

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

Licenciatura en Enfermería

**"ATENCIÓN SANITARIA DE INTERRUPCIONES LEGALES DE
EMBARAZOS A PARTIR DE LA LEY 27.610 EN EL HOSPITAL SAN
ROQUE DE JÁCHAL, SAN JUAN, DURANTE EL PERIODO 2021-
2025"**

Alumna: Cortez Dipp Anita Florencia
Directora: Lic. Iturrieta Yanina Edith

Jáchal, San Juan- Argentina.
-2025-

Agradecimientos

Este trabajo es el cierre de una etapa muy importante en mi vida y no habría sido posible sin el acompañamiento de muchas personas a que hoy quiero agradecer de corazón.

- *A mi familia, mis hermanos y mis sobrinos, por su amor incondicional, su paciencia y su confianza absoluta en cada paso de este camino. Ellos fueron mi sostén en los momentos de mayor desafío y mi inspiración permanente para seguir adelante. Nada de esto hubiera sido posible sin su compañía y su fuerza.*
- *A la **Escuela universitaria de Ciencia de la Salud**, por brindarme el espacio académico donde pude crecer, formarme y descubrir nuevas miradas que enriquecieron profundamente mi proceso de aprendizaje.*
- *A los **profesores**, quienes con generosidad compartieron sus saberes, su tiempo y su compromiso. Cada enseñanza recibida dejó una huella significativa en mi formación y en mi manera de comprender esta profesión, dejan una huella imborrable. Gracias.*
- *A la **Lic. Yanina Iturrieta**, directora de este trabajo, por su guía constante, su acompañamiento respetuoso y por orientarme con claridad en cada etapa de esta investigación. Su dedicación fue fundamental para llegar a este resultado.*
- *Y a la **Lic. Yanina González**, por sus valiosos aportes, sus observaciones precisas y su disposición permanente para ayudarme a mejorar este trabajo. Su mirada enriqueció tanto el proceso como el producto final.*
- *A todos, gracias por creer en mí y por formar parte de este recorrido que hoy culmina, pero que permanecerá siempre en mi memoria y en mi corazón.*
- *Y finalmente, aunque no las nombre para resguardar su intimidad, agradezco a todas las personas gestantes que confiaron en el sistema de salud público. Sus relatos, sus historias son las impulsoras y le dan sentido a este trabajo.*

Dedicación

A la memoria de mi madrina:

Argentina

*Tu fuiste la primera que me enseñó que cuidar es abrazar,
Que escuchar sin juzgar salva vidas
Y que una mujer puede cambiar el mundo
Con manos suaves y voz firme.
Siempre te llevo conmigo*

Y a vos, mamá,

Mi pilar de todos los días:

*Gracias por sostenerme cuando las fuerzas flaqueaban
Por cada mate compartido en largas noches de estudio,
Por creer en mi incluso cuando yo dudaba.*

*Y por enseñarme que ser enfermera
Es primero ser hija, ser mujer y ser familia.*

Este título es tan tuyo como mío.

Gracias por ser mi lugar seguro en el mundo.

*Con todo mi amor,
Flor.*

Jáchal, 2025

Índice	
Justificación	5
Planteamiento del Problema	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Supuestos de La Investigación	7
Estado de Arte	8
Marco Teórico	9
Contexto	9
Campo de Atención Sanitaria, Políticas Públicas y Objeción De Conciencia Institucional en la Atención Médica.	12
La Ley 27.610 IVE/ILE de Acceso A La Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina: Avances en un Debate Controvertido	14
Políticas Públicas y Salud	15
Diseño Metodológico	16
Tipo de Investigación	16
Categorías de Investigación	16
Población y Muestras	17
Consideraciones Éticas	18
Referencia Bibliográfica	19
Anexo I: Consentimiento Informado	22
Anexo II: Modelo- Entrevista en Profundidad a Enfermeros/As	24
Anexo III: Modelo- Entrevista en Profundidad a Médicos/As	25
Anexo IV: Modelo- Entrevista en Profundidad a Administrativos/As	26
Anexo V: Modelo- Grupo Focal de 6 Personas	27
Anexo VI: Modelo- Plan De Sesiones de Observación Participante	29

Justificación

La Ley 27.610, que legaliza la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina hasta la semana 14 de gestación, representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos reproductivos, la autonomía corporal de las personas gestantes y los derechos humanos. Esta legislación permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, contribuyendo a la protección de su bienestar físico y mental en situaciones de embarazos no deseados.

Antes de la sanción de esta ley, la ilegalidad del aborto empujaba a muchas personas a recurrir a prácticas clandestinas e inseguras, que ponían en riesgo la vida y la salud de quienes buscaban interrumpir un embarazo. Además de los peligros físicos, las personas gestantes enfrentaban un estigma social considerable y el temor a ser penalizadas. El Código Penal, previo a la vigencia de la Ley 27.610, solo permitía la interrupción del embarazo en casos específicos de riesgo para la vida o salud de la mujer y en casos de violación, lo que dejaba fuera una amplia gama de situaciones reales y complejas.

La regulación actual garantiza el acceso a servicios sanitarios seguros y supervisados, reduciendo considerablemente los riesgos que antes implicaban los abortos clandestinos. La legalización también ha promovido una reducción de la mortalidad en personas gestantes, al permitirles acceder a servicios de aborto seguro que eliminan los peligros de los procedimientos insalubres e inseguros.

Estudiar la implementación de la Ley 27.610 es fundamental para comprender cómo se protegen los derechos reproductivos y humanos, cómo se mejora la salud y seguridad de las personas gestantes, y cómo las políticas públicas impulsan cambios sociales en el ámbito de la salud reproductiva. Este análisis también contribuye a la educación y la concienciación pública sobre temas que son esenciales para la construcción de sociedades más equitativas y justas.

A nivel disciplinar, el estudio aporta al campo de la enfermería y de las ciencias de la salud al visibilizar el rol de los profesionales particularmente médicos y enfermeros, en la aplicación de una política pública de salud sexual y reproductiva. De esta manera, se fortalece la reflexión sobre la práctica profesional y se generan insumos para mejorar la formación y desempeño en la atención de la IVE.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación ofrece un aporte significativo al emplear un enfoque cualitativo sustentado en la teoría fundamentada, que permite

recoger y analizar las experiencias y percepciones de los profesionales de salud. Esto no solo enriquece la comprensión del fenómeno estudiado, sino que también constituye un modelo replicable en otros contextos hospitalarios y en futuras investigaciones sobre implementación de políticas sanitarias.

En el contexto específico del Hospital San Roque de Jáchal, esta investigación permitirá identificar los desafíos, barreras y logros en la implementación de la Ley 27.610, aportando evidencia que puede orientar políticas públicas y prácticas profesionales más equitativas, éticas y centradas en los derechos de las personas gestantes.

Planteamiento del Problema

La implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Argentina ha marcado un cambio profundo en el sistema sanitario nacional, en tanto estableció nuevas responsabilidades legales e institucionales para garantizar el acceso a una práctica segura y respetuosa. No obstante, este proceso ha estado acompañado de desafíos que se expresan de manera diferenciada según el contexto social y cultural en el que se desarrolla.

En el Hospital San Roque de Jáchal, San Juan, la aplicación de la ley supuso la reorganización de los servicios, la capacitación del personal y la incorporación de protocolos específicos. Sin embargo, este proceso no estuvo exento de tensiones. Por un lado, la ley plantea un marco normativo claro; por otro, los profesionales de la salud se enfrentan a dilemas vinculados con sus convicciones personales, con la objeción de conciencia, con la disponibilidad de recursos y con la presión institucional y comunitaria.

A pesar de la centralidad de los equipos de salud en este proceso, aún se carece de estudios que analicen en detalle cómo la implementación de la ley ha repercutido en sus prácticas, percepciones y experiencias en contextos locales concretos, como el del hospital San Roque. Esta ausencia de investigaciones limita la comprensión de las dinámicas reales que acompañan la aplicación de una política pública de esta magnitud y, en consecuencia, restringe la posibilidad de mejorar los procesos de capacitación, acompañamiento institucional y adecuación de recursos.

De este modo, se configura un problema de investigación orientado a comprender:
¿Cómo ha influido la implementación de la Ley 27.610 en las experiencias,

percepciones y prácticas de médicos y enfermeros del Hospital San Roque de Jáchal, San Juan, durante el período 2021-2025?

Objetivo general

- Interpretar cómo ha influido la interrupción voluntaria del embarazo (ley 27610) en los sistemas de atención sanitaria, las experiencias y percepciones de médicos y enfermeros del hospital san roque en el periodo 2021-2025.

Objetivos específicos

- Analizar las prácticas de atención de los profesionales de la salud que intervienen en el servicio de interrupción voluntaria del embarazo en el hospital san roque.
- Interpretar las experiencias sanitarias/institucionales de médicos y enfermeros ante la interrupción voluntaria del embarazo.
- Analizar percepciones y opiniones sobre el derecho al aborto de las profesiones de salud a partir de la implementación de la ley 27.610 y su impacto en la práctica clínica.
- Identificar las principales barreras o desafíos enfrentados por los profesionales de la salud del hospital san roque en la atención de interrupciones voluntarias del embarazo.

Supuestos de la Investigación

Dado que la investigación es de carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio, no se formula hipótesis porque no busca comprobar relaciones causales ni predicciones específicas, sino comprender e interpretar dinámicas, percepciones y procesos relacionados con la implementación de la ley 27.610; en este contexto, el supuesto orienta el análisis sin establecer afirmaciones.

- La implementación de la Ley 27.610 en el Hospital San Roque de Jáchal – San Juan, durante el período 2021-2025, ha resultado en cambios significativos en la atención sanitaria de médicas/os y enfermeras/os, así como en la demanda de servicios relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Los protocolos hospitalarios y las medidas de gestión se han adaptado a las nuevas normativas, pero enfrentan desafíos en su aplicación debido a barreras institucionales, culturales o profesionales.

- La objeción de conciencia es un factor que influye en la atención, generando diferencias en la prestación de servicios entre profesionales.
- Las percepciones y actitudes de los profesionales de la salud han evolucionado a medida que la Ley 27.610 se ha implementado, pero persisten tensiones entre las normativas legales y las prácticas clínicas cotidianas.

Estado de Arte

El estado de arte contribuye a la investigación y su impacto en los sistemas de atención sanitaria y el rol de los profesionales de la salud, especialmente enfermeros y médicos. Aporta un marco conceptual y contextual en varias dimensiones:

Marco histórico y normativo: El análisis de textos, como el de Bergallo Paola, las normas informales que regulaban el aborto en Argentina antes de la ley 27.610, proporciona una perspectiva crítica de la evolución del derecho al aborto en el país. Esto permite comprender cómo las instituciones y los actores del sistema de salud estaban influenciados por normas no escritas y la baja aplicidad de las normas formales, lo que repercute directamente en la conducta de los profesionales de la salud. La identificación de este marco histórico permite contextualizar los cambios que se dieron tras la sanción de la ley.

Relación entre políticas públicas y atención sanitaria: La revisión de la bibliografía revela la injerencia de las políticas públicas en la prestación de servicios de salud, específicamente en lo relacionado con el acceso al aborto seguro y legal. La introducción de la Ley 27.610 puede verse como el resultado de una trayectoria de políticas y normativas que gradualmente incorporaron la perspectiva de género en el sistema legal y de salud, lo que ha transformado las obligaciones y el actuar de los profesionales sanitarios.

Impacto en el rol de los profesionales de la salud: Los trabajos analizados, como los de Crosetto, Bosio, y Michel y Ariza, destacan cómo las políticas relacionadas con la objeción de conciencia y el acceso al aborto legal han afectado el comportamiento de los médicos y enfermeros. Estos estudios permiten analizar la respuesta del personal sanitario ante la Ley 27.610, mostrando cómo las barreras institucionales y las creencias personales pueden influir en la prestación de servicios de salud. Además, exploran las tensiones entre el deber profesional y las

convicciones morales en la implementación de la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

Perspectiva sociopolítica y sanitaria: La bibliografía revisada evidencia el papel crucial de la política sanitaria en la modificación del acceso a la IVE, especialmente a partir de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Esta perspectiva es esencial para entender el contexto en el que la Ley 27.610 fue sancionada y cómo influyó en la estructura del sistema de salud, cambiando la forma en que médicos y enfermeros abordan la atención sanitaria.

Aporte de la perspectiva de género: La progresiva inclusión de la perspectiva de género en el debate y las políticas públicas subraya la relevancia de garantizar los derechos reproductivos. Esto no solo afecta las decisiones normativas, sino también las prácticas cotidianas de los profesionales de la salud en la atención a las mujeres y personas gestantes. El análisis del estado del arte permite identificar las brechas de conocimiento y las resistencias en la implementación de un enfoque integral de salud reproductiva.

Marco Teórico

Contexto

En este apartado se desarrollan categorías teóricas que competen al problema de investigación. En primer lugar, tomando aportes de la Real Academia Española (RAE), en este proyecto definiremos la noción de Rol como el conjunto de comportamientos, responsabilidades, expectativas y funciones asociadas a una posición o función dentro de un grupo, sociedad o contexto específico. Esto define cómo se espera que una persona actúe, interactúe y contribuya en un determinado entorno. La “responsabilidad” se conceptualiza como la obligación de cumplir con ciertas tareas, acciones o compromisos, asumiendo las consecuencias de las decisiones y acciones, tanto en el ámbito personal como en su impacto en los demás.

El término “aborto” tiene su origen etimológico en latín “abortus”. Originalmente se refería a la interrupción del proceso natural de la gestación antes del momento del nacimiento, ya sea de manera espontánea o deliberada. Desde la perspectiva biomédica, se lo define como la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero, es decir, antes de las, aproximadamente, 24 semanas de gestación. Se considera como procedimiento médico que puede ser espontáneo (aborto natural) o inducido por razones médicas o personales del/ la gestante. Los

métodos pueden variar y están regulados por leyes y prácticas médicas en diferentes países.

Hablar de aborto voluntario es complejo, puesto que, este proceso está sometido a criterios médicos, datos científicos, aspectos éticos, análisis sociológicos, valoraciones religiosas, interpretaciones jurídicas e intereses políticos que son variables en tiempo y que afectan a ciertos valores del sujeto, genera cierta dificultad de realizar una interpretación que resulte rigurosamente exacta y uniforme. Nuestra perspectiva es la de entender el significado del proceso del aborto voluntario para los profesionales de salud teniendo en cuenta el contexto social y político existente.

El modelo médico hegemónico (MMH) (Menéndez, 1984) caracterizado por el biologismo, la neutralidad, el centro de la enfermedad y en curativo-asistencial, la historicidad, el paternalismo y la concentración del saber-poder en la figura del profesional, en el marco de una cultura patriarcal y los condicionamientos de género que construyen/reproducen las prácticas profesionales, ha sido base fundamental para el surgimiento y desarrollo del paradigma materno- infantil. Este modelo opera de manera eficiente, no sólo en la organización de los servicios y prestaciones tradicionales, sino en las prácticas profesionales, en sus posicionamientos subjetivos y en su formación técnico- profesional. El paradigma materno- infantil basado en este modelo y sostenido en la ecuación mujer= madre (y el binomio madre=hijo) ha regido históricamente la definición de las políticas, programas y la organización de los servicios de salud hacia las mujeres. La postulación de otro enfoque, el de la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos, que coloca a las personas en el centro de la atención de la salud, interpela al de las prácticas profesionales. (López Gómez, 2012).

El MMH refiere a la perspectiva predominante en la práctica médica, que a menudo está centrada en la visión biomédica y en la autoridad del médico. En relación con el aborto, esta perspectiva puede influir en cómo se aborda ética, legal y socialmente. El debate sobre el aborto a menudo se ve influenciado por diversas perspectivas médicas, éticas y sociales, donde el modelo hegemónico puede tener un papel significativo en la forma en que se legisla, se provee o se restringe el acceso al aborto en diferentes contextos. “Sin embargo, los relatos de personas que han querido abortar dan cuenta que, tanto como en instituciones públicas y privadas, se han

negado y/o han dificultado el acceso poniendo en juego los derechos del paciente.” (Iturrieta ,2022).

En la lógica del MMH, “el hecho de tratar el aborto voluntario como un acto médico lo sitúa en el algo equivalente a lo patológico que requiere diagnóstico y tratamiento, lo que contribuye a su legitimización. Se trata, sin embargo, de un proceso social de salud vinculado a las políticas de salud sexual y reproductiva, con componentes culturales, sociales y políticos. La mirada antropológica nos permitirá explorar las percepciones sobre el aborto y de las mujeres implicadas en el proceso”. (D'argemir 2016).

El aborto desde el paradigma médico, en el contexto actual es tratado como un acto sanitario, y así lo podemos considerar al centrarnos en los sujetos que se hallan directamente implicados en el proceso, como son las propias mujeres, personas con capacidad de gestar y los profesionales sanitarios. El aborto es cuantificado y tratado desde las instituciones y las políticas sanitarias bajo un diagnóstico y como un procedimiento médico. El propio itinerario a seguir ante la decisión por parte de la gestante queda circunscripto al sistema sanitario independientemente de las causas o motivos de la decisión, por lo que establece una relación con los profesionales.

Para explicar la consideración jurídica, política y social del aborto como una cuestión sanitaria, nos parece útil recurrir a los modelos explicativos de Kleiman (1980): patología (disease), padecimiento (illness) y enfermedad (sickness). Estos términos distinguen respectivamente la dimensión biológica y psicológica de la enfermedad, la dimensión cultural y la social. Aplicados al aborto, la patología es el diagnóstico médico necesario para incluir el aborto bajo los supuestos o los plazos de la ley vigente. A la vez, es necesario un sistema de salud que lleve a cabo dicha acción, así como una legislación que lo haga posible y que sitúa al Estado como un actor decisivo como hacedor de las políticas públicas. Como gestionar este proceso es lo que nos lleva a hablar de esta enfermedad y entonces hay que hacer referencia a ciertos supuestos (que se pueden considerar metafóricamente como enfermedad) para llevar a cabo el aborto, puesto que la carga cultural, política e ideológica que envuelve el procedimiento es de difícil consenso. El sistema médico en este caso sería la herramienta tanto para categorizarlo como para materializarlo, pues es la medicina la que, en cierta manera y amparada por la legislación vigente, legitima el aborto voluntario, lo otorga cierta visibilidad desde la categoría de la enfermedad y

disuade la carga de culpabilidad que pase sobre él. Esta transferencia del aborto al campo médico, tanto por parte de las mujeres, los profesionales sanitarios y los políticos, hace que el significado del aborto despoje de su clandestinidad, ilegalidad, inmoralidad y vergüenza, para ser un resignificado metafóricamente como enfermedad.

Kleinman, en sus conceptos, (2016) se refiere a enfermedades y el aborto voluntario no es realmente una enfermedad. Pero si es un acto médico reconocido como tal, un procedimiento que permite interrumpir una gestación, independientemente de las causas y por ello consideramos que el poder de los conceptos de Kleinman es el de su paralelismo con la significación que se otorga al aborto, tanto por parte de las políticas sanitarias, modelo medico hegemónico y mujeres.

Por otra parte, cuando se habla de aborto surge el aspecto del derecho, es decir el aborto no como algo médico, sino como un derecho de las mujeres. El derecho de elegir no procrear ha sido una de las reivindicaciones feministas ampliamente asumida en la práctica cotidiana de las mujeres. El derecho al aborto actualmente se encuentra bajo el amparo de la medicina. Esto se evidencia cuando existe la amenaza de la falta de tratamiento médico o el intento de penalizar nuevamente el aborto, resurgiendo el activismo que defiende el derecho de las mujeres a su propio cuerpo. (Miranda Lucas- 2016).

La gestación no deseada es una situación que vulnera los derechos humanos y generan profundas inquietudes y desigualdades asociadas al género. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “seis de cada diez embarazos no deseados terminaron en aborto entre el año 2015 y 2019 a nivel mundial; 1/3 se llevó a cabo en condiciones insalubres y riesgosas.”

Campo de Atención Sanitaria, Políticas Públicas y Objeción de Conciencia Institucional en la Atención Médica.

En la investigación de López Gómez, “Profesionales de la salud y abortos: transiciones y disputas” la autora desarrolla que podemos identificar tres planos interrelacionados en el campo de la atención sanitaria: el de la definición de política pública, el de la planificación y gestión en los servicios de salud y el de las prácticas profesionales. Estos planos, según Lilia B. Scharaiber (2010) deberían articularse de manera virtuosa para cumplir un propósito de la atención integral, cuando lo que se

busca es garantizar derechos. “Una política pública puede reconocer los derechos sexuales y los reproductivos de la mujer, pero si esta no se traduce en modos de gestión y organización de los servicios de salud y los derechos no son incorporados en las prácticas profesionales, no se habrán generado las condiciones para su efectiva protección. Este modelo figurado como triángulo, puede ser cuestionado por su “carácter endogámico” o “intrasistémico”, si se considera que los sistemas de salud se tensan especialmente al ser colocados frente a las demandas ciudadanas y su exigibilidad de derechos” (Lopez-2016).

La problemática ética que se plantea en torno al aborto afecta significativamente a las instituciones de atención de salud que defienden la sacralidad de la vida humana, ya sea debido a su filosofía institucional o a su afiliación religiosa. En estas situaciones, surge el concepto de "objeción de conciencia institucional", que se refiere a la decisión de un centro de salud de no llevar a cabo ciertas prácticas médicas que entran en conflicto con valores legales fundamentales relacionados con la vida y la práctica médica en sí.

La ley de salud sexual y procreación responsable (25.673) aborda esta cuestión y establece que las instituciones de salud privadas con una afiliación religiosa pueden, basándose en sus creencias, eximirse de cumplir ciertas disposiciones de la ley, como la prescripción y entrega de anticonceptivos.

El decreto reglamentario 1282/2003 sobre la LEY 27610 detalla que los centros de salud privados deben garantizar la atención y la implementación del Programa, pero tienen la opción de derivar a los pacientes a otras instalaciones de atención médica si, por razones confesionales o por convicciones institucionales, optan por no cumplir con ciertos aspectos de la ley. En este caso, deben presentar una solicitud a las autoridades sanitarias locales.

Esta situación plantea cuestiones éticas y legales complejas, ya que involucra el equilibrio entre el derecho a la objeción de conciencia de las instituciones de salud y la necesidad de garantizar el acceso de la población a servicios médicos esenciales, como la atención de salud sexual y reproductiva. Además, destaca la importancia de considerar las convicciones personales y religiosas en el ámbito de la atención médica y cómo estas pueden afectar la prestación de servicios de salud.

La Ley 27.610 IVE/ILE de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina: Avances en un Debate Controvertido

El aborto ha sido, durante décadas, un tema tabú y clandestino en nuestra sociedad, generando controversias y debates que abarcan múltiples campos, como el legal, filosófico, de salud pública, ético, religioso, jurídico, de género, político, moral, social y económico. A partir del año 2018, con el debate legislativo en el Parlamento argentino, este tema adquirió una visibilidad masiva en los medios de comunicación y se convirtió en un punto de discusión en entornos laborales, sociales, familiares y de activismo.

Hasta hace poco tiempo, el aborto en Argentina estaba doblemente penalizado, con el riesgo de prisión, como socialmente, con un estigma que llevaba a procesos de desregulación de estas prácticas, forzando su ocultamiento y negación. Esta ilegalidad tenía un impacto significativo en los aspectos psicológicos y emocionales de las personas involucradas, generando diversos malestares y sufrimientos. Además, esta desregulación no solo afectaba a quienes podían quedar embarazadas, sino también al personal médico que participaba en estos procedimientos. En Argentina, los abortos inseguros y las complicaciones resultantes de ellos constituían una de las principales causas de mortalidad en personas con capacidad de gestar. (Políticas de aborto en San Juan: Experiencias y desafíos a partir de la legalización)

El 30 de diciembre de 2020, el Congreso aprobó la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que tiene como objetivo regular el acceso a la IVE y la atención posterior desde una perspectiva de salud pública. La ley establece que las mujeres y personas con capacidad de gestar pueden acceder a este derecho hasta la semana 14 de gestación en el sistema de salud y también garantiza el acceso a métodos anticonceptivos y Educación Sexual Integral para prevenir embarazos no deseados. En casos excepcionales, como embarazos producto de violación o riesgo para la vida o salud integral de la persona gestante, la ley permite la IVE después de las 14 semanas.

La ley pone énfasis en el trato digno, la privacidad, la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, el acceso a información y la calidad en la atención médica. El consentimiento informado, obtenido por escrito antes de realizar la IVE, es un requisito fundamental.

Es fundamental señalar que la aprobación de esta ley no obliga a nadie a interrumpir un embarazo ni a los profesionales de la salud a realizar estos

procedimientos. La ley establece el derecho a la objeción de conciencia, pero exige que las personas sean derivadas a otros profesionales de manera inmediata en caso de objeción. Además, cabe destacar que la objeción de conciencia es un derecho individual y no institucional.

Políticas Públicas y Salud

La Ley 27.610 puede ser comprendida como una política pública en el campo de la salud sexual y reproductiva. Analizar su implementación en un hospital específico exige situarla dentro del marco general de estudio de las políticas públicas y de cómo estas se traducen en prácticas concretas.

En palabras de Oszlak y O'Donnell (1976), una política pública puede entenderse como el conjunto de acciones y omisiones de un gobierno frente a una problemática social que, en este caso, se vincula al acceso de las personas gestantes a la interrupción voluntaria del embarazo. De este modo, la legalización del aborto no solo constituye un cambio normativo, sino también un proceso de intervención estatal que redefine derechos, asigna recursos y exige capacidad de gestión a los sistemas sanitarios.

La dimensión de la implementación es clave para comprender este proceso. Según Subirats (2008), las políticas públicas no se limitan a la formulación de leyes, sino que requieren mecanismos de implementación que muchas veces dependen de la articulación entre instituciones, recursos y actores sociales. Así, la Ley 27.610 debe analizarse no solo desde su texto legal, sino también desde las condiciones efectivas de su aplicación en cada territorio, en este caso en el Hospital San Roque de Jáchal.

Este enfoque permite visibilizar que la política sanitaria en torno a la interrupción voluntaria del embarazo no se reduce a la garantía jurídica del derecho, sino que involucra decisiones sobre protocolos hospitalarios, capacitación del personal y asignación de recursos. Asimismo, revela tensiones propias de la gestión pública en contextos provinciales con tradiciones conservadoras, donde las resistencias institucionales pueden obstaculizar el cumplimiento efectivo de la ley.

En consecuencia, comprender la Ley 27.610 como política pública permite analizar de qué manera el Estado, a través de sus instituciones de salud, materializa o limita el acceso a un derecho fundamental. Esto otorga a la investigación un marco de interpretación que conecta el nivel macro de las políticas nacionales con el nivel micro de la práctica profesional en el Hospital San Roque de Jáchal.

Diseño Metodológico

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, ya que busca comprender en profundidad las experiencias, percepciones y prácticas de los profesionales de la salud frente a la implementación de la Ley 27.610 en el Hospital San Roque de Jáchal. Como señalan Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cualitativo permite explorar fenómenos sociales complejos en su contexto natural, privilegiando la perspectiva de los actores sociales involucrados.

De acuerdo con Sabino (1992), la investigación cualitativa se orienta hacia la interpretación de significados más que a la verificación de hipótesis estadísticas, lo cual resulta pertinente para analizar los cambios subjetivos y profesionales generados por una política pública de salud.

Tipo de Investigación

La investigación será de carácter exploratorio-descriptivo. Exploratorio porque aborda un fenómeno poco indagado en contextos provinciales como el de San Juan, y descriptivo porque busca detallar cómo se manifiestan los cambios en protocolos, prácticas y percepciones de los profesionales de la salud (Sabino, 1992).

Temporalidad

El tiempo de ocurrencia será retrospectivo y prospectivo. Se analizarán experiencias pasadas, desde 2021 (primer año de implementación de la Ley), y se incorporarán percepciones hasta 2025, con el fin de comprender la evolución del proceso en un período de cuatro años.

El estudio será de tipo longitudinal, ya que recoge información en distintos momentos del tiempo para identificar transformaciones en las prácticas y representaciones de los actores involucrados (Hernández Sampieri et al., 2014).

Categorías de Investigación

1. Implementación de la Ley 27.610

- Disponibilidad y gestión de recursos materiales y humanos.
- Protocolos hospitalarios y circuitos institucionales.
- Procesos de capacitación y formación del personal de salud.

2. Prácticas profesionales

- Cambios en la práctica clínica de médicos/as y enfermeros/as.
- Ajustes en los procedimientos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

- Estrategias de atención y acompañamiento en el proceso de la IVE.

3. Experiencias y percepciones de los profesionales

- Opiniones y actitudes frente a la aplicación de la Ley 27.610.
- Vivencias emocionales y éticas en la atención de pacientes que solicitan la IVE.
- Tensiones derivadas de la objeción de conciencia y de las creencias personales.

4. Relación con las pacientes

- Transformaciones en la dinámica médico-paciente y enfermero-paciente.
- Calidad percibida en la atención sanitaria.
- Impacto de la ley en la construcción de una atención con perspectiva de derechos.

Población y Muestras

La población objetivo estará constituida por el personal de salud del Hospital San Roque de Jáchal- San Juan, que estuvo involucrado en la atención de pacientes que solicitaron interrupción voluntaria del embarazo (IVE) durante el período 2021-2025.

La muestra está estructurada de la siguiente manera:

- Muestreo inicial intencional: selección de participantes con criterio, buscando variación máxima en características relevantes para el fenómeno (profesión, servicio, antigüedad, postura frente a la IVE).
- Muestreo teórico: una vez iniciada la recolección y análisis, la selección de nuevos informantes se orientará a saturar y desarrollar categorías emergentes.

Tamaño y composición de la muestra

En investigación cualitativa, el criterio guía es la saturación teórica más que un número preestablecido. Con todo, y para garantizar una muestra representativa y diversa, se propone la siguiente estructura orientativa:

- **Entrevistas en profundidad (semi-estructuradas): 20–25 entrevistas** en total, distribuidas aproximadamente así:
 - 8–12 enfermeros/as (de distintos sectores: guardia, internación, quirófano, APS).

- 8–12 médicos/as (obstetras, médicos/as de guardia, médicos/as de APS).
- 2–4 administrativos (si aportan información sobre protocolos y gestión hospitalaria).
- **Grupos focales: 2–3 grupos** de 6–8 participantes cada uno:
 - 1 grupo con enfermeros/as de distintos turnos/servicios.
 - 1 grupo con médicos/as (posible mixto de especialidades).
 - (Opcional) 1 grupo mixto o con personal gestor si emergen temas institucionales que requieran discusión grupal.
- **Observación participante y registro de campo:** 8–12 sesiones de observación (turnos, reuniones de equipo, circuitos de atención) según acceso y posibilidad. Estas observaciones servirán para contrastar lo declarado en entrevistas con las prácticas observadas en contexto.

Consideraciones Éticas

- Todas las entrevistas serán grabadas (con consentimiento) y transcritas íntegramente.
- Se codificarán y se protegerá la identidad mediante pseudónimos; acceso restringido al equipo investigador.
- Se solicitará aprobación del comité de ética institucional y se respetarán los principios de confidencialidad, anonimato y voluntariedad.
- No se ofrecerán incentivos económicos; se podrá otorgar constancia de participación si el participante lo requiere.

Referencia Bibliográfica

- Amnistía Internacional. (2017). El registro del aborto legal en el sistema de Salud argentino. [Informe]. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/04-Registro-de-Aborto-no-punible.pdf>
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2009). Principles of biomedical ethics (6ª ed.). [Libro]. Oxford: Oxford University Press
- Bergallo, P. (2011). Aborto y justicia reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado. Cuestión de Derechos, 1(20), 20-44. [Artículo de revista]. <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/aborto-y-justicia-reproductiva.pdf>
- Bergallo, P. (2016). La lucha contra las normas informales que regulaban el aborto en Argentina. En R. J. Cook, J. Erdman, y B. M. Dickens (Comps.), *El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias* (pp. 187-217). [Capítulo de libro]. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bergallo, P., y Michel, A. (2009). El aborto no punible en el derecho argentino. Hoja informativa N° 11. [Informe]. Buenos Aires: FEIM-CEDES.
- CELS – Centro de Estudios Legales y Sociales. (2017). Informe Acceso desigualitario al aborto legal y criminalización selectiva. [Informe]. <http://www.cels.org.ar/common/documentos/CriminalizacionDelAborto.pdf>
- Cook, R. J., Erdman, J., y Dickens, B. M. (2016). El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias. [Libro]. Fondo de Cultura Económica. México.
- Crosetto, R., y Bosio, M. (2022). El derecho al aborto legal y su acceso en la atención primaria de la salud: Los desafíos en el marco de la legalización y la pandemia. [Artículo].
- Drovetta, R. I. (2017). Profesionales de la salud frente al estigma del aborto. Un obstáculo para otorgar información segura a las mujeres que buscan un aborto medicamentoso. [Ponencia inédita]. Seminario Internacional sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres, Asunción, Paraguay, 28 de junio.
- Dulbecco, P. (2021). El aborto en el Congreso: Argentina 2018-2020 (1ª ed.). [Libro]. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4632>

- Family Search. (s. f.). Lista de palabras genealógicas en latín. [Documento web].
https://www.familysearch.org/es/wiki/Lista_de_palabras_geneal%C3%B3gicas_en_lat%C3%ADn
- Foucault, M. (2012). Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber. [Libro]. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- García Pascual, C. (2006). Cuestiones de vida y muerte: Los dilemas éticos del aborto. [Libro].
- Iturrieta, Y. E. (2022). Política de aborto en San Juan: Experiencias y desafíos a partir de su legalización. *Derecho y Ciencias Sociales*, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica. [Artículo de revista]. La Plata, Argentina.
- Kleinman, A. (2016). Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. [Artículo].
- Lafferrière, J. N. (2021). Aborto y objeción de conciencia. En S. A. De Martini, L. Mc Lean, A. Silberberg, J. N. Lafferrière, y M. Schiavone (Eds.), *El médico frente al aborto* [Capítulo de libro]. Universidad Católica Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10585>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2005). Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto. [Guía técnica]. <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/grafica/post-aborto/guia-postaborto.pdf>
- Miranda, L., y Comas D'Argemir, D. (2016). Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. *Revista de Bioética y Derecho*, (38), 37-53. [Artículo de revista]. Universitat de Barcelona.
<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/17257>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (2ª ed.). [Guía técnica]. Ginebra: OMS.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/
- Oszlak, O., y O'Donnell, G. (1976). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. [Libro]. Buenos Aires: CEDES.

- Ramón Michel, A., y Ariza, S. (2018). Objeción de conciencia y aborto legal en Argentina: una barrera para el acceso a derechos. *Revista Perspectivas Bioéticas*, 23(1), 1–10. [Artículo de revista].
- Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir de Argentina. (2015, 28 de mayo). Carta pública. [Documento web].
<http://larevuelta.com.ar/2015/05/28/carta-publica-de-la-red-deprofesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir-de-argentina/>
- Sambrizzi, E. A. (2021). La objeción de conciencia en la Ley N° 27.610 de aborto: Presentada ante la reunión plenaria de la Academia del Plata. [Artículo en repositorio]. Universidad Católica Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11871>
- Strauss, A., y Corbin, J. (2008). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. [Libro].
- Subirats, J. (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. [Libro]. Barcelona.

Anexo I: Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Atención Sanitaria de Interrupciones Legales de Embarazos a partir de la Ley 27.610 en el Hospital San Roque de Jáchal, San Juan, durante el periodo 2021–2024”

Investigadora responsable:

Florencia Dipp Cortez – Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de San Juan.

Invitación a participar

Se lo/la invita a participar voluntariamente en esta investigación, cuyo propósito es comprender cómo la implementación de la Ley 27.610 ha influido en las prácticas, experiencias y percepciones de médicos/as, enfermeros/as y personal administrativo del Hospital San Roque de Jáchal.

Su participación podrá consistir en entrevistas en profundidad, grupos focales y/o sesiones de observación de la dinámica institucional.

Procedimiento

- Las entrevistas y grupos focales tendrán una duración aproximada de 45 a 60 minutos.
- Con su autorización, podrán ser grabados en audio para facilitar el análisis posterior.
- La observación se limitará a aspectos profesionales y de funcionamiento institucional, sin registrar información sensible o identificatoria de pacientes.

Riesgos y beneficios

- **Riesgos:** Debido a que la temática aborda cuestiones sensibles, algunas preguntas podrían generar incomodidad. En tal caso, usted podrá decidir no responderlas o interrumpir su participación en cualquier momento.
- **Beneficios:** Su aporte contribuirá a visibilizar los desafíos, barreras y logros en la implementación de la Ley 27.610, generando insumos para mejorar la atención sanitaria y la gestión hospitalaria en contextos similares.

Confidencialidad

- Toda la información recabada será tratada de manera estrictamente confidencial.
- Se emplearán códigos o pseudónimos en lugar de nombres reales.

- Ningún dato personal permitirá identificar a los participantes.
- Los registros serán resguardados únicamente por la investigadora.

Voluntariedad

La participación es completamente voluntaria. Usted puede retirarse en cualquier momento sin que ello implique consecuencias personales ni profesionales.

Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

- Nombre del participante: _____
- DNI: _____
- Firma: _____
- Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de la investigadora responsable

Florencia Dipp Cortez _____

Anexo II: Modelo- Entrevista en profundidad a Enfermeros/as

Buenos días/tardes.

Gracias por aceptar participar en esta entrevista. El objetivo es conocer en profundidad las experiencias, percepciones y prácticas de los profesionales del Hospital San Roque de Jáchal en relación con la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Su aporte es muy valioso, ya que permitirá identificar barreras, facilitadores y propuestas de mejora en la atención sanitaria y en la gestión hospitalaria.

La entrevista es de carácter confidencial: no se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo/a. Toda la información será utilizada únicamente con fines de investigación. Le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible, compartiendo libremente sus experiencias y opiniones.

Edad:

Sexo/Género:

Antigüedad en el hospital:

Sector de trabajo:

Preguntas guía

1. ¿Cómo ha impactado la implementación de la Ley 27.610 en su práctica cotidiana de enfermería?
2. ¿Qué cambios observa en los protocolos de atención y en la organización del servicio desde la implementación de la ley?
3. ¿Qué tipo de capacitación recibió (o no) respecto a la atención de la IVE? ¿Fue suficiente?
4. ¿Qué barreras institucionales o culturales ha enfrentado en el cumplimiento de la ley?
5. ¿Qué beneficios o mejoras percibe en la atención sanitaria a partir de esta normativa?
6. ¿Cómo describiría la relación enfermero–paciente en estos procesos?
7. ¿Qué impacto emocional o ético le genera acompañar a las personas que atraviesan una IVE?
8. ¿Cómo percibe la relación con el resto del equipo de salud en estos casos (médicos, administrativos, directivos)?
9. ¿Qué rol cree que debe ocupar la enfermería en la implementación de la ley?

10.Desde su experiencia, ¿qué recomendaciones haría para mejorar la atención en este campo?

Le agradecemos profundamente por el tiempo dedicado y por la apertura al compartir sus experiencias. Su participación constituye un aporte fundamental para esta investigación.

Muchas gracias.

Anexo III: Modelo- Entrevista en profundidad a Médicos/as

Buenos días/tardes.

Gracias por aceptar participar en esta entrevista. El objetivo es conocer en profundidad las experiencias, percepciones y prácticas de los profesionales del Hospital San Roque de Jáchal en relación con la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Su aporte es muy valioso, ya que permitirá identificar barreras, facilitadores y propuestas de mejora en la atención sanitaria y en la gestión hospitalaria.

La entrevista es de carácter confidencial: no se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo/a. Toda la información será utilizada únicamente con fines de investigación. Le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible, compartiendo libremente sus experiencias y opiniones.

Especialidad:

Antigüedad en el hospital:

Servicio de desempeño:

Preguntas guía

1. ¿Cómo vivió la incorporación de la Ley 27.610 en su práctica médica dentro del hospital?
2. ¿Qué cambios observa en los protocolos clínicos y en la organización hospitalaria vinculados a la IVE?
3. ¿Qué nivel de capacitación recibió para aplicar la ley? ¿Qué aspectos considera pendientes?
4. ¿Cuáles son, en su experiencia, las principales barreras para la implementación de la ley (recursos, objeción de conciencia, resistencias institucionales)?

5. ¿Qué beneficios ha observado en la salud de las personas gestantes desde la implementación de la normativa?
6. ¿Cómo influyó la ley en la relación médico–paciente, especialmente en lo que respecta a confianza, información y consentimiento informado?
7. ¿Qué tensiones éticas o emocionales ha atravesado en relación con la atención de IVE?
8. ¿Cómo describiría la interacción con otros actores del hospital (enfermería, administrativos, dirección) en la aplicación de la ley?
9. ¿Qué opinión tiene sobre la objeción de conciencia en este contexto?
10. ¿Qué sugerencias haría para mejorar la atención sanitaria y la gestión hospitalaria en relación con la IVE?

Le agradecemos profundamente por el tiempo dedicado y por la apertura al compartir sus experiencias. Su participación constituye un aporte fundamental para esta investigación.

Muchas gracias

Anexo IV: Modelo- Entrevista en profundidad a Administrativos/as

Buenos días/tardes.

Gracias por aceptar participar en esta entrevista. El objetivo es conocer en profundidad las experiencias, percepciones y prácticas de los profesionales del Hospital San Roque de Jáchal en relación con la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Su aporte es muy valioso, ya que permitirá identificar barreras, facilitadores y propuestas de mejora en la atención sanitaria y en la gestión hospitalaria.

La entrevista es de carácter confidencial: no se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo/a. Toda la información será utilizada únicamente con fines de investigación. Le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible, compartiendo libremente sus experiencias y opiniones.

Cargo:

Antigüedad en el hospital:

Área administrativa:

Preguntas guía

1. ¿Qué cambios administrativos implicó la implementación de la Ley 27.610 en el hospital?

2. ¿Cómo se gestionan actualmente los recursos materiales y humanos destinados a la atención de la IVE?
3. ¿Qué papel cumple el área administrativa en la aplicación de los protocolos hospitalarios vinculados a la ley?
4. ¿Qué barreras (burocráticas, institucionales o culturales) han dificultado la gestión?
5. ¿Qué capacitaciones recibió el personal administrativo en torno a la implementación de la ley?
6. ¿Cómo es la articulación con los equipos médicos y de enfermería en los procesos de atención?
7. ¿Qué impacto percibe en la organización institucional del hospital a partir de la ley?
8. ¿Qué tensiones se generan entre el deber institucional y las posiciones personales/religiosas frente al aborto?
9. ¿Qué beneficios observa en la atención y gestión hospitalaria desde la
10. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar los procesos administrativos y la gestión hospitalaria vinculada a la IVE?

Le agradecemos profundamente por el tiempo dedicado y por la apertura al compartir sus experiencias. Su participación constituye un aporte fundamental para esta investigación.

Muchas gracias

Anexo V: Modelo- Grupo Focal De 6 Personas

Introducción como moderadora:

“Buenos días/tardes a todos y todas.

Mi nombre es Florencia Dipp, soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería y actualmente me encuentro desarrollando mi trabajo de investigación titulado ‘Atención Sanitaria de Interrupciones Legales de Embarazos a partir de la Ley 27.610 en el Hospital San Roque de Jáchal, San Juan, durante el período 2021–2025.

El motivo de esta reunión es realizar un grupo focal, que consiste en un espacio de diálogo donde buscamos conocer las experiencias, percepciones y opiniones de los

diferentes profesionales del hospital en relación con la implementación de la Ley 27.610. Nos interesa comprender los cambios en la organización hospitalaria, las prácticas profesionales y las vivencias personales que se han dado a partir de esta normativa.

Quiero aclarar que no existen respuestas correctas o incorrectas: lo importante es que puedan expresar libremente lo que piensan y sienten. La participación es voluntaria, la información será confidencial y no se registrará ningún dato personal que permita identificarlos/as.

Participantes

- 2 enfermeros/as (guardia e internación).
- 2 médicos/as (uno obstetra y uno de guardia).
- 1 administrativo/a de gestión de pacientes o protocolos.
- 1 referente del área directiva/gestión hospitalaria.

Guion del grupo focal

1. Bienvenida e introducción (moderador/a):

- ❖ Presentación del estudio y objetivos.
- ❖ Aclaración de que no hay respuestas correctas o incorrectas.
- ❖ Reglas básicas: respeto, confidencialidad, no interrumpir.

2. Preguntas de apertura (para romper el hielo):

- ❖ ¿Qué significa para ustedes, en su rol, la implementación de la Ley 27.610 en este hospital?
- ❖ ¿Cómo vivieron el momento en que comenzó a aplicarse?

3. Preguntas de desarrollo:

- ❖ ¿Qué cambios perciben en la organización hospitalaria a partir de esta ley?
- ❖ ¿Qué barreras enfrentan en su rol específico (médico, enfermero, administrativo)?
- ❖ ¿Qué beneficios consideran que trajo la implementación de la ley en la atención a las personas gestantes?
- ❖ ¿Cómo se vive la relación entre profesionales (médicos, enfermeros, administrativos) en la aplicación de los protocolos?
- ❖ ¿Qué tensiones o conflictos surgen en torno a la objeción de conciencia y cómo se manejan en el hospital?

4. Preguntas de cierre:

- ❖ Si pudieran proponer un cambio concreto para mejorar la implementación de la ley en este hospital, ¿cuál sería?
- ❖ ¿Quieren agregar algo que no hayamos conversado y consideren importante?

5. Agradecimiento:

- ❖ Se reconoce y agradece el tiempo y las aportaciones de todos/as los/as participantes.

Anexo VI: Modelo- Plan de sesiones de Observación Participante

(Hospital San Roque de Jáchal – Implementación Ley 27.610)

Sesión 1

- **Lugar:** Guardia del hospital.
- **Participantes observados:** Médicos/as de guardia, enfermeros/as y pacientes que consultan.
- **Foco:** Dinámica inicial de recepción de pacientes con solicitud de IVE o consultas relacionadas.
- **Aspectos éticos:** Respetar anonimato de pacientes; registro sin nombres.
- **Notas esperadas:** Fluidez del circuito de admisión, derivaciones, tiempo de espera.

Sesión 2

- **Lugar:** Área de internación.
- **Participantes:** Enfermeros/as y médicos/as que atienden casos post-IVE.
- **Foco:** Procedimientos clínicos, trato al paciente, coordinación entre equipos.
- **Notas esperadas:** Calidad percibida de la atención, empatía, aplicación de protocolos.

Sesión 3

- **Lugar:** Consultorio de obstetricia/ginecología.
- **Participantes:** Médico/a obstetra, paciente, enfermero/a de apoyo.
- **Foco:** Consulta pre-IVE: consejería, consentimiento informado, relación médico-paciente.
- **Notas esperadas:** Claridad de la información brindada, actitud profesional, dudas del paciente.

Sesión 4

- **Lugar:** Área administrativa (gestión de turnos, archivos o insumos).
- **Participantes:** Personal administrativo.
- **Foco:** Manejo de expedientes y registros vinculados a la IVE.
- **Notas esperadas:** Agilidad en los trámites, problemas de carga de datos, derivaciones.

Sesión 5

- **Lugar:** Sala de espera y recepción.
- **Participantes:** Pacientes, administrativos/as de admisión, enfermeros/as.
- **Foco:** Trato inicial a personas gestantes, privacidad, confidencialidad.
- **Notas esperadas:** Estigmatización, actitudes de respeto o resistencia.

*“En los hospitales públicos del interior, cuidar también significa garantizar que
ninguna mujer vuelva a elegir entre su vida y su derecho”*

Lic. Iturrieta, Y. (2022)