

Mirar con método

El monitoreo de la ley de aborto en Argentina





Mirar con método : el monitoreo de la ley de aborto en Argentina / Mercedes Krause ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2025.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4802>
ISBN 978-631-90872-2-2

1. Aborto Legal. 2. Argentina. 3. Acceso a la Salud. I. Krause, Mercedes
CDD 304.667

Autoras

Krause, Mercedes
Keefe-Oates, Brianna,
Ramón Michel, Agustina,
Ramos, Silvina
Romero, Mariana

Agradecemos a Celeste Benetti Catarineu la revisión final del documento

Diseño y diagramación: Marcela Romero | [Estudio Cosgaya](#)

Cita recomendada:

Mercedes Krause ... [et al.]. Mirar con método : el monitoreo de la ley de aborto en Argentina. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) , 2025. Disponible en:
<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4802>



Presentación

El proyecto mirar es una iniciativa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) junto a Ibis Reproductive Health. Desde 2020 monitorea la implementación de la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto en Argentina.

Recopilamos, producimos, analizamos y diseminamos información para la toma de decisiones y la incidencia con el propósito de mejorar el acceso y la calidad en la atención del aborto. Nos basamos en fuentes públicas de información del gobierno nacional y gobiernos provinciales, solicitudes de acceso a la información pública, otros monitoreos e informes de la sociedad civil y estudios propios, con las limitaciones propias de la disponibilidad de datos en Argentina.

Los objetivos del proyecto responden a una estrategia integral en la que se combina la sistematización y el análisis de información, el fortalecimiento del derecho del aborto en la agenda pública y la construcción de espacios de diálogo y alianzas con actores clave para sostener y profundizar la implementación de la ley. El proyecto mirar tiene una visión que concibe al derecho en la práctica y entiende la información como insumo clave para el diseño y el monitoreo de las políticas públicas, y para la incidencia informada de la sociedad civil.

El objetivo de este Documento Técnico es describir los aspectos teórico-metodológicos y técnicos de la estrategia de monitoreo del proyecto mirar.



Utilidad del Documento Técnico

- * Describir las líneas de trabajo y clarificar sus vínculos con el marco conceptual que nos orienta: *¿Por qué hacemos lo que hacemos?*
- * Explicitar la teoría del cambio en la que se sustenta nuestro monitoreo: *¿Para qué lo hacemos?*
- * Detallar las tareas, técnicas y decisiones prácticas que sustentan cada una de nuestras líneas de trabajo: *¿Cómo lo hacemos?*
- * Dar cuenta de la multiplicidad de actores clave involucrados en un monitoreo ciudadano para la incidencia: *¿Con quiénes lo hacemos?*



Un monitoreo ciudadano desde el enfoque de derechos humanos

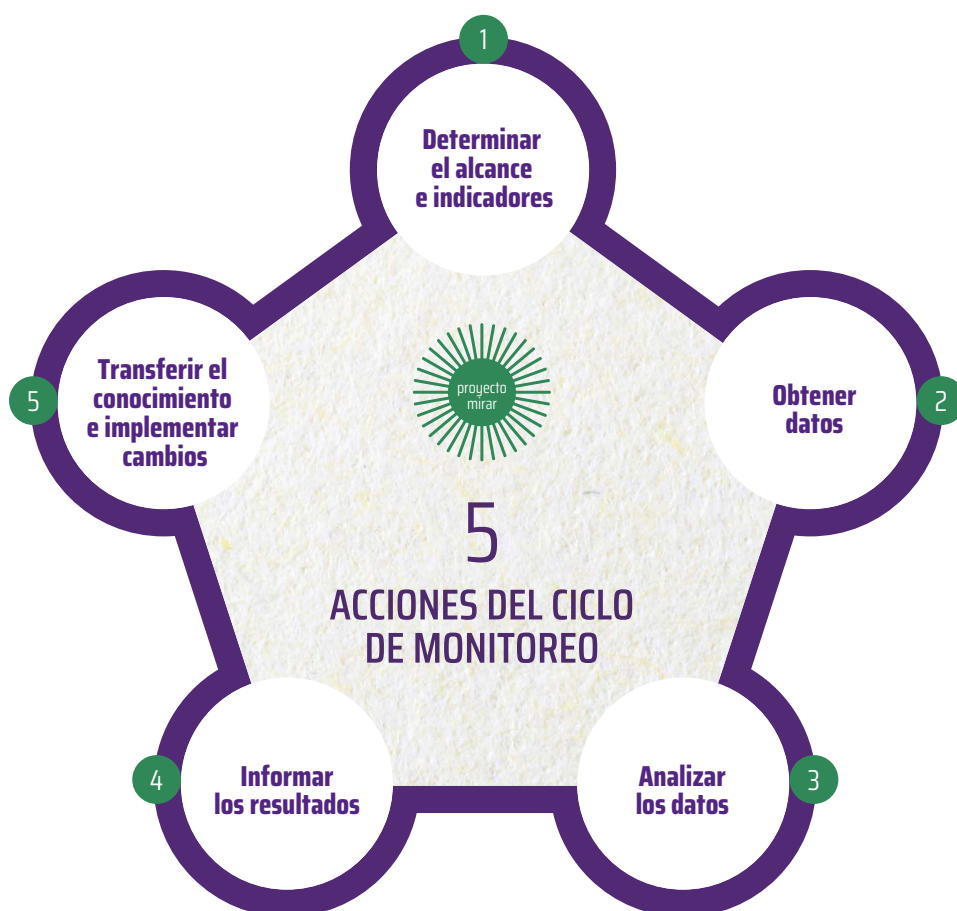
Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral del derecho a la salud consagrado en una amplia gama de instrumentos internacionales de derechos humanos¹. Esto implica que las personas son titulares de estos derechos y el Estado es titular de obligaciones legales, no simplemente morales². En particular es obligación fundamental del Estado respetar los principios de:

- * garantía del contenido mínimo de los derechos,
- * utilización al máximo de los recursos disponibles (humanos, tecnológicos, de información, naturales y financieros, incluyendo la asistencia y cooperación internacionales),
- * no regresividad,
- * no discriminación (tanto formal como de facto),
- * participación,
- * rendición de cuentas,
- * acceso a la justicia y mecanismos de reclamo³.

Definir indicadores de progreso y evaluar su cumplimiento contribuye a verificar la garantía de los derechos humanos en salud e identificar déficits. Al mismo tiempo, sirve como una herramienta para que la sociedad obtenga información y pueda controlar las acciones del Estado, se empodere y movilice alrededor de acciones políticas para interpelar al sistema de salud y a decisores políticos^{4 5 6}.

El monitoreo es un proceso continuo que permite analizar las actividades realizadas y los resultados obtenidos, además de generar reflexiones y conocimiento, y propiciar el uso de la información para promover la rendición de cuentas de la política pública y para acciones correctivas.

-
- 1** Lena Kähler, Marie Villumsen, Mads Holst Jensen y Pia Falk Paarup (2017). La DAAC y la salud y los derechos sexuales y reproductivos: Indicadores Internacionales para la Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad. The Danish Institute for Human Rights.
 - 2** Yamin, A. E. (2008). Beyond compassion: the central role of accountability in applying a human rights framework to health. *health and human rights*, 1-20.
 - 3** Pautassi, L. (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. Abramovich V, Pautassi L, compiladores. *La medición de derechos en las políticas sociales*. Del Puerto, 1-87.
 - 4** 1er Monitoreo Social en servicios de salud públicos de La Pampa: Acceso y calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva, IVE e ILE - Ley 27.610. Foro Pampeano por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito; 2023.
 - 5** Luz Verde: Monitoreo social a 3 años de la ley de interrupción voluntaria del embarazo 27.610 en Tierra del Fuego. La Hoguera; 2024.
 - 6** Promoción y monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en la Interrupción Legal del Embarazo / Cecilia Correa ... [et al.]. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer, 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a *Handbook on Health Inequality Monitoring: With a Special Focus on Low- and Middle-income Countries*. World Health Organization, 2013. *Inequality monitoring in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: a step-by-step manual*. World Health Organization, 2022.

La presentación y comunicación clara y eficaz de los resultados es clave para que tengan impacto^{7 8 9}. Una comunicación estratégica implica identificar diferentes audiencias, utilizar los canales más adecuados para cada una y acercar los mensajes más potentes según sus intereses y conocimientos. Además, hemos diseñado una página web de “ventanilla única” donde buscamos condensar y hacer sencilla, significativa y atractiva la información, lo más actualizada posible¹⁰. Estamos comprometidas con el acceso abierto al conocimiento, como un derecho ciudadano y como un eslabón relevante en el vínculo entre la investigación y la acción.

- 7** Inequality monitoring in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: a step-by-step manual. Geneva: World Health Organization; 2022.
- 8** Implementing citizen engagement within evidence-informed policy-making: an overview of purpose and methods. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1478266/retrieve>
- 9** Pautassi, L. (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. Abramovich V, Pautassi L, compiladores. La medición de derechos en las políticas sociales. Del Puerto, 1-87.
- 10** Lavis, J. N., Lomas, J., Hamid, M., & Sewankambo, N. K. (2006). Assessing country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(8), 620-628.



Líneas de trabajo del proyecto mirar

Las líneas de trabajo del proyecto mirar son cinco:

- * Sistema de información ciudadana
- * Seguimiento de los medios de prensa
- * Seguimiento de cambios regulatorios
- * Encuesta MACA (Medimos Acceso y Calidad del Aborto)
- * Diálogos estratégicos.

La primera línea de trabajo es un sistema de información cuantitativo de alcance nacional, que construyó una línea de base previa a la ley de aborto y mide los cambios a través de 112 indicadores que se actualizan semestralmente.

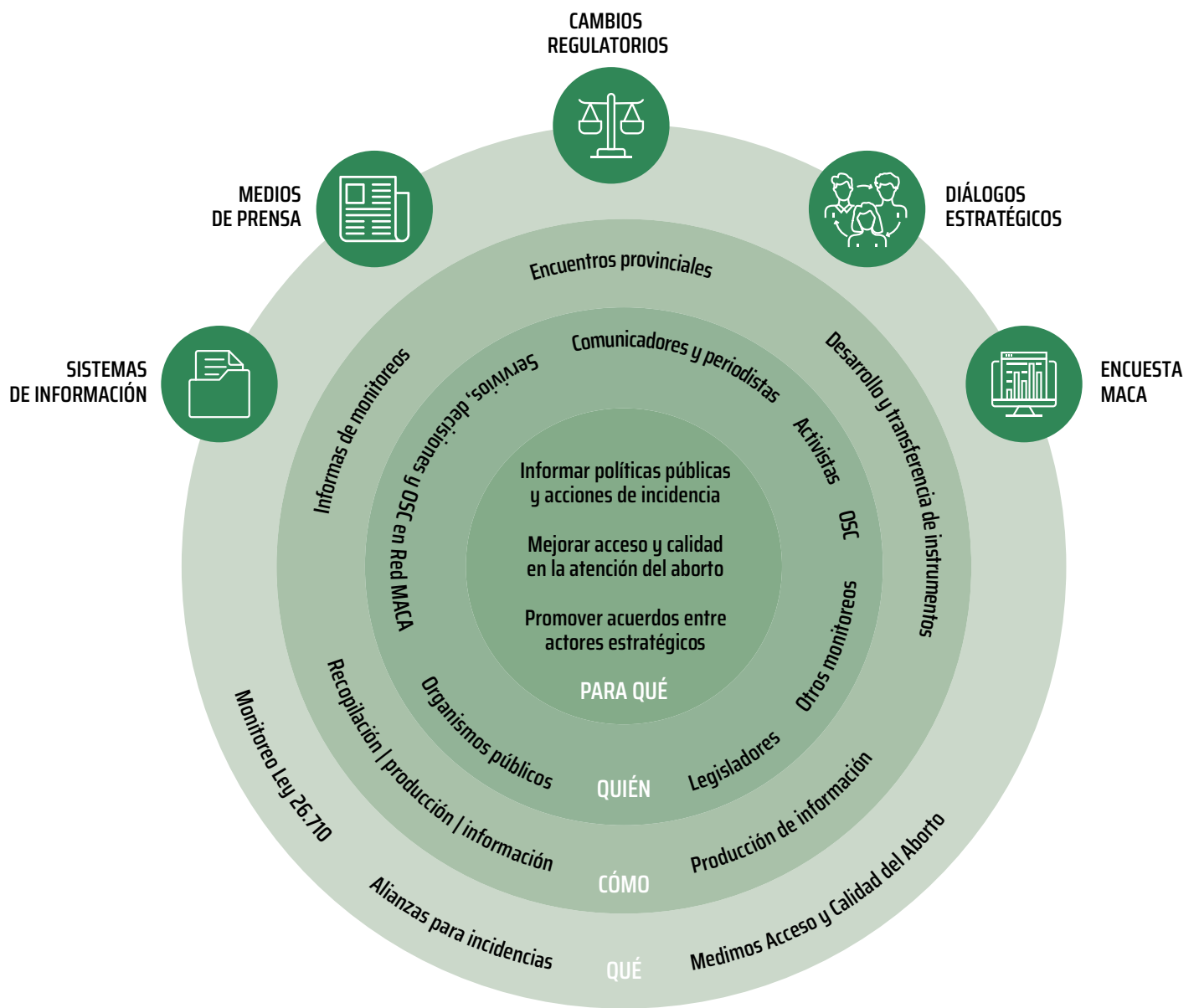
En segundo y tercer lugar, el seguimiento de los medios de comunicación sobre el tratamiento de la agenda de género y del aborto y los cambios regulatorios promovidos y/o producidos en las legislaturas nacional y provinciales nos permiten monitorear los cambios en el entorno, que lo hacen más o menos propicio para el ejercicio del derecho y la implementación de la política.

Una cuarta línea de trabajo la conforma la Encuesta MACA (Medimos Acceso y Calidad del Aborto) para monitorear la política de aborto en los servicios de salud y desde la perspectiva de las personas usuarias.

En la línea de diálogos estratégicos buscamos promover el uso de la información del monitoreo y ponerla en acción a partir de construir acuerdos y articular acciones de incidencia con actores clave en el campo del aborto y la salud sexual y (no) reproductiva a diferentes escalas (regional, nacional y subnacional).

Estas líneas de trabajo se sustentan en la teoría del cambio del proyecto mirar en la que se describen las actividades a realizar en función de los cambios que se desean lograr. La teoría del cambio permite establecer metas realistas a partir de conocer la situación actual, determinar líneas causales que producen los resultados e identificar oportunidades para la intervención.

TEORÍA DEL CAMBIO





Para mejorar el acceso y la calidad en la atención, primero conocer las desigualdades y cuellos de botella

Construir un sistema de información es una forma de producir y organizar la información útil para el diagnóstico y mejoramiento de procesos -en este caso, la implementación de la política pública de acceso al aborto-. Para ello, la primera tarea fue determinar el alcance del monitoreo e identificar indicadores relevantes y sus fuentes.

Desde sus inicios, el proyecto mirar se definió como un seguimiento de alcance nacional -para observar el cumplimiento de la ley en todo el territorio argentino- e interesado en conocer las desigualdades. Por ello se priorizó la desagregación de los indicadores a escala provincial y por grupos de edad, con la intención de detectar diferencias entre jurisdicciones y caracterizar el acceso de distintos grupos de población, especialmente niñas y adolescentes. También se priorizaron los indicadores que permitían la comparación con otros países y la construcción de series de tiempo para todas las variables posibles que permitieran comparar e interpretar los datos posteriores a la ley de IVE en el marco de tendencias de más largo alcance.

En la identificación y selección de indicadores se consideraron los marcos de evaluación del Monitoreo de Resultados para la Equidad (MoRES) y el enfoque de *Availability, Accessibility, Acceptability and Quality* (AAAQ). También se sumaron otros indicadores que se consideraron relevantes para la Argentina. Fue necesario listar una serie de indicadores para cada una de las dimensiones, entendidas como conceptos teóricos más o menos abstractos y amplios que debían traducirse en indicadores que asumieran valores empíricos y que las representara.

Este proceso de selección de indicadores para las dimensiones seleccionadas se realizó de manera simultánea con un mapeo de fuentes de datos disponibles sobre estadísticas vitales, servicios de salud públicos, legislación, protocolos y presupuestos vigentes, actividades de gestión, etc. Sin embargo, el sistema de información no se circunscribió exclusivamente a las fuentes disponibles. Se buscó que fuera teóricamente válido y factible y que sirviera no solamente para ordenar el procesamiento de los datos, sino también para la identificación de vacíos en la información disponible.

A partir de las áreas de vacancia identificadas, orientamos las solicitudes de acceso a la información pública amparadas en la Ley 27.275. También para algunas áreas vacantes desarrollamos nuestros propios relevamientos.

Por ejemplo, para abordar la dimensión de calidad de la atención sobre la que no se dispone de información pública, desarrollamos un estudio cualitativo con entrevistas a informantes clave¹¹ y la Encuesta MACA¹². Asimismo, como las fuentes estadísticas no caracterizan a la población que accede a abortos ni sus rutas de acceso, los diagnósticos colectivos de los Diálogos Provinciales y los informes de monitoreos sociales locales mostraron contribuyeron con información que mostró que quienes encuentran menor accesibilidad son las niñas y adolescentes, pueblos originarios y la población de zonas periurbanas y rurales (ver secciones subsiguientes).

Una vez seleccionados los indicadores del sistema de información, diseñamos una base de datos a completar y actualizar semestralmente. En la primera hoja, describimos las variables:

- * denominación
- * dimensión de análisis
- * valor
- * definición
- * su disponibilidad (información disponible / sólo a través de acceso a la información pública / requiere relevamiento)
- * actualización.

Cada variable se ubica en una fila, ordenada por dimensión y su descripción en las columnas (ver [Anexo Matriz, primera hoja](#)). Así, la matriz permite llevar el control de la periodicidad en la publicación de los datos por parte de organismos públicos y cambiar de estrategia frente a la falta o demora de las publicaciones periódicas.

¹¹ Ramos S, Ábalos E, Gerdtz C, Keefe-Oates B, Krause M, Ramón Michel A, Romero M. Reporte temático 2022. Calidad: el desafío a dos años de la ley de aborto. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health, diciembre 2022. Disponible en <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4705>

¹² Krause M, Keefe-Oates B, Romero M, Ramos S, Ramón Michel A. Manual para la aplicación de la Encuesta MACA (Medimos Acceso y Calidad del Aborto). Buenos Aires: CEDES, 2024. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4781>

En la segunda hoja volcamos los datos y fuentes de cada variable en las columnas y las jurisdicciones (unidades de análisis) en las filas. Allí solo incluimos las variables con información disponible y agregamos columnas por año para una misma variable. Este diseño permite, mediante una lectura vertical de los datos, ver la variación de un indicador por provincia; y horizontalmente, su variación en el tiempo para una misma jurisdicción (ver [Anexo Matriz, segunda hoja](#)). Facilita la interpretación comparativa, la identificación de tendencias y la detección de errores en la carga o fuentes de datos.

Para facilitar la comparación a través del tiempo y la identificación de desigualdades entre jurisdicciones, en algunos casos son necesarios indicadores complejos, calculados por el equipo como, por ejemplo, la tasa de servicios públicos de salud que garantizan IVE ILE cada 1.000 mujeres en edad fértil. Estas medidas complejas ponderan los números más simples (como cantidad de servicios por provincia) según las necesidades de la población y sus potenciales demandas. Es decir, se supone que a más mujeres en edad fértil mayor es la demanda o que los servicios tienen mayor eficiencia y, por lo tanto, una misma cantidad de servicios puede ser insuficiente en una provincia y más que suficiente en otra según su densidad poblacional y la capacidad de esos servicios. Este tipo de indicadores puede ser más difícil de comprender para un público no experto, con lo cual diseñamos [mapas cromáticos](#) para facilitar la lectura de los datos. Al mismo tiempo, diseñamos [otras infografías](#) para la visualización de los datos simples, como el aumento cuatrienal de la cantidad de instituciones públicas de salud que dan acceso a servicios de IVE ILE. Las infografías han tenido mejor repercusión en la prensa como recurso de divulgación.



4 INDICADORES

- * Tasa específica de fecundidad adolescente (10-19 años), 2021
- * Tasa de servicios de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023
- * Tasa de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023
- * % Embarazos no intencionales (todas las edades), 2022

Tasa específica de fecundidad adolescente (10-19 años), 2021

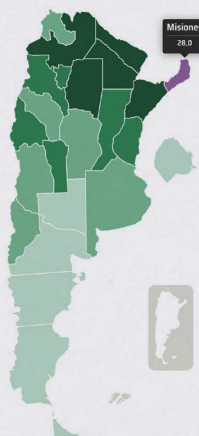
Tasa de servicios de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

Tasa de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

% Embarazos no intencionales (todas las edades), 2022

CUARTIL 1 CUARTIL 2 CUARTIL 3 CUARTIL 4

Argentina	13.7
Ciudad de Buenos Aires	3.4
Tierra del Fuego	5.6
Santa Cruz	9.4
Chubut	9.5
La Pampa	9.8
Rio Negro	10.1
Neuquén	10.6
Buenos Aires	11.1
Mendoza	11.3
Jujuy	11.5
La Rioja	12.5
Córdoba	12.9
San Luis	13.5
Catamarca	13.8
Tucumán	14.2
Entre Ríos	15.6
Santa Fe	16.8
San Juan	19.3
Santiago del Estero	19.5
Salta	19.7
Corrientes	22.6
Chaco	27.3
Formosa	28.0
Misiones	28.0



Tasa específica de fecundidad adolescente (10-19 años), 2021

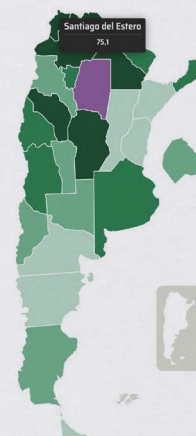
Tasa de servicios de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

Tasa de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

% Embarazos no intencionales (todas las edades), 2022

CUARTIL 1 CUARTIL 2 CUARTIL 3 CUARTIL 4

Argentina	55.8
Chubut	35.3
Corrientes	39.7
Santa Fe	43.7
Entre Ríos	44.5
Tierra del Fuego	47.7
Rio Negro	48.2
Santa Cruz	48.8
La Pampa	49.0
Neuquén	49.2
Ciudad de Buenos Aires	50.5
Catamarca	50.6
San Luis	50.7
Formosa	53.0
Mendoza	54.3
San Juan	55.6
Buenos Aires	55.7
Misiones	58.6
Tucumán	59.7
Jujuy	60.4
Chaco	61.3
Salta	70.1
Córdoba	74.3
Santiago del Estero	75.1
La Rioja	91.2



Tasa específica de fecundidad adolescente (10-19 años), 2021

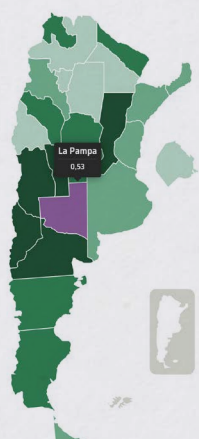
Tasa de servicios de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

Tasa de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

% Embarazos no intencionales (todas las edades), 2022

CUARTIL 1 CUARTIL 2 CUARTIL 3 CUARTIL 4

Argentina	0.17
Chaco	0.02
Santiago del Estero	0.04
Tucumán	0.04
San Juan	0.07
Ciudad de Buenos Aires	0.09
Salta	0.09
Corrientes	0.10
Buenos Aires	0.13
Misiones	0.13
Catamarca	0.15
Tierra del Fuego	0.16
Entre Ríos	0.22
Chubut	0.24
La Rioja	0.25
Santa Cruz	0.25
Jujuy	0.26
Córdoba	0.28
Formosa	0.28
San Luis	0.31
Neuquén	0.37
Santa Fe	0.44
Rio Negro	0.49
La Pampa	0.53
Mendoza	0.57



mayor.

Tasa específica de fecundidad adolescente (10-19 años), 2021

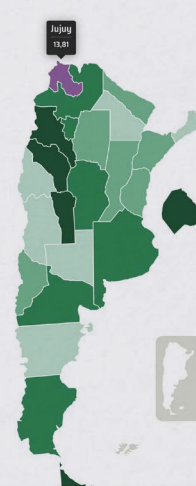
Tasa de servicios de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

Tasa de IVE ILE por 1000 mujeres en edad fértil, 2023

% Embarazos no intencionales (todas las edades), 2022

CUARTIL 1 CUARTIL 2 CUARTIL 3 CUARTIL 4

Argentina	7.48
San Juan	3.12
Chaco	4.16
Misiones	5.42
Mendoza	5.43
La Pampa	6.49
Chubut	6.61
Corrientes	6.90
Santa Fe	6.91
Neuquén	6.98
Entre Ríos	7.20
Formosa	7.35
Santiago del Estero	7.77
Rio Negro	7.86
Córdoba	8.42
Tucumán	8.79
Santa Cruz	8.79
Buenos Aires	9.37
Tierra del Fuego	10.09
Catamarca	11.12
La Rioja	12.21
Ciudad de Buenos Aires	12.94
San Luis	13.26
Jujuy	13.81





La transmisión y transferencia del conocimiento como parte del monitoreo

En un país federal resulta fundamental fortalecer espacios de diálogo e incidencia política a nivel subnacional, ya que son las provincias las encargadas de llevar adelante las políticas sanitarias. Durante 2022 y 2023 organizamos los Diálogos Provinciales “Construyendo una nueva agenda. Encuentros para fortalecer la plena implementación de la Ley 27.610 sobre Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto”, de manera sinérgica con otras líneas de investigación y organizaciones. Para ello convocamos a periodistas y comunicadoras de provincias seleccionadas a conversar con activistas y referentes locales. Contamos asimismo con el asesoramiento técnico de profesionales de la salud y del derecho para encauzar las discusiones sobre aspectos legales y criterios médicos en torno a la IVE ILE. El objetivo de estos encuentros fue co-construir un diagnóstico sobre la política de aborto a nivel local, para (i.) caracterizar las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios en las provincias y al interior de ellas, (ii.) complementar la información agregada con experiencias en el territorio, (iii.) identificar prioridades y ventanas de oportunidad.

Estos encuentros fueron presenciales de 4 horas, con momentos de trabajo en grupos interdisciplinarios tipo taller para intercambiar experiencias personales entre participantes y momentos de discusión plenaria para llegar a consensos, proponer iniciativas y articular acciones intersectoriales. Un rol esencial en la organización de los Diálogos Provinciales lo tuvo una periodista en cada provincia, que actuó como facilitadora y “agente de conocimiento” en la medida en que facilitó la relación entre investigadoras, comunicadoras y activistas, el intercambio de diferentes tipos de conocimiento y su puesta en acción en el territorio²¹.

Otra herramienta clave para la transmisión y la transferencia de conocimiento es la Encuesta MACA. Al desarrollar y validar una encuesta dirigida a personas usuarias de los servicios de aborto, tuvimos en cuenta la llamada Iniciativa para la Calidad de los Servicios de Aborto (*Abortion Service Quality Initiative*) que ha desarrollado el primer estándar global para medir la calidad en países de ingresos bajos y medios. También consultamos con una variedad de personas e instituciones expertas y partes interesadas a nivel local para asegurar un instrumento que fuera útil para nuestro contexto argentino y sus distintas regiones.

21 Ward, V. L., House, A. O., & Hamer, S. (2009). Knowledge brokering: exploring the process of transferring knowledge into action. *BMC health services research*, 9(1), 1-6.



El rol de medios de comunicación y legislaturas en la implementación de la política pública

La prensa y las legislaturas constituyen espacios de discurso público que reflejan el ambiente social. En el marco de un monitoreo para la incidencia, los resultados del seguimiento de los medios y los cambios regulatorios pueden contribuir a monitorear los cambios socioculturales, identificar oportunidades políticas, alertar sobre movimientos relevantes e informar las otras líneas de trabajo.

Los medios, además, producen sentido en sus audiencias. Estudios previos han mostrado cómo en diferentes épocas y países la cobertura mediática ha posicionado al aborto como un asunto político y no de salud pública, una práctica poco común e insegura, sin referir a los testimonios y necesidades de las mujeres (ya sean embarazadas o expertas), posicionando a quienes abortan como víctimas en lugar de personas autónomas, y estigmatizándolas en relación a otros fenómenos como la violación, la inmigración, el consumo problemático, el embarazo adolescente, entre otros^{13 14 15 16}. La técnica de la “espectacularización” de los casos de aborto (especialmente de niñas y adolescentes) en la prensa o las imágenes elegidas para su representación asimismo constituyen mecanismos de disciplinamiento que ubican a las personas gestantes en determinados roles, prácticas y deseos legítimos según su género y edad¹⁷. Por el contrario, las imágenes de las movilizaciones callejeras que se impusieron a partir de los debates legislativos por la legalización del aborto en la prensa argentina dan cuenta de que se encuentra una sociedad civil comprometida con el derecho y su plena implementación.

Teniendo estas consideraciones, iniciamos esta línea de trabajo con el análisis de redes sociales, la prensa escrita y el debate legislativo durante 2020^{18 19 20}. Luego

-
- 13** Carrie Purcell, Shona Hilton & Lisa McDaid (2014) The stigmatisation of abortion: a qualitative analysis of print media in Great Britain in 2010, *Culture, Health & Sexuality*, 16:9, 1141-1155, DOI: 10.1080/13691058.2014.937463
 - 14** Feltham-King, T., & Macleod, C. (2016). How content analysis may complement and extend the insights of discourse analysis: An example of research on constructions of abortion in South African newspapers 1978-2005. *International journal of qualitative methods*, 15(1), 1609406915624575.
 - 15** Conti, J. A., & Cahill, E. (2017). Abortion in the media. *Current opinion in obstetrics and gynecology*, 29(6), 427-430.
 - 16** Woodruff, K. (2019). Coverage of abortion in select US newspapers. *Women's Health Issues*, 29(1), 80-86.
 - 17** Romero M, Ramón Michel A, Krause M, Keefe-Oates B, Ábalos E, Molina S, Ramos S. Reporte anual 2022: Los rumbos de la experiencia argentina con el aborto legal. Proyecto Mirar. Buenos Aires: CEDES, 2023. Disponible en <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4729>
 - 18** Calvo E, Aruguete N, Ingrassia P, Gómez Wagner C. #ESLEY. Aprobación de la IVE y activación de narrativas en redes sociales: Resumen ejecutivo. Buenos Aires: CEDES; IBIS Reproductive Health, 2021. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4628>
 - 19** Pérez S, Aymá A, MoragasF, Kejner E. Análisis de la cobertura periodística del debate legislativo sobre la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo: Resumen ejecutivo. Buenos Aires: CEDES; IBIS Reproductive Health, 2021. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4629>
 - 20** Dulbecco P, Cunial S L, Jones D E. Mensajes en disputa. El debate legislativo del proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo: Resumen ejecutivo. Buenos Aires: CEDES; IBIS Reproductive Health, 2021. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4630>

diseñamos un estudio cuantitativo que pudiéramos replicar año a año para hacer el seguimiento de la prensa escrita. Para alcanzar una perspectiva federal seleccionamos 31 medios a monitorear, incluyendo uno por cada provincia (el principal referente de cada provincia según su reputación, antigüedad y soporte tanto digital como en papel) y ocho nacionales. Seleccionamos tanto notas de opinión como noticias, que emplearan los términos aborto, IVE o ILE en el título, bajada o copete o al menos dos veces en el cuerpo del texto. Mediante el sistema Examedia de *datamining* extrajimos los artículos de las páginas web de cada diario y la volcamos en una base de datos cuantitativa específica para este estudio. La codificación de la variable “posicionamiento del artículo” (a favor/ en contra/ no explícito) se realizó manualmente y entre tres personas para disminuir los sesgos interpretativos. Adicionalmente, confeccionamos nubes de palabras para visualizar los términos más repetidos a través de los artículos, incluyendo nombres propios, y exploramos las narrativas que se infieren de diversas nubes de palabras por año, posicionamiento de los artículos y otras variables. Con esta metodología recolectamos y analizamos 10.361 artículos publicados durante los años de debate en el Congreso (2018 y 2020) y los dos primeros años de implementación (2021 y 2022).

En cuanto a lo que ocurre en las legislaturas, proyecto mirar monitorea y analiza los proyectos de ley que se presentan en distintas jurisdicciones provinciales, así como en la nacional, sobre derechos sexuales y reproductivos. Este trabajo brinda información sustantiva para identificar obstáculos y oportunidades en el entorno político-social, relevando tanto los intentos y propuestas que implican un riesgo o un retroceso en la política de acceso, así como aquellos que buscan mejorar y ampliar la garantía del derecho al aborto.

En 2024 este monitoreo se realizó en siete jurisdicciones: Nación, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Jujuy, Neuquén y Santa Fe. A partir del análisis de los distintos sitios oficiales de las legislaturas mencionadas, se identificaron 81 proyectos sobre salud sexual y reproductiva: 28 a nivel nacional, 11 en CABA, 11 en Buenos Aires, 6 en Entre Ríos, 3 en Jujuy, 5 en Neuquén y 17 en Santa Fe. De estos 81 proyectos, 4 abordan específicamente el aborto, uno solo en términos de ampliar o mejorar la implementación de la ley 27.610.

81
**PROYECTOS
SOBRE SSR**

- 28 a nivel nacional
- 11 en CABA
- 11 en Buenos Aires
- 6 en Entre Ríos
- 3 en Jujuy
- 5 en Neuquén
- 17 en Santa Fe.

↓
4 abordan específicamente el aborto (solo uno amplía o mejora la implementación de la ley 27.610)

Con la Encuesta MACA no sólo propiciamos obtener información acerca de la calidad percibida por las usuarias sino que también nos proponemos transferir herramientas y conocimientos a los equipos de salud. La construcción del instrumento involucró proveedores de servicios de aborto, integrantes de organizaciones de mujeres y tomadores de decisión vinculados a la implementación de la Ley 27.610. en instancias virtuales para priorizar indicadores, grupos de discusión, para debatir los resultados y alcanzar consensos y entrevistas cognitivas para validar el contenido y fraseo de las preguntas. Una vez finalizada la encuesta, conformamos una Red MACA de servicios de aborto para aplicar la encuesta anónima y autoadministrada y estandarizar los procedimientos. En su conjunto, esta metodología nos garantizó una validación tanto teórica como técnica y política de nuestra encuesta, que hoy se ha convertido en una fuente de información sobre la implementación de la ley al nivel de los servicios, fundamental para producir información sobre la calidad ante la falta de información oficial y para registrar cambios en la accesibilidad en el actual contexto.

Adicionalmente, la transferencia de conocimiento se define por su continuidad en el tiempo e incorporación dentro de los procesos de trabajo habituales por parte de los usuarios²². En este sentido, hemos publicado el formulario de la Encuesta MACA junto con su Manual para la aplicación²³, con el propósito de poner a disposición un producto que puede ser incorporado por diferentes audiencias. Los equipos de salud pueden utilizar la encuesta para su autoevaluación, creando además oportunidades de entrenamiento para mejorar la calidad de la atención del aborto, erradicar malas prácticas y mejorar la relación médico-paciente implementando una atención centrada en la persona. Las organizaciones de la sociedad civil interesadas en el monitoreo social de la implementación de la ley de aborto pueden utilizar la encuesta para hacer incidencia política en el territorio, en torno a la garantía del derecho y la exigibilidad de estándares de calidad. Los tomadores de decisiones, a su vez, pueden utilizar la encuesta para formular políticas informadas por la evidencia, establecer prioridades de intervención y fortalecer su transparencia sobre lo actuado.

22 Martínez, E. C., de Lucio, I. F., Marín, M. P., & Boado, F. C. (2008). La transferencia de conocimientos desde las Humanidades: posibilidades y características. *Arbor*, 184(732), 619-636.

23 Krause M, Keefe-Oates B, Romero M, Ramos S, Ramón Michel A. Manual para la aplicación de la Encuesta MACA (Medimos Acceso y Calidad del Aborto). Buenos Aires: CEDES, 2024. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4781>



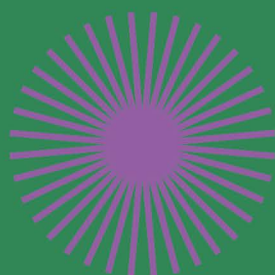
Palabras finales

El monitoreo que hemos diseñado recupera la visión acerca de la participación y el intercambio de información como insumos clave para la incidencia en la implementación de la política pública. El monitoreo ciudadano es una herramienta poderosa que puede usarse para orientar decisiones mejor informadas a nivel micro y macrosocial, para construir agenda, para promover espacios de co-construcción del conocimiento y su puesta en acción de manera dialógica con otros actores y con las poblaciones afectadas. Para incidir en el campo del aborto es necesario contar con información, pero sobre todo es fundamental construir y sostener alianzas: con medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud y de la educación, activistas, legisladores, autoridades gubernamentales, comunidades locales, organismos profesionales, entre otros. Se trata de habilidades que es necesario cultivar con tiempo, dedicación y paciencia, a los fines de ir construyendo confianzas²⁴. De ello dependerán las chances de construir consensos más amplios e impulsar cambios una vez obtenida la información del monitoreo, así como de multiplicar los apoyos y actuar en red frente a escenarios adversos.

Otro tipo de habilidades y recursos materiales y técnicos también son necesarios. Por ello en este Documento Técnico nos hemos propuesto compartir ejemplos concretos y detallados de nuestra propia experiencia en el diseño del monitoreo, las bases de datos, la elaboración del encuadre teórico y las formas de análisis y de comunicación de los resultados. Estos pueden ser útiles para el desarrollo de otras iniciativas similares, incluso por fuera del campo de la salud sexual y reproductiva.

A cuatro años de la Ley 27.610, resaltamos que el monitoreo no se diseña de una vez y para siempre. Debe actualizarse y reconfigurarse de acuerdo a la disponibilidad de la información, el ambiente político y los desafíos que se van presentando; todos ellos aspectos cambiantes que requieren de una constante caracterización del contexto para tomar decisiones estratégicas a medida que avanzamos y modificar líneas y equipos de trabajo de ser necesario.

24 Quiroz-Valenzuela S. Evidence Ecosystems, Collaboration, and Partnerships. Paper presented at: WHO Global Evidence-To-Policy (E2P) Summit 2023; August 29-31, 2023.



ISBN 978-631-90872-2-2



9 786319 087222

