tener capacitaciones en SSyR versus los que no.

Un 53.5% respondieron no tener capacitaciones, en tanto que un 46.5% sí.

Entre los departamentos que refirieron tener capacitaciones en más del 50% de sus efectores, se encuentran: Capital, Roque Sáenz Peña, Punilla, San Javier, Totoral y Tercero Arriba.

**Tabla 19. Porcentajes de efectores que refirieron tener actividades periódicas de capacitación en SSyR según departamento**

Departamento	Capacitaciones en SSyR		
	No	Sí	Total
Capital	F % 32 26.2%	90 73.8%	122 100%
Colón	F % 26 53.1%	23 46.9%	49 100%
Calamuchita	F % 16 59.3%	11 40.7%	27 100%
Cruz del Eje	F % 22 66.7%	11 33.3%	33 100%
General Roca	F % 11 73.3%	4 26.7%	15 100%
Ischilín	F % 13 81.3%	3 18.8%	16 100%
Juárez Celman	F % 11 61.1%	7 38.9%	18 100%
Marcos Juárez	F % 13 68.4%	6 31.6%	19 100%
Minas	F % 4 57.1%	3 42.9%	7 100%
Pocho	F % 3 50%	3 50%	6 100%
Pte. Roque Sáenz Peña	F % 6 42.9%	8 57.1%	14 100%
Punilla	F % 10 33.3%	20 66.7%	30 100%
Río Cuarto	F % 24 55.8%	19 44.2%	43 100%
Río Primero	F % 9 69.2%	4 30.8%	13 100%
Río Seco	F % 13 76.5%	4 23.5%	17 100%
Río Segundo	F % 18 64.3%	10 35.7%	28 100%
San Alberto	F % 12 50%	12 50%	24 100%
San Javier	F % 12 44.4%	15 55.6%	27 100%
San Justo	F % 34 60.7%	22 39.3%	56 100%

#### 6.4. Necesidades de Capacitación en ILE/IVE

En general es elevado el porcentaje de efectores que demandan capacitaciones en la Ley 27.610. Se observa mayor demanda en ILE.

**Tabla 20. Necesidades de capacitación en IVE e ILE por departamento**

Departamento		IVE	ILE
Capital	F	64	37
	%	52.5%	52.1%
Colón	F	29	17
	%	59.2%	60.7%
Calamuchita	F	17	12
	%	63%	80%
Cruz del Eje	F	29	6
	%	87.9%	100%
General Roca	F	9	5
	%	60%	62.5%
Ischilín	F	15	2
	%	93.8%	66.7%
Juárez Celman	F	5	3
	%	27.8%	75%
Marcos Juárez	F	8	7
	%	42.1%	70%
Minas	F	3	4
	%	42.9%	80%
Pocho	F	5	3
	%	83.3%	100%
Pte. Roque Sáenz Peña	F	13	10
	%	92.9%	100%
Punilla	F	20	12
	%	66.7%	75%
Río Cuarto	F	27	15
	%	62.8%	65.2%
Río Primero	F	11	11
	%	84.6%	100%
Río Seco	F	16	2
	%	94.1%	100%
Río Segundo	F	21	20
	%	75%	87%
San Alberto	F	17	7
	%	70.8%	70%
San Javier	F	19	13
	%	70.4%	68.4%
San Justo	F	43	41
	%	76.8%	89.1%
San Martín	F	20	10
	%	71.4%	71.4%
Santa María	F	39	26
	%	83%	86.7%
Sobremonte	F	12	1
	%	100%	100%
Tercero Arriba	F	21	6
	%	80.8%	75%
Totoral	F	7	2
	%	87.5%	66.7%
Tulumba	F	9	3
	%	81.8%	100%
Unión	F	21	1
	%	84%	25%
Total	F	500	276
	%	69.3%	73.4%

## 7. Cruces sobre necesidad de capacitación según nivel de atención

Nos interesa conocer dónde estarían las necesidades de capacitación en los diferentes temas según nivel de atención para de esa manera planificar las mismas donde mayor necesidad se muestra.

### 7.1. Asociación entre nivel de atención y la realización de actividades de Capacitación en SSyR

En la Tabla 21, puede apreciarse el porcentaje de efectores que se capacita en SSyR, de acuerdo al nivel de atención al cual pertenecen. Es notable que un 53,5% del total refirieron no recibir capacitaciones.

**Tabla 21. Asociación entre nivel de atención y la realización de actividades de Capacitación en SSyR**

Nivel de Atención	Actividades de Capacitación en SSyR			
	No	Sí	Total	
Primario	F	329	270	599
	%	54.9%	45.1%	100%
Secundario/Terciario	F	57	65	122
	%	46.7%	53.3%	100%
Total	F	386	335	721
	%	53.5%	46.5%	100%

### 7.2. Necesidades de Capacitación en IVE

En cuanto a la capacitación específica sobre IVE en la Tabla 22, se expresa la necesidad de capacitación cercana al 70% en ambos niveles de atención.

**Tabla 22. Asociación entre nivel de atención y la necesidad percibida de capacitación en IVE**

Nivel de Atención	Necesita Capacitación en IVE			
	No	Sí	Total	
Primario	F	179	420	599
	%	29.9%	70.1%	100%
Secundario/Terciario	F	42	80	122
	%	34.4%	65.6%	100%
Total	F	221	500	721
	%	30.7%	69.3%	100%

### 7.3. Necesidades de Capacitación en ILE

En la **Tabla 23** se expresa la necesidad de recibir capacitaciones sobre ILE, de acuerdo a los niveles de atención, la cual se encuentra en un porcentaje superior a la de IVE.

**Tabla 23. Asociación entre nivel de atención y la necesidad percibida de capacitación en ILE**

Nivel de Atención		Necesita Capacitación en ILE		
		No	Sí	Total
Primario	F	82	228	310
	%	26.5%	73.5%	100%
Secundario/Terciario	F	18	48	66
	%	27.3%	72.7%	100%
Total	F	100	276	376
	%	26.6%	73.4%	100%

## 8. Cruces según Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PSSyPR)

El Programa de Salud Sexual tiene tres ejes que han sido observados en el relevamiento. Éstos son: las actividades de comunicación e información, la capacitación y la entrega de MAC. Se puede observar cómo estas tres dimensiones están o no vinculadas a disponer de un programa de salud vigente en el efector de salud.

### 8.1. Realización de actividades de información y comunicación en SSyR

**Tabla 24. Asociación entre tener programa de SSyPR y la realización de actividades de información y comunicación en SSyR**

Tiene Programa de SSyPR		Actividades de Información y comunicación			
		No	A veces	Sí	Total
No	N	78	1	22	101
	%	77.2%	1%	21.8%	100%
Sí	N	190	31	399	620
	%	30.6%	5%	64.4%	100%
Total	N	268	32	421	721
	%	37.2%	4.4%	58.4%	100%



## 8.2. Realización de actividades de capacitación en SSyR

**Tabla 25. Asociación entre tener programa de SSyPR y la realización de actividades de Capacitación en SSyR**

Tiene Programa de SSyPR		Actividades de Capacitación en SSyR		
		No	Sí	Total
No	F	91	10	101
	%	90.1%	9.9%	100%
Sí	F	295	325	620
	%	47.6%	52.4%	100%
Total	F	386	335	721
	%	53.5%	46.5%	100%

## 8.3. Dificultades en la provisión de MAC

En la **Tabla 26**, puede observarse que un 21.9% de los efectores refirieron nunca tener dificultades para la provisión de MAC, en tanto que la mayoría de los efectores respondieron sí tener problemas. Hay 11 efectores que respondieron no entregar MAC.

**Tabla 26. Asociación entre tener programa de SSyR y dificultades en la provisión de MAC**

Tienen Programa		NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	NO ENTREGAN
		No	F	21	46
	%	21.9%	47.9%	18.8%	11.5%
Sí	F	59	359	158	6
	%	10.1%	61.7%	27.1%	1%
Total	F	80	405	176	17
	%	11.8%	59.7%	26%	2.5%

## Algunas reflexiones finales del equipo de relevamiento



A modo de cierre de este informe queremos compartir las experiencias rescatadas por las profesionales de la salud que conformaron el equipo de trabajo de este relevamiento, junto con el Área de Salud de CDD. Consideramos que esas experiencias nos permiten tener un panorama más completo de la implementación del PSSyPR, en muchas localidades de Córdoba.

Casi la totalidad (89.4%) de los efectores de la provincia respondieron la encuesta. Quedaron sin contestar efectores en los cuales no se consiguió respuesta a pesar de intentar por diversas vías y estrategias la realización del relevamiento.

El equipo coincide en destacar que, en su gran mayoría, en las ciudades más pobladas se encontró una fuerte dificultad a la hora de realizar la encuesta, debido a la burocratización y la resistencia a responder. Las localidades más pequeñas brindaron más información y agradecieron ser tenidas en cuenta.

Es generalizada la desinformación sobre la Ley nacional N° 27.610 y las consecuencias legales de su incumplimiento para los profesionales de la salud. La falta de capacitación es alarmante, particularmente sobre la opción terapéutica del tipo medicamentosa que es el modo en el que se resuelven el 90% de las situaciones de aborto. Otra consecuencia de la escasa formación son las dudas y/o miedos a las complicaciones del tratamiento. Este es un aspecto que profundiza el estigma sobre los y las profesionales de la salud que dan cumplimiento a la ley. Lo que lleva a no actualizarse en la temática y desconocer los protocolos actuales, así como también las principales técnicas propuestas por la OMS: AMEU y tratamiento farmacológico.

Se planteó en muchas localidades la necesidad de articulación con otras áreas, que intervienen en la problemática, para que conozcan e implementen los protocolos: SENAF, sistema judicial, Puntos Mujer, etcétera. Es notoria la desigualdad en el acceso a los derechos sexuales en las diferentes localidades y existe una marcada ausencia de líneas de trabajo a nivel provincial para reparar y/o modificar esas inequidades geográficas. La distribución de MAC por parte de la provincia refleja esta desigualdad, según fue relatado por los equipos locales encuestados. Algunos refirieron nunca tener provisión de Implantes ni DIU, tampoco conocen cómo realizar la gestión de los mismos. Consideramos que una distribución más equitativa de los recursos tiene que ser una línea política prioritaria en la provincia, y no dejar librado a cada municipio esta gestión para la correcta implementación del PSSyPR.

Queremos destacar que la realización de este trabajo permitió establecer vías de comunicación con algunas comunas y municipios que se encontraban sin acceso a la información sobre cómo gestionar recursos a nivel provincial. Esto generó un ámbito de trabajo común con el equipo de relevamiento y CDD, lo que a su vez posibilitó la apertura de nuevos servicios de atención para IVE, donde antes no se realizaba.

Pudimos observar que en las comunas o municipios donde se constituyen equipos interdisciplinarios, existe más información y se trabaja desde una perspectiva de derechos más amplia, garantizando así mayor acceso a la SSyR. También, se establecieron contactos con profesionales que están sensibilizados en la temática, pero que carecen de capacitaciones y herramientas de gestión. Se evalúa que el trabajo en red es un aspecto a fortalecer en la provincia, en su gran mayoría son los y las integrantes de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir quienes dan respuesta a la mayoría de la demanda de IVE.

La organización del sistema de salud provincial no responde a las demandas: en algunos efectores pudimos ver una sobrecarga de trabajo sobre profesionales garantes de derechos. Porque derivan de localidades cercanas, porque son personal único en la localidad y porque les exigen diversificar la atención según la deman-

da. Y en otras localidades, por el contrario, no reciben demandas de comunas aledañas, lo cual demuestra la falta de estrategia y planificación para garantizar la aplicación de la Ley.

Los servicios de salud municipales y comunales encuestados remarcaron que desde la aprobación de la Ley no hubo ninguna línea de trabajo del Ministerio de Salud de la provincia que les ayudara en la implementación de la misma. Si bien en general se establecen comunicaciones y disposiciones que les ayudan a organizarse en las diferentes áreas de la salud, no es así en el caso de la salud sexual y reproductiva. Se vuelve evidente que una línea importante para desarrollar es la capacitación y la difusión de las leyes antes mencionadas.

Preocupa que a 20 años de la sanción de la Ley nacional N° 25.673, que crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, la provincia de Córdoba no pueda mostrar una línea de trabajo clara y uniforme, ni un diagnóstico exhaustivo de situación respecto de su acceso y garantías de atención. Existen en la provincia grandes extensiones geográficas que carecen de cobertura, sin oferta de canasta completa de MAC ni acceso a la Interrupción Legal del Embarazo.

En general se observó que los servicios de ginecología de los hospitales provinciales y municipales, al igual que algunos profesionales de dichos servicios, manifestaron su objeción de conciencia ante la obligatoriedad de implementar la Ley nacional N° 27.610, no así los médicos con especialidad en medicina familiar y general.

Es alarmante la falta de servicios de ginecología de los hospitales provinciales y municipales que atiendan situaciones de aborto del segundo trimestre (ILE). Las escasas instituciones que sí garantizan esta práctica, lo hacen por fuera de los estándares de calidad de atención. Desde diciembre de 2020 que contamos con una ley que ampara a las mujeres para acceder a este derecho y sin embargo se han sucedido situaciones en distintos hospitales provinciales que dejaron en evidencia no sólo la desinformación y falta de capacitación de sus profesionales, sino también múltiples situaciones de maltrato y violencia a la que han sido sometidas niñas y mujeres de la provincia de Córdoba. Preocupa que ante la advertencia, sobre estas situaciones, realizada desde la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir a los equipos y al Ministerio de Salud de la provincia se sigan perpetuando situaciones de violencia institucional.



*Desde CDD valoramos el compromiso de los equipos de salud que siguen construyendo estrategias para superar los obstáculos y barreras tanto personales como institucionales y confiamos en seguir fortaleciendo articulaciones entre la sociedad civil y el estado que promuevan una Córdoba que erradique las desigualdades estructurales.*

***Junto a la Red de Profesionales continuaremos trabajando conjuntamente en el ejercicio democrático que implica velar por el cumplimiento de las leyes consensuadas con la sociedad, exigir su efectiva implementación y defender a quienes abrazan su profesión en un marco integral de derechos humanos.***



# RODANDO DERECHOS

FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS +  
DE SALUD EN LAS PROVINCIAS ARGENTINAS