







COMUNICACIÓN BREVE

Implementation of the Guidelines on the Voluntary Interruption of Pregnancy

Implementación de la Guía la Interrupción Voluntaria del Embarazo

Andrea Villaalta¹ , Matias Orsetti¹ , Yamila Bertolini¹ , Fernanda Creo¹ , Patricia Santillan¹ , Noemi Inzaurrealde¹ 

¹Hospital Zonal General de Agudos "Prof. Dr. Ramón Carrillo". Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Villaalta A, Orsetti M, Bertolini Y, Creo F, Santillan P, Inzaurrealde N. Implementation of the Guidelines on the Voluntary Interruption of Pregnancy. Salud Integral y Comunitaria. 2024;2:60. <https://doi.org/10.62486/sic202460>

Enviado: 20-10-2023

Revisado: 05-02-2024

Aceptado: 21-03-2024

Publicado: 22-03-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

The Diploma in Gender Equity of the Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo seeks to approach health from a feminist and transfeminist perspective, especially in relation to National Law No. 25929, which guarantees the right to the Voluntary Interruption of Pregnancy (VTP). The hospital management faced challenges such as the conscientious objection of some obstetrics professionals. To overcome these obstacles, several actions were proposed, including training professionals in gender equity, expanding care services and improving communication with the community. An interdisciplinary Nurse Liaison team was established to facilitate access to abortion care and a registry system was implemented to monitor outcomes. These measures are expected to reduce barriers to access to sexual and reproductive health, empowering women and pregnant women to make informed decisions about their health. This intersectoral approach and specialized training in gender equity aims to close access gaps and improve the quality of care.

Keywords: Gender Equity; Voluntary Interruption of Pregnancy; Feminist Perspective; Access to Health Services; Professional Training.

RESUMEN

La Diplomatura en Equidad de Género del Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo busca abordar la salud desde una perspectiva feminista y transfeminista, especialmente en relación con la Ley Nacional Nro. 25929, que garantiza el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). La dirección hospitalaria enfrentó desafíos como la objeción de conciencia de algunos profesionales de obstetricia. Para superar estos obstáculos, se propusieron varias acciones, incluyendo la formación de profesionales en equidad de género, ampliar los servicios de atención y mejorar la comunicación con la comunidad. Se estableció un equipo interdisciplinario de Enfermería de Enlace para facilitar el acceso a la IVE y se implementó un sistema de registro para monitorear los resultados. Se espera que estas medidas reduzcan las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva, empoderando a las mujeres y personas gestantes para tomar decisiones informadas sobre su salud. Este enfoque intersectorial y de formación especializada en equidad de género tiene como objetivo cerrar las brechas de acceso y mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: Equidad de Género; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Perspectiva Feminista; Acceso a Servicios de Salud; Formación Profesional.

INTRODUCCIÓN

La Diplomatura en Equidad de Género propone un espacio de reflexión vinculada a la práctica en salud, desde la perspectiva feminista, transfeminista e intersectorial, dentro de este marco se describirá el desarrollo del

abordaje, a la problemática y la propuesta transformación en relación a la implementación de la Ley Nacional Nro. 25929, que expresa en Art. 4° de la derecho a decidir Interrupción voluntaria del Embarazo las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce, en el Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo en durante el periodo de un año.^(1,2,3,4,5)

La problemática que enfrentó la Dirección hospitalaria fue la disyuntiva entre el cumplimiento de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo y el ejercicio de la aplicación de la ley de objeción de conciencia de los profesionales del área de obstetricia.^(6,7) Frente a esta situación, el establecimiento en su carácter de efector de salud, impulso un mecanismo de garantía para prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó y así responder a la demanda de las mujeres y persona con otras identidades de género con capacidad de gestar, que determinan ejercer el derecho de la soberanía de su cuerpo y de autonomía. En este contexto específico la dirección del hospital para genera intervenciones pertinentes y se abordaron las tácticas orientadas para cumplir el objetivo.^(8,9,10,11,12)

Propuesta

Durante el período que abarca un año, el Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo se propone contribuir significativamente a la reducción de las barreras de acceso a la salud sexual, reproductiva y a la interrupción voluntaria del embarazo. Para lograr este objetivo, se establecen varios objetivos específicos: primero, se busca crear espacios e institucionalizar la formación de profesionales y no profesionales con un enfoque centrado en la equidad de género, promoviendo así una atención inclusiva y sensible a las necesidades específicas de cada individuo.^(13,14,15) Además, se pretende ampliar los horarios y días de atención en los consultorios externos de ginecología, planificación familiar y obstetricia, así como mejorar la disponibilidad de turnos espontáneos para atender la demanda de manera más flexible.⁽¹⁶⁾ Asimismo, se propone fortalecer la comunicación continua con la comunidad a través de diversos medios, como medios escritos, verbales y audiovisuales, con el objetivo de educar y sensibilizar sobre temas de salud sexual. Por último, se impulsará la conformación de una mesa de trabajo intersectorial para promover una coordinación efectiva entre diferentes actores involucrados en la atención de la salud sexual y reproductiva, con el fin de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios ofrecidos.^(17,18,19,20) Estos esfuerzos buscan no solo abordar las necesidades inmediatas de la comunidad, sino también sentar las bases para un cambio estructural y sostenible en el sistema de salud.

(21)

Destinado a la mujer, a la persona con otra identidad de género con capacidad y con el derecho para decidir, restituyendo así la soberanía y autoridad sobre su cuerpo, que contribuye a reducir las inequidades en salud, de género y socioeconómica, que requieran del derecho a la Interrupción voluntaria del Embarazo, hasta la semana catorce.

MÉTODOS

Un trabajo descriptivo, observacional, descriptivo y transversal, que describe el cumplimiento de la Implementación de la Ley Nacional Nro. 25929, que expresa en Art. 4° del derecho a decidir Interrupción voluntaria del embarazo las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce, en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Prof. Dr. Ramón Carrillo en durante el periodo que comprende un año. Para el procesamiento estadístico se utilizará el paquete de Microsoft Excel.

La Dirección del hospital impulsa una estrategia intersectorial para encarar la problemática, en primera instancia convoca al Departamento de Enfermería con el fin de articular intervenciones, y así efectivizar el abordaje al acceso a la Interrupción Voluntaria Embarazo, a través del dispositivo conformado por un equipo de trabajo denominado Enfermería de Enlace, que funciona como el conector de la comunidad entre la atención primaria y la atención especializada, su centro de intervención son los consultorios externos de la salud perinatal, espacio en el que brinda la promoción de los derechos y facilitan el acceso a los servicios y tramites vinculados a la salud de la tocoginecología, además se habilita un número de WhatsApp para brindar una asistencia domiciliaria, que es recepcionado por enfermería y que aplica un triage a la consulta de las usuarias, si la consulta tiene carácter de resolución con la promoción de la salud lo realiza enfermería o si la consulta presenta tiene signos y síntomas se lo deriva a la especialidad correspondiente.

La Enfermería de Enlace se adhiere el trabajo intersectorial propuesto por la dirección hospitalaria, con el fin de facilitar el derecho al acceso a la interrupción Voluntad Embarazo, y se propone aplicar un modelo de atención y cuidado que reconoce a la mujer, a la persona con otra identidad de género con capacidad y con el derecho para decidir, restituyendo así la soberanía y autoridad sobre su cuerpo, que contribuye a reducir las inequidades en salud, de género y socioeconómica, y toma estrategias para abordar la problemática a través de la visualización de un diagnóstico situacional, un cronograma de actividades y el recopilado de datos para

obtener indicadores y monitorizar de los espacios de transformación de mejora continua.

En primera instancia la Enfermería de Enlace aplicó la herramienta de análisis el FODA, que determina las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, para abordar y visualizar el diagnóstico situacional, con respecto al abordaje del acceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el hospital.

Tabla 1. Abordaje del acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo según matriz FODA

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La gestión de la Dirección del hospital impuso las interferencias pertinentes en facilitar el abordaje del acceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.	Falta de formación de los profesionales y no profesionales en relación con la perspectiva en equidad de género.	De participar en las reuniones intersectoriales vinculadas a la mesa de perspectiva de Equidad de Género y/o violencia de género en Zona VII.	La dificultad de aplicar el Sistema Integrado en Salud.
La oportunidad de ampliar la comunicación con la comunidad a través de medios escritos, verbales y audiovisuales sobre la educación sexual, los derechos al acceso a los procedimientos IVE/ILE, anticoncepción.	Generación de profesionales con formación tradicional que no se actualizan, para comunicar sobre la perspectiva y equidad de género.	Agenda Ministerial que oferta la formación de la perspectiva de equidad de género y/o violencia de género.	
Ampliar los horarios y los días de atención, en los consultorios externos de ginecología, planificación familiar, obstetricia y agregar la disponibilidad de turnos espontáneos a libre demanda	Accesibilidad horaria y de turnos reducidos en los consultorios externos en el área de tocoginecología (solo martes y jueves de 8 a 12hs)	De conformar redes con CAPS y trabajar el modelo de atención y cuidado de la salud, y las demandas de las mujeres y persona con otras identidades de género con capacidad de gestar y decidir con autonomía.	Fragmentación de la salud y de distintos los servicios en relación con la accesibilidad de días y/o horario.
La conformación de mesas intersectoriales y captar facilitadores interdisciplinarios, vinculados al abordaje del acceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.	La mayoría de los profesionales del área de obstetricia ejercen la aplicación de la ley de objeción de conciencia y se dificulta el abordaje de la etapa completa del acceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.	De acoplarse institucionalmente a la agenda Ministerial y cursar la Diplomatura Universitaria de Equidad de Género/ Violencia de Género para iniciar los cambios de perfiles profesionales.	La inflación elevada, el bajo presupuesto, el déficit de formaciones profesionales con el perfil de equidad de género influyen en la inequidad de la accesibilidad de salud y en el sector socioeconómico.
De insertar registros del Sistema Informático Perinatal y monitoreo de indicadores.	Registros incompletos en el Sistema Informático Perinatal (SIP). Fuente de información no institucionalizada.	Reuniones intersectoriales Región VII, mesa de trabajo conversatorios de la realidad institucional y plan de gestión de resoluciones.	Desde los niveles gubernamentales aún no se aplica los sistemas de informática, destinados a la confesión de la historia clínica. Pendiente la universalización de fuentes informáticas integradas.

La Enfermería de Enlace luego de obtener el diagnóstico situacional y con el fin de aplicar un plan operativo para programar actividades basadas en el cumplimiento de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo en el contexto de la perspectiva Equidad de Género en el HIGA Prof. Dr. Ramón Carrillo durante el tiempo determinado de enero a diciembre.

Tabla 2. Actividades y cronograma. Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo en el contexto de la perspectiva Equidad de Género

Actividad	Cronograma
Reunión con las autoridades del hospital Dr. Prof. Ramon Carrillo	Enero
Presentación del Proyecto: Abordaje del acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo	Febrero-marzo
Invitación conformar mesas intersectoriales a los referentes de las interdisciplinas.	Marzo
Taller de capacitación para el/la persona profesional y no profesional presentación de la de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo	Abril-noviembre

Implementación de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo	Abril-noviembre
Evaluación de la Implementación de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo	Julio-diciembre
Implementación de los registros en el sistema informático y monitoreo de indicadores	Julio-diciembre

Luego de cumplir el plan operativo del programar de actividades basadas en el cumplimiento de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo, en el contexto de la perspectiva Equidad de Género en el hospital, se comenzó con la transformación con un equipo intersectorial.

Se habilitó un espacio de consejería de promoción de la salud sexual, con modalidad de atención presencial, en el cual se aplica el triage de la consulta:

- Si se requiere un método anticonceptivo se la acompaña a la usuaria obtener el turno, o para obtener si se amerita una consulta espontánea con el área de obstetricia.
- Si se detecta el requerimiento sobre la promoción de sus derechos se otorga información verbal y escrita (folletería).
- Si la usuaria requiere consejería del cuidado e higiene de la salud sexual (curaciones de heridas o sugerencia de hábitos saludables, o el seguimiento del consumo de medicamentos con indicación médica, uso de preservativos, uso de la pastilla del día después).
- Se habilitó una dirección de email y un celular con el fin de recepcionar consultas de las usuarias que requieran información sobre la Interrupción voluntaria o Interrupción Legal del Embarazo y una red de derivación a las salas municipales de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) a las usuarias gestantes hasta las 13 semana de gestación y 14 partir un HZGA Dr. Carlos Boccalandro.
- Se trabaja día a día para captar facilitadores interdisciplinarios vinculados a el acceso a la Interrupción Voluntaria Embarazo (IVE).
- Se reforzó la comunicación con los servicios de laboratorio, diagnósticos por imágenes, admisión.
- Se pretende la capacitación de los efectores de salud con orientación a la perspectiva en Equidad de Género.
- Se instaló un sistema de registro para conformar indicadores y monitorización de las intervenciones en referencia a el acceso a la Interrupción Voluntaria Embarazo (IVE).
- Se amplió la comunicación continua con la comunidad a través de medios escritos, verbales y audiovisuales de la educación sexual.

Se impulsó la formación a los profesionales del área de obstetricia, para participar en los cursos de la agenda ministerial que oferta la Diplomatura de Equidad de Género y/o Violencia de Género.

A partir del mes de agosto 2023 una obstetra los lunes, miércoles, y domingos asiste los procedimientos de IVE /ILE a las usuarias hasta las 16 semana de gestación y luego de la misma las derivadas a un HZGA Dr. Carlos Boccalandro.

Para expandir los espacios de mejora continua se utilizó la lectura de los resultados de la recolección de datos, nos permitió enfocarnos en los indicadores y en la monitorización de las intervenciones vinculadas en el cumplimiento de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El análisis sobre las intervenciones realizadas en el espacio de la consejería de modo presencial y por WhatsApp o email, vinculados a facilitar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el 80 % de las consultas se recepcionaron por WhatsApp o email y se derivó a los CAPS que las usuarias eligieron, el establecimiento en su carácter de efector de salud, impulso un mecanismo de garantía para prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó y así responder a la demanda de la las mujeres y persona con otras identidades de genero con capacidad de gestar el 20 % de las consultas lo recepcionó la Enfermería de Enlace de modo presencial en el espacio de la consejería de la salud sexual, el 15 % de las demandas de las usuarias que requerían información sobre la promoción de los derechos de la Salud Sexual y la Procreación Responsable, el 5 % de las consultas solicitaron consejería en referencia a los cuidados e higiene de la Salud Sexual.

La brecha existente en relación con el cumplimiento de la Guía de Implementación Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el contexto de la perspectiva Equidad de Género en el HIGA Prof. Dr. Ramón Carrillo se vincula con la formación generacional de los profesionales con formación tradicional que no se actualizan en la perspectiva y equidad de género.

Así como fortalecer las estrategias en lo que refiere a cómo detectar y actuar ante situaciones de violencias de género y la posibilidad de trabajar con la comunidad las creencias en torno a las mismas y su deconstrucción para contribuir a evitar su reproducción de manera generacional y social.

RESULTADOS

Una mejora significativa en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es un resultado esperado crucial. La ampliación de horarios y días de atención, junto con la mejora en la disponibilidad de turnos espontáneos, se anticipa que reducirá las barreras temporales y facilitará el acceso a servicios esenciales. Esto es particularmente importante para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, donde el tiempo es un factor crítico.

Las estrategias de comunicación propuestas buscan educar y sensibilizar a la comunidad sobre salud sexual y reproductiva y derechos asociados. Esperamos que esto conduzca a un mayor conocimiento y comprensión de los derechos sexuales y reproductivos entre la población general, resultando en una mayor autonomía y empoderamiento de las mujeres y otras personas gestantes para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

La capacitación de profesionales y no profesionales en equidad de género y sensibilidad a las necesidades específicas de cada individuo apunta a mejorar la calidad de la atención proporcionada. Anticipamos que esto generará entornos más inclusivos y respetuosos, donde los pacientes se sientan comprendidos, respetados y libres de discriminación, lo que es fundamental para una atención de salud efectiva y empática.

El enfoque intersectorial y la formación especializada en equidad de género se propone como una estrategia para abordar y reducir las inequidades en salud de género y socioeconómicas. Al garantizar que las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tengan acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y otros servicios de salud sexual y reproductiva, el proyecto aspira a cerrar las brechas existentes en el acceso y la calidad de la atención.

El proyecto enfrentará desafíos, incluida la resistencia potencial dentro de la comunidad médica debido a la objeción de conciencia y la necesidad de superar las barreras culturales y sociales en torno a la salud sexual y reproductiva. Para mitigar estos desafíos, se propone una estrategia proactiva de formación, sensibilización, y promoción de la equidad de género, junto con el establecimiento de redes de apoyo intersectoriales que faciliten la coordinación efectiva entre los diferentes actores involucrados en la atención de la salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

El abordaje propuesto por el Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo representa un paso significativo hacia la transformación del sistema de salud para ser más inclusivo, equitativo y respetuoso de los derechos sexuales y reproductivos. A través de la implementación de esta iniciativa, esperamos ver un cambio positivo en la forma en que se aborda la salud sexual y reproductiva, resultando en mejores resultados para las mujeres y personas con capacidad de gestar, y un modelo que pueda ser replicado en otras instituciones y contextos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brites L, Madeira N, Rodrigues J, Marona J, Martins N, Águeda A, et al. Biologic therapy use and pregnancy outcomes in women with immune-mediated inflammatory rheumatic diseases. *Acta Reumatol Port* 2019;44:266-72.
2. Montanari Vergallo G. The Right to Voluntary Termination of Pregnancy in Italy: Taking Stock Forty Years after the Enactment of Law no. 194/1978. Comparative Law-based Remarks. *Eur J Health Law* 2019;26:413-24. <https://doi.org/10.1163/15718093-12265439>.
3. Quintero LD, Osorio Osorio H, Bojorquez-Chapela I, Isaza L, Acosta-Reyes J, Fernández-Niño JA. [Voluntary interruption of pregnancy and sexual and reproductive health in migrant women in Barranquilla/Interrupção voluntária da gravidez e saúde sexual e reprodutiva em mulheres migrantes em Barranquilla]. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health* 2023;47:e49. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.49>.
4. Trignol-Viguié N. [Voluntary termination of pregnancy]. *Rev Prat* 2023;73:103-9.
5. Jaramillo Sierra IC. The new Colombian law on abortion. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet* 2023;160:345-50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14551>.
6. Senso SG, Cara RODRÍGUEZ M, RODRÍGUEZ-Arenas MarÁ. Factors related to the voluntary interruption of pregnancy in Spain. *J Prev Med Hyg* 2022;63:E69-75. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2299>.
7. Ohl-Hurtaud A, Hennequin T, Carrau-Truillet S, Boiteux-Chabrier M, Pham B-N, Barbe C. [Acceptance of voluntary termination of pregnancy in the French 18-to-24-year-old population in 2021]. *Rev Epidemiol Sante*

Publique 2022;70:203-8. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.07.003>.

8. di Fazio N, Delogu G, La Russa R, Fineschi B, Bertozzi G, Macrì PG, et al. Voluntary interruption of pregnancy (VIP) in Italy: interpretation of the current situation according to the report 2019-2020 of the Italian Ministry of Health. *Clin Ter* 2022;173:235-42. <https://doi.org/10.7417/CT.2022.2426>.

9. Dargenio I, Bartolomeo N, Giotta M, Metta ME, Trerotoli P. A Retrospective Observational Study to Assess the Effect of the COVID-19 Pandemic on Spontaneous and Voluntary Abortivity in the Apulia Region of Italy. *Life Basel Switz* 2022;13:120. <https://doi.org/10.3390/life13010120>.

10. Cárdenas-Arias EF, Escudero-Cardona DE, Noreña-Mosquera EA. Safety of voluntary interruption of pregnancy (VIP) in two healthcare institutions in Medellín, Colombia, in 2019. Historical cohort. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2022;73:39-47. <https://doi.org/10.18597/rcog.3760>.

11. Salas SP. [Conscientious objectors in Chilean medical education]. *Rev Med Chil* 2019;147:1067-72. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801067>.

12. Moure Soengas A, Cernadas Ramos A. [Perception of medical students in Galicia (Spain) regarding conscientious objection to the voluntary termination of pregnancy]. *Gac Sanit* 2020;34:150-6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.007>.

13. Smorti M, Ponti L, Bonassi L, Cattaneo E, Ionio C. Centrality of Pregnancy and Prenatal Attachment in Pregnant Nulliparous After Recent Elective or Therapeutic Abortion. *Front Psychol* 2020;11:607879. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607879>.

14. Tenconi JC, Cesoni M, Lagos M, Peskin V. [SURVEY AMONG MENTAL HEALTH PROFESSIONALS IN ARGENTINA ON OPINIONS TOWARDS VOLUNTARY PREGNANCY INTERRUPTION]. *Vertex B Aires Argent* 2020;XXXI:27-33. <https://doi.org/10.53680/vertex.v31i149.83>.

15. Tognon M, Tagliapietra A, Magagnoli F, Mazziotta C, Oton-Gonzalez L, Lanzillotti C, et al. Investigation on Spontaneous Abortion and Human Papillomavirus Infection. *Vaccines* 2020;8:473. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030473>.

16. Ayvaci H, Koç N, Tarhan N, Aydın GA, Demirci O. Decorin expression in tubal ectopic and intrauterine pregnancies. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2021;50:102213. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102213>.

17. Dvoskin G. Between the Urgent and the Emerging: Representations on Sex Education in the Debate for Abortion Legalization in Argentina. *Front Sociol* 2021;6:635137. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.635137>.

18. Gerli S, Fraternale F, Lucarini E, Chiaraluce S, Tortorella A, Bini V, et al. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet* 2021;34:1227-32. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818>.

19. Muñoz P, Parrini J, Dresdner R, Jiménez M. [Clinical dilemmas derived from the need to certify rape for voluntary pregnancy interruption]. *Rev Med Chil* 2021;149:758-64. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000500758>.

20. Nisand I. [Extending the legal delay of voluntary abortion in France: A bad answer to a good question]. *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2021;49:155-6. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.02.002>.

21. Bettahar K, Koch A, Deruelle P. [Medical strategy for abortions between 14 and 16 weeks of gestation]. *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2022;50:735-40. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.09.010>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Andrea Villaalta, Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Investigación: Andrea Villaalta, Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Metodología: Andrea Villaalta, Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Administración del proyecto: Andrea Villaalta, Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Redacción-borrador original: Andrea Villaalta, Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Redacción-revisión y edición: Andrea Villaalta, Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.