

# INFORME ESTADÍSTICO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.610 EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

## PERÍODOS 2022 Y 2023

### Elaborado por

Dra. Sandra Susacasa  
Jefe de Departamento de Tocoginecología del HMIRS

En el marco de los desafíos presentados por la implementación de la Ley 27.610, el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá ha reorganizado diversos aspectos de la asistencia brindada a las gestantes que recurren a nuestra institución.

A partir de octubre de 2024, se ha establecido un esquema de atención dividido en dos grupos principales:

1. Pacientes que no requieren internación:

Este grupo incluye a mujeres con embarazos menores a 13 semanas que no presentan criterios de internación. La atención se brinda en los consultorios externos de Ginecología.

2. Pacientes que requieren internación:

Comprende tanto interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) para gestaciones menores a 15 semanas como interrupciones legales del embarazo (ILE) en casos

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2023;8(2):e1-7

de 15 semanas o más. Estas se resuelven desde los consultorios externos de Obstetricia, con internación en la Unidad de Ginecología. Asimismo, incluye pacientes derivadas de la Sección de Diagnóstico Prenatal.

A continuación, se presentan los resultados de los principales indicadores recopilados durante los años 2022 y 2023, anteriores a esa nueva modalidad de atención.

**Tabla 1. Indicadores generales respecto de IVE-ILE correspondientes a los años 2022 y 2023 al momento de su resolución en el HMIRS.**

Indicador	2022	2023
Edad materna - Promedio	27 años	28 años
Edad materna - Moda	23 años	29 años
Edad materna - Rango	14-44 años	14-47 años
Edad gestacional - Promedio	10 semanas	11 semanas
Edad gestacional - Moda	8 semanas	8 semanas
Edad gestacional - Rango	5-26 semanas	4-27 semanas

Fuente: elaboración propia

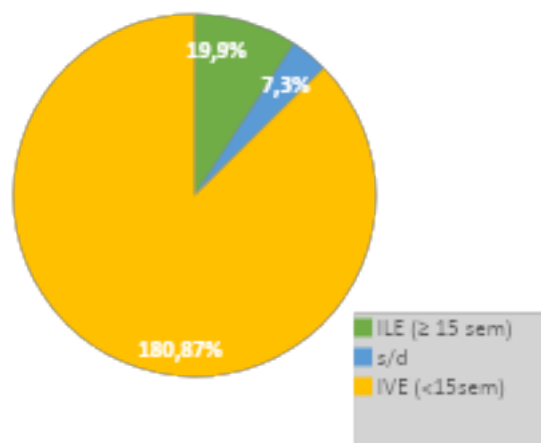
Esto significa que, en promedio, las mujeres interrumpieron sus embarazos durante el primer trimestre.

La mayoría de los IVE se realizaron a las 8 semanas de gestación.

Hay un rango considerable en el momento de la interrupción, lo que indica que algunas mujeres optaron por hacerlo en etapas más avanzadas del embarazo. La gran mayoría de estos últimos se debieron a asociación con malformaciones fetales algunas de ellas incompatibles con la vida.

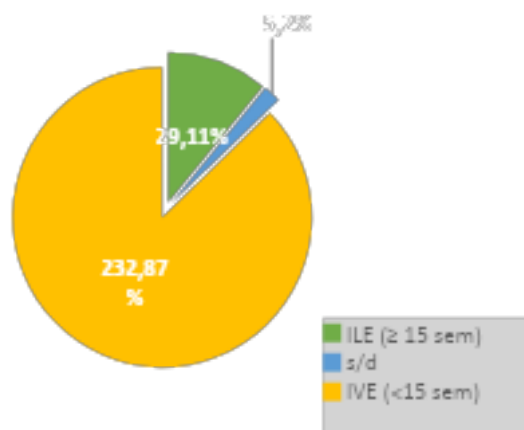
Los datos revelan un aumento en la demanda de servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) e interrupción legal del embarazo (ILE) en el hospital durante el período analizado (+23%), lo que indica una mayor aceptación social y acceso a estos servicios.

Gráfico 1. Distribución de IVE-ILE en el HMIRS. Año 2022; n: 206.



Fuente: elaboración propia

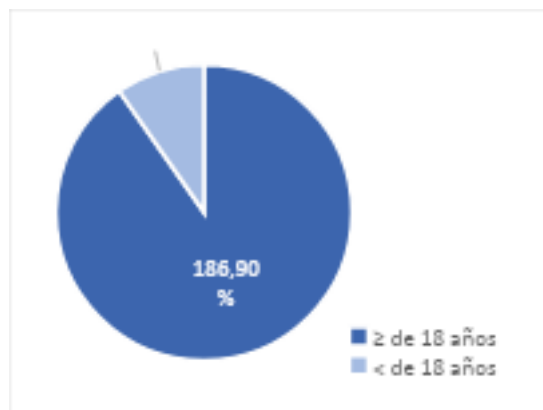
Gráfico 2. Distribución de IVE-ILE en el HMIRS. Año 2023; n: 266.



Fuente: elaboración propia

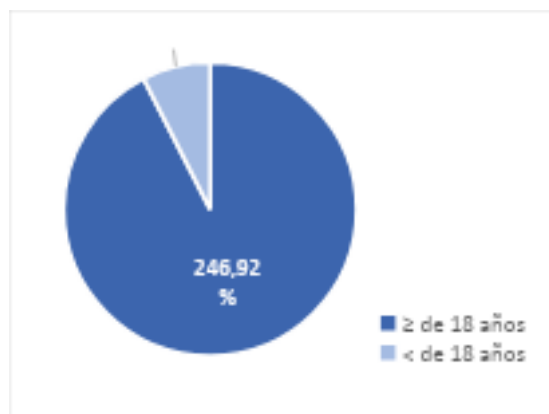
Se observa una tendencia decreciente en la tasa de IVE-ILE entre adolescentes. Estos resultados son coherentes con estudios que asocian la implementación de programas integrales de salud sexual y reproductiva con una disminución en las tasas de fecundidad adolescente. (Gráficos 3 y 4).

**Gráfico 3. Distribución de IVE-ILE de acuerdo al grupo etáreo de la gestante. HMIRS 2022**



Fuente: elaboración propia

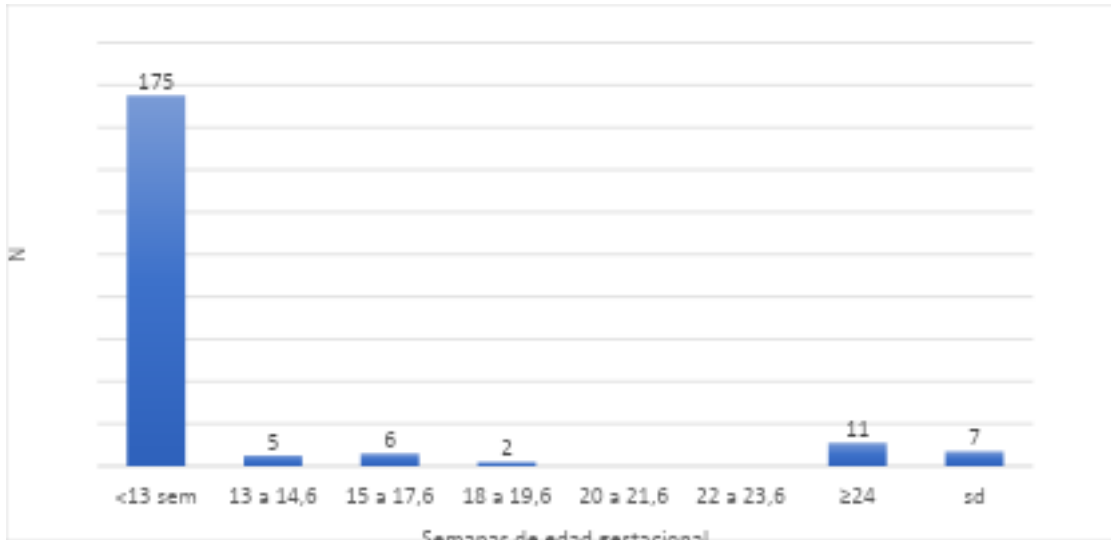
**Gráfico 4. Distribución de IVE-ILE de acuerdo al grupo etáreo de la gestante. HMIRS 2023**



Fuente: elaboración propia

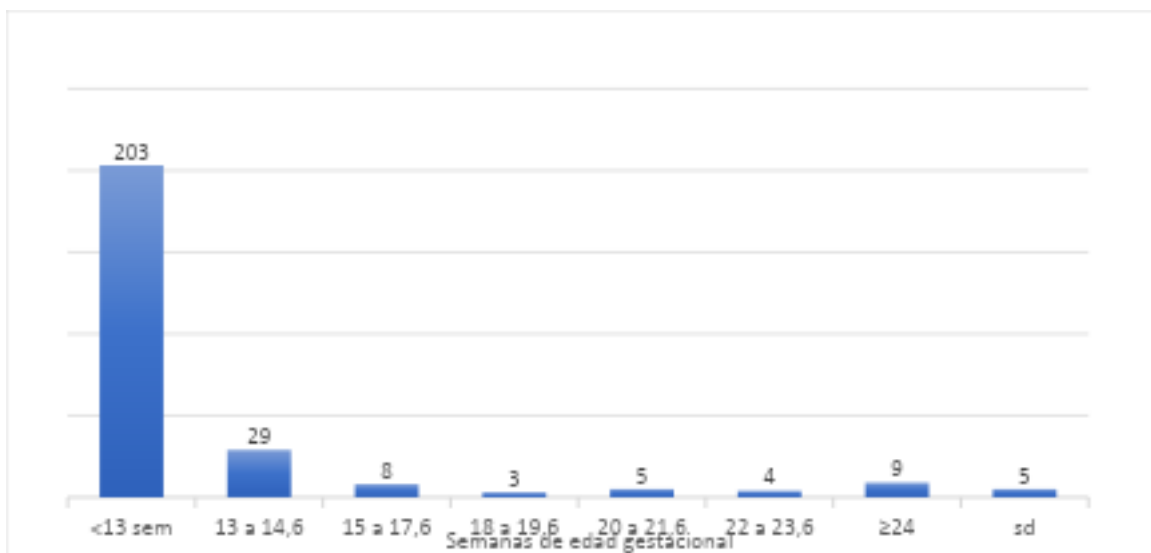
Un análisis detallado de las edades gestacionales al momento de la provisión del tratamiento se presenta en los Gráficos 5 y 6.

**Gráfico 5. Distribución de la edad gestacional al momento de la provisión del tratamiento para IVE-ILE. HMIRS 2022; n: 206.**



Fuente: elaboración propia

**Gráfico 6. Distribución de la edad gestacional al momento de la provisión del tratamiento para IVE-ILE. HMIRS 2023; n: 266**



Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2, se consideraron los causales asociados a la finalización de los embarazos en caso de ILE.

**Tabla 2. Causal de ILE (≥15 semanas) registrado en los informes. HMIRS. Período 2022-2023.**

Causal	2022 (Sí)	2022 (%)	2023 (Sí)	2023 (%)	Diferencia porcentual (2023 vs. 2022)
Salud Integral	7	36.8%	20	69.0%	+32.2%
Riesgo para la vida	1	5.3%	0	0.0%	-5.3%
Violación	1	5.3%	4	13.8%	+8.5%
Feto incompatible con la vida	10	52.6%	3	10.3%	-42.3%
Falla tratamiento IVE	-	-	2	6.9%	N/A
Total	19	100.0 %	29	100.0 %	-

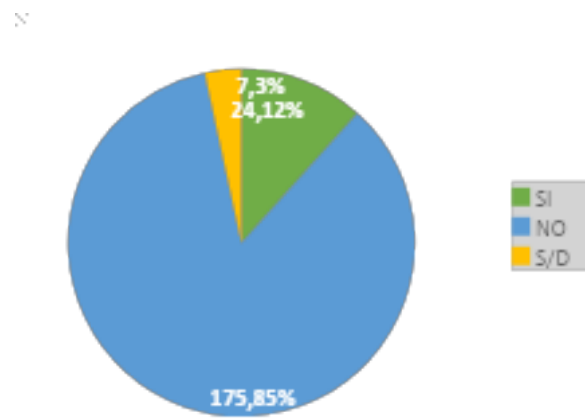
Fuente: elaboración propia

Cabe destacar que, al analizar con mayor precisión la variación en los casos relacionados con **Salud Integral** e **incompatibilidad con la vida** disponibles en la Tabla 2, se concluye que más de la mitad de los casos registrados bajo el criterio de Salud Integral durante el año 2023 correspondieron a fetos con malformaciones severas, derivados de la Sección de Diagnóstico Prenatal.

Es importante señalar que, dado que los causales contemplados en la Ley 1.044 de CABA se encuentran subsumidos en las disposiciones de la Ley 27.610, ya no es necesario recurrir a la normativa local, pues los causales específicos quedan comprendidos dentro del marco de la ley nacional.

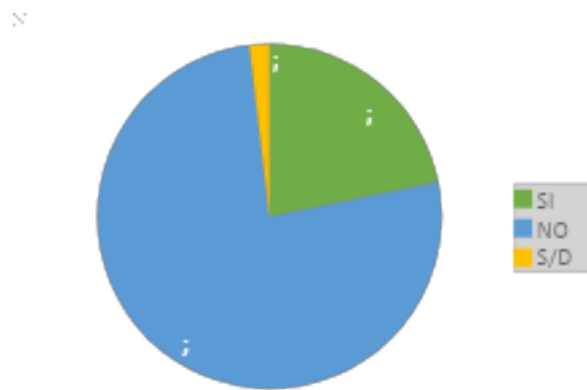
Analizando los Gráficos 6 y 7, Se observa una leve disminución del 2% en la necesidad de internación de las pacientes para completar el tratamiento. Este resultado podría atribuirse a una mejora en los protocolos de atención ambulatoria. De continuar esa tendencia, sería interesante conocer otros factores relacionados con las pacientes u organizacionales.

**Gráfico 6. Distribución de la internación por IVE-ILE en el HMIRS. 2022**



Fuente: elaboración propia

**Gráfico 7. Distribución de la internación por IVE-ILE en el HMIRS. 2023**



Fuente: elaboración propia