

INFORMATIVO
JULIO / 2026

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

Quinta entrega

GRUPO DE OBSTÉTRICAS REDAAS

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

GRUPO DE OBSTÉTRICAS REDAAS

ÍNDICE

1. Presentación	3
2. Obstétricas que garantizan IVE e ILE: la clave es el trabajo en red	4
3. Trabajo en red	5
4. Dificultades	5

Entrevistas y redacción de textos:

Melina Fit

Coordinación:

Ruth Zurbriggen y Silvina Ramos

Diseño:

Marcela Romero, Casa Estudio

Lugar y fecha:

Argentina, julio 2026

1. Presentación

En Argentina, la Ley N°27.610 garantiza el derecho al aborto hasta la semana 14 de embarazo inclusive, sin necesidad de expresar un motivo, y pasado ese plazo la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de la gestación si fue producto de una violación, o si peligra su vida y/o su salud integral. La normativa fue aprobada en 2020, luego de una larga lucha del movimiento feminista, el que con variadas estrategias logró amplios consensos acerca del derecho al aborto. Alcanza a todo el país y a todos los subsectores de la salud: público, privado, obras sociales. Dentro de los profesionales que pueden garantizar este derecho los y las licenciadas en obstetricia cumplen un rol central: están en la primera línea de atención y muchas veces son la puerta de entrada de las usuarias al sistema de salud. Su trabajo para la garantía de acceso a IVE e ILE resulta fundamental y ha ido ganando autonomía a lo largo de los años. En la provincia de Jujuy, la más septentrional del país, cuentan con una ley que regula su actividad, con un vademécum ampliado (que habilita la prescripción de misoprostol y mifepristona) y con una red que permite implementar la Ley 27.610 en todo el territorio. Cuatro profesionales de la obstetricia relatan con sus experiencias las dinámicas de trabajo, las resistencias que atravesaron, las dificultades actuales -marcadas en su mayoría por el contexto local-, y los desafíos de acompañar a las mujeres y personas gestantes en las decisiones sobre sus cuerpos.

En esta quinta entrega, las licenciadas en obstetricia **Ana Seimande** y **Fernanda Almaráz** relatan cómo la profesión fue ganando autonomía y de qué manera han logrado consolidar una red de obstétricas en toda la provincia.

En la sexta entrega, el licenciado **Adrián Ruiz** y la licenciada **María Valdez** abordan cómo se ha ido consolidando su rol como garantes de derechos en dos dimensiones: los desafíos de género en una profesión históricamente feminizada y las particularidades de atención en las comunidades rurales e interculturales.

2. Obstétricas que garantizan IVE e ILE: la clave es el trabajo en red

Al igual que en otras provincias la obstetricia en Jujuy ha adquirido a lo largo de los últimos años autonomía y jerarquía profesional. Dos décadas atrás en la provincia del norte, la formación dependía del Obispado, es decir que tenía una marcada mirada religiosa de la profesión, y a su vez la práctica se vinculaba casi exclusivamente al embarazo, parto y puerperio. “No teníamos la carrera de licenciatura, y cuando queríamos incursionar en la parte pública te pedían sí o sí la licenciatura”, recuerda Ana Seimande, licenciada en Obstetricia y responsable del área de la Mujer dentro del Ministerio de Salud de Jujuy. A través de convenios con universidades Santiago del Estero y de Entre Ríos, las obstétricas pudieron completar la carrera profesional. En 2018 se sancionó la Ley N° 6.101, que reguló el ejercicio profesional y creó el Colegio de Licenciados en Obstetricia. Además, la formación pasó a la órbita estatal, dictándose en el nivel terciario.

Este proceso, acompañado también por el cambio de paradigma tutelar a uno centrado en la autonomía y en el proyecto de vida —implementando por ejemplo la consejería en opciones ante un test de embarazo positivo—, hizo que los y las obstétricas amplíen sus incumbencias.

“En diciembre de 2018 con la Ley 6.101 se aclaró el panorama, y sobre todo con el plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia), las licenciadas trabajamos más en la salud sexual no reproductiva. Pasamos del embarazo-parto-puerperio a la salud sexual no reproductiva, y esto fue genial porque pudimos abordar la salud sexual y acceder a los métodos anticonceptivos”, remarca Ana. Los métodos anticonceptivos de larga duración como el DIU o el implante subdérmico también implicaron un camino de aprendizaje. “Podíamos indicar, pero no colocarlos. La provincia fue capacitando, hoy todas las obstétricas -pueden faltar algunas nuevas-, estamos capacitadas para colocar métodos de larga duración”, agrega Ana con orgullo.

En efecto, la Confederación Internacional de Matronas (ICM) publicó en 2024 las “Competencias esenciales para la práctica de la partería”, en donde incluyen: consejería, prescripción y aplicación de anticonceptivos, colocación y extracción de dispositivos intrauterinos, realización de interrupciones seguras de embarazos, tanto con medicamentos como por AMEU.

El plan ENIA tuvo resultados comprobados: redujo la tasa de fecundidad adolescente en todas las provincias donde se implementó. En Jujuy, según información publicada por el Ministerio de Salud, el porcentaje de nacimientos de adolescentes sobre el total de nacidos vivos se redujo de 19% a 8%, atendiendo así a una de las problemáticas de salud más complejas que tenía la provincia. Ana agrega además que esta política pública —desmantelada por el gobierno de Javier Milei—: “Dejó capacitaciones instaladas en todas las licenciadas de obstetricia. Es en ese momento donde comenzamos a tener una mirada de dar respuesta a la interrupción voluntaria del embarazo. Tuvimos capacitaciones en IVE-ILE, en colocación de métodos de larga duración, en consejerías en opciones. Fue una apertura enorme para todas las licenciadas en obstetricia”.

El proceso de autonomía se completó con la ampliación del vademécum en 2025 al aprobarse la resolución ministerial 082/2025, que habilita a quienes ejercen la obstetricia a prescribir misoprostol y mifepristona. “La posibilidad de prescribir nos permitió dar una respuesta completa, no parcial. De esta manera la paciente se va con la asesoría, con la medicación, con el seguimiento, y acompañadas por el equipo interdisciplinario compuesto por acompañante

terapéutico, educadores para la salud, psicólogos y trabajadores sociales. Es un gran avance y nos dio otra jerarquía en los consultorios”, relata Fernanda Almaraz, coordinadora del equipo obstétrico de la Maternidad “Dra. Josefina Scaro” del Hospital Snopek de Alto Comedero, uno de los barrios más extensos y populosos de San Salvador de Jujuy.

3. Trabajo en red

El sistema público de salud de Jujuy cuenta con cinco maternidades CONE (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales) distribuidas por regiones (centro, ramal 1, ramal 2, norte), hospitales de nivel 1 y CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud). “Todos los CAPS de la provincia cuentan con un licenciado/a en obstetricia, los hospitales de nivel 1 también. En los (servicios) que están más alejados de la capital, las obstétricas prescriben (mifepristona y misoprostol). Esto es muy importante porque si una paciente tiene que venir a la capital, un pasaje le sale 20.000 pesos, y eso es mucho para la gente de la zona”, describe Ana y agrega que son alrededor de 102 obstétricas en todo el sistema público de la provincia, de las cuales alrededor de 39 garantizan IVE e ILE, y 20 prescriben mifepristona y misoprostol con el vademecum ampliado.

Otro punto clave para garantizar el acceso a IVE e ILE fue el trabajo iniciado con REDAAS en 2023. Ana sostiene que “fue un antes y un después. Muchas empezaron a tener un rol más activo en las consejerías, a involucrarse y preguntar más. Hay mucha apertura y ganas de la obstétrica de garantizar”. También remarca que la “provincia logró posicionar el rol obstétrico”, lo que ha facilitado la red de profesionales en todo el territorio provincial.

4. Dificultades



Ana Seimande

Ana indica que muchas de las obstétricas comenzaron a garantizar IVE e ILE por la necesidad de las usuarias: “No hay que olvidar que venimos de una tecnicatura dictada por un órgano religioso. Al principio había resistencias: nos decían ‘nos van a obligar a que hagamos abortos’, y ahí explicamos que nadie obliga a nadie, como tampoco a colocar métodos de larga duración. Acá tenemos libertad absoluta, pero las instamos a que participen, a que se saquen dudas, y así fue, se sensibilizaron, hubo preguntas y respuestas”.



Fernanda Almaráz

Fernanda coincide en las resistencias: “yo pensaba que mi trabajo era solo la asistencia de partos, no sabía que podíamos intervenir en otras cosas. Nos formamos en una institución católica, teníamos otro perfil, y al principio éramos reacias a formar parte del equipo de interrupción”. Alto Comedero, el barrio donde ella trabaja, tiene una población mayoritariamente joven y sin cobertura social. “En el barrio vemos muchas mujeres que económicamente no están en condiciones de poder continuar la gestación, y emocionalmente tampoco por situaciones de abuso, de violencia psicológica, económica, y también

con dificultades de acceder al sistema de salud, porque si bien tenés todo gratuito, no tienen la posibilidad porque tienen que elegir: ir a trabajar o al puesto de salud”.

Fernanda alerta sobre una dificultad que atraviesan vinculada al contexto local. Debido a la malnutrición que caracteriza a una parte de la población de la provincia hay altos niveles de anemia, lo que en ocasiones genera complicaciones en mujeres que interrumpen sus gestaciones. “El 80% de la población acá es anémica, tuvimos muchos casos de descompensación pos IVE por el aumento del sangrado, donde se desvanecen, pierden la consciencia, entonces tratamos de que la interrupción sea segura, porque es parte de la ley”, describe la profesional y agrega: “Me gustaría sumar gente para el seguimiento pos medicación para ver cómo van, si bien se les brinda pautas de alarma, sería bueno contar con alguien que esté con el teléfono activo las 24 horas del día para asesorar que vaya a una guardia o no”.

“Tenemos mayor amplitud de horario en la atención, y eso nos da más pertenencia. Por nuestra formación somos más empáticas en la atención, tenemos una escucha activa”, afirma Fernanda mientras Ana remarca lo integral y transversal de la asistencia que brindan: “Hacemos la diferencia en la atención de una gestante, de una adolescente, de una usuaria que solicita una interrupción”.

Mirar el contexto, las condiciones estructurales y particulares de cada lugar, escuchar, estar disponibles. Esa diferencia marcan las obstétricas en su atención cotidiana.

OBJETIVOS

www.redaas.org.ar



REDAAS
— 15 AÑOS —

