

INFORMATIVO DE OBSTÉTRICAS
06/2025

Las que hacen la diferencia: obstétricas que garantizan el acceso a IVE e ILE

(CUARTA ENTREGA)

GRUPO DE OBSTÉTRICAS REDAAS



REDAAS
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO
ARGENTINA

50
AÑOS



CEDES

Las que hacen la diferencia: obstétricas que garantizan el acceso a IVE e ILE

GRUPO DE OBSTÉTRICAS REDAAS

ÍNDICE

1. Presentación	3
2. Trabajo en red: la clave para garantizar IVE e ILE en Mendoza	4
3. De parteras a obstétricas	5
4. Rol diferencial y formación	7

Entrevistas y redacción de textos:

Melina Fit

Coordinación:

Ruth Zurbriggen y Silvina Ramos

Diseño:

Marcela Romero, Estudio Cosgaya

Lugar y fecha:

Argentina, junio 2025

1. Presentación

En el presente trabajo daremos a conocer el testimonio de tres licenciadas en Obstetricia de la provincia de Mendoza sobre cómo garantizan interrupciones voluntarias y legales de embarazos (IVE-ILE) dentro del sistema público de salud. Es la continuidad del boletín publicado durante 2024 (en [parte I](#) y [II](#)) que abordaba el trabajo y la experiencia de obstétricas en Neuquén.

La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y atención posaborto abrió nuevos panoramas para garantizar derechos a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar. El marco normativo para el ejercicio de la obstetricia en Mendoza está regulado por la [ley 9.360](#) que establece condiciones de seguridad jurídica para las y los profesionales, define las situaciones clínicas de urgencia y las medidas para tratarlas, y precisa los alcances de los actos asistenciales en los diferentes niveles de atención. Además, en 2024 se aprobó el [decreto 2.088/24](#), por el cual se actualizó el vademécum obstétrico e incluyó las drogas utilizadas para la atención del aborto seguro (misoprostol y mifepristona).

En esta cuarta entrega, **Laura Quagliariello de Godoy Cruz, Gisela Molina de Junín y Gisella Guajardo de San Martín** aportan sus experiencias sobre el trabajo en red entre obstétricas para garantizar IVE-ILE, el abordaje en la población rural, y también la necesidad de extender la formación y el conocimiento de la Ley 27.610.

En la tercera entrega, **Mariela Martín de Guaymallén y Valeria Pastén de Maipú** relataron cómo abordan IVE e ILE en la región más poblada de la provincia y, desde el sistema público de salud, nos contaron qué estrategias desarrollan y de qué manera llevan adelante su profesión tan ligada a la atención primaria y a la cercanía con las personas usuarias.

2. Trabajo en red: la clave para garantizar IVE e ILE en Mendoza

Si de algo saben los y las licenciadas en obstetricia es del potencial del trabajo en equipo, de lo enriquecedor de compartir las tareas, de lo clave que es poder contar con un otro, otra para garantizar derechos dentro del sistema de salud. Gisela Molina y Gisella Guajardo **articulan en red para garantizar interrupciones voluntarias y legales de embarazos en Mendoza**. Molina trabaja en tres centros de salud de Junín y Guajardo en el hospital Ítalo Perrupato de San Martín, ambas localidades ubicadas a unos 50 kilómetros de Mendoza Capital.



Gisela Molina

“Es una zona obviamente viñatera y es meramente rural: tenés el típico pueblito, la iglesia, la escuela, la policía y la plaza. La gente normalmente va al centro de salud por cualquier cosa que necesite y las mujeres con más razón. Yo voy todos los días en la mañana a **tres centros de salud**, y ahí hago todo lo que tiene que ver con respecto a los **derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos**, desde cursos, talleres, a la colocación y extracción de métodos anticonceptivos, control de embarazo, IVE, ILE, tratamientos de ITS”, relata Molina. Por una cuestión de organización y de distribución de la medicación, cuando hay una solicitud de IVE-ILE el protocolo que siguen es realizar la asesoría, los estudios que correspondan, y con todo resuelto la derivan al hospital de referencia —Perrupato— para que les entreguen la medicación. “No en todos los centros de salud hay Mifepristona y Misoprostol¹, entonces lo hacemos por una cuestión de practicidad”, explica, en consonancia con el resto de obstétricas de Mendoza y de Neuquén sobre que la principal dificultad que afrontan actualmente es la disponibilidad de medicación para la interrupción de embarazos.



Gisella Guajardo

Gisella Guajardo agrega que el Perrupato es el hospital de referencia de la zona este de Mendoza. “Tenemos acceso no solamente para las personas de este departamento, sino también de Junín, Rivadavia, Maipú, entre otros. Así que tenemos una gran llegada y eso es muy bueno. Hace muy poco se ha creado también una **red de obstétricas de la parte de Mendoza**, en la que podemos ir generando este apoyo, se creó porque en un momento hubo falta de medicación, entonces se armó para poder darle a las usuarias una atención como corresponde”, afirma. El hospital cuenta con un **consultorio externo de asesoría IVE-ILE que funciona todos los días**. “Nuestro granito de arena lo terminamos, después del acompañamiento y cuando esa persona accedió a la IVE-ILE directamente haciendo la anticoncepción de larga duración o la que elija esa usuaria. Trabajamos en equipo hace bastante, con mucha tranquilidad y en armonía”, describe.



Laura Quagliariello

Laura Quagliariello se desempeña en dos centros de salud de Godoy Cruz, en lo que se conoce como Gran Mendoza, la región más poblada de la provincia. “**En nuestra área tenemos toda la red armada**, soy referente de salud sexual y reproductiva en Godoy Cruz, y sabemos con qué profesionales contamos en cada centro de salud. **Ahora es mucho más sencillo porque nosotras ya no tenemos que derivar a nadie, porque podemos prescribir**. Y lo que menos quiero es que justamente las pacientes estén dando vueltas, buscando recetas o buscando medicación”, indica sobre el trabajo también en red que realizan en su zona de referencia.

¹ Combinación altamente efectiva para interrumpir un embarazo, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3. De parteras a obstétricas

Las parteras fueron las principales encargadas de asistir nacimientos durante el siglo XX, sobre todo en zonas rurales o populares. Con el proceso de institucionalización de la salud, estas prácticas se fueron profesionalizando, dando lugar a la figura de la **obstétrica** con un **rol estratégico en los servicios de salud**. No solamente hay carreras de grado en todo el país sino que además las obstétricas han ganado terreno en las tareas a desarrollar, incluyendo cada vez más acciones vinculadas a la salud sexual reproductiva y no reproductiva de las mujeres y personas gestantes. En efecto, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Confederación Internacional de Matronas (ICM) sostienen que las obstétricas tienen incumbencia para: consejería, prescripción y aplicación de anticonceptivos, colocación y extracción de dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos, realización de interrupciones seguras de embarazos, tanto con medicamentos como por AMEU.

Las tres licenciadas en obstetricia estudiaron en la Universidad del Aconcagua, de la ciudad de Mendoza. Cada una desde sus contextos y sus experiencias coinciden en algo central: que **la obstetricia no se reduce a la sala de partos**.

“Yo siempre me imaginé cuando me recibí en una sala de partos y cuando ingreso a los centros de salud dije *mira todo lo que hay para hacer* y ahí empecé yo a meterme en lo que es salud sexual y reproductiva, IVE e ILE”, dice Laura Quagliariello.

A Molina le llamó la atención la cuestión biológica: cómo dos células tan chicas como el óvulo y el espermatozoide podían fusionarse y formar un ser humano: “lo sigo creyendo, pero fui descubriendo que **desde la partería podemos dedicarnos a otras cuestiones también**, no solo desde la sala de parto sino en mi caso en todo lo que tenga que ver con la prevención y la **atención primaria de la salud**”.

Por su parte Guajardo cuenta “siempre tuve esta vocación, de **ser intermediaria** y sobre todo de poder brindar información. Siempre me interesó la parte reproductiva y no reproductiva. Luego me di cuenta de que no solamente la obstetricia y la partería se trataba de trabajar en una guardia, teníamos mucho más campo y que era muy útil la **atención primaria**, que tenemos también un **rol muy importante en la parte social**”.

La función social de la obstetricia cobra especial relevancia en contextos más vulnerados, como lo son por ejemplo las zonas rurales, los asentamientos o los barrios más carenciados. “En la zona rural donde yo voy, una mujer termina la primaria y se tiene que casar y tener hijos, es algo impuesto. La mujer que no lo hace está mal vista, se desarrolla como mujer cuando tiene hijos, es la única meta en la vida. Entonces busco explicarles que **hay otras opciones, que gestar no es la única**, voy a la zona rural bien metida entre bodegas, entre viñedos y hablo con las chicas de 13, 14 años, les pregunto qué van a estudiar. **El transitar, el andar, me hizo ver que no todo era tan blanco o tan negro**, que no todas las mujeres que se quedan embarazadas porque lo desean, sino que muchas veces es producto de la violación en el matrimonio, por ejemplo”, revela Molina y agrega que todavía **hay mucho desconocimiento en las poblaciones rurales sobre la Ley IVE**.

En la misma línea Quagliariello, relata que junto con otras profesionales, como trabajadoras sociales, recorren los asentamientos de la zona. “**Me meto a caminar y ahí empiezo a dar turnos** para que vayan al centro de salud porque si no no se acercan, me ha pasado de encontrarme alguna paciente que digo pero ¿cuándo fue a buscar la anticoncepción? y me dicen que no han ido porque no consiguen turnos, y enseguida las cito”.

En la experiencia de Guajardo la vulnerabilidad que la acercó a garantizar IVE e ILE fueron los **embarazos en la adolescencia**.

“Veíamos muchos casos de abusos, de embarazos en adolescentes que no eran deseados, entonces empezamos a hacer asesorías, pero después nos dimos cuenta que **no solamente las adolescentes tenían esta vulnerabilidad**, y luego me dieron la oportunidad de poder tener este espacio no solamente para estas chicas, sino también para cualquier mujer que se pudiera acercar y requiera una asesoría sobre esto”, dice Gisella Guajardo.

4. Rol diferencial y formación

La experiencia de las tres obstétricas pone aún más de relevancia el lema que sostiene REDAAS sobre **el rol diferencial de estas profesionales en los servicios de salud**, principalmente en lo que respecta a ser la puerta de entrada al sistema. Así lo confirma Laura Quagliariello: **“salimos a buscar pacientes, trabajamos mucho la parte social”**.

Para Gisela Molina lo que las hace singulares es poder **“garantizar derechos desde la empatía, la escucha activa, el que vamos a buscar a la paciente**, si vos sabías que el 20 tenía que volver y la paciente no volvió la vas a salir a buscar con el agente sanitario, es ponerse en el lugar de la otra persona. Creo que en las parteras tenemos mucha gente porque escuchamos a la paciente”. De la misma manera Gisella Guajardo asegura: **“tenemos una escucha, una empatía que quizás a veces en alguna otra área no está**. Acompañamos en un proceso tan importante como gestar o como no gestar, eso es lo que hace también que nos diferencien”.

Si bien la formación está cada vez más extendida, las obstétricas entrevistadas advierten una falencia en la divulgación o conocimiento, sobre todo en profesionales, de la Ley IVE. Aseguran que muchas personas que se gradúan como licenciadas en obstetricia no conocen la Ley ni los alcances que atañen a su profesión. Sobre esto Gisella Guajardo recuerda que en el hospital realizaron un Ateneo “y explicamos a todos los distintos servicios que estaban interesados de qué se trataba, y cuáles eran las ventajas y desventajas de poder acompañar a estas personas gestantes que venían con esta problemática, o que no era una problemática, que simplemente era un tema más a tratar y que había que analizarlo. **Es muy importante ir incorporando a todos los profesionales, todos los estudios, explicarles de qué se trata la Ley”**.

Garantizan derechos, acompañan, escuchan y se ocupan de la formación. **Hacen la diferencia**.

OTROS TÉ TRIAS CAS

redaas.org.ar



REDAAS
RED DE ACCESO AL ABORTO SEGURO
ARGENTINA

**50
AÑOS**



CEDES