



# **“Efecto mapa”: Los sistemas de información geográfica como parte de la estrategia de reducción de las inequidades en el acceso al aborto en la Provincia de Buenos Aires<sup>1</sup>**

*Sabrina Balaña\* / Agustina Finielli\*\* / Sharon Josid\*\*\* / Andrea Paz\*\*\*\* / Carlota Ramírez\*\*\*\*\* / Paula Sebastián\*\*\*\*\* / Camila Stimbaum\*\*\*\*\**

---

<sup>1</sup> Si bien este texto fue escrito por las autoras firmantes es importante señalar que es el resultado de diálogos colectivos en múltiples rondas que construimos el equipo de gestión y las trabajadoras y trabajadores de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, las “ronderas feministas”, junto a un conjunto de colectivas y organizaciones. Son diálogos en conversación “rondera” que van cimentando un pensamiento sanitario de praxis feminista.

\* Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (DPEGS), Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (SaludBAP). Correo electrónico: [sabrinabc@gmail.com](mailto:sabrinabc@gmail.com)

\*\* DPEGS, SaludBAP. Correo electrónico: [afinielli.msal@gmail.com](mailto:afinielli.msal@gmail.com)

\*\*\* DPEGS, SaludBAP. Correo electrónico: [josidsharon@gmail.com](mailto:josidsharon@gmail.com)

\*\*\*\* DPEGS, SaludBAP. Correo electrónico: [andrepaz2020@gmail.com](mailto:andrepaz2020@gmail.com)

\*\*\*\*\* Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, SaludBAP. Correo electrónico: [cramirez.ssrpba@gmail.com](mailto:cramirez.ssrpba@gmail.com)

\*\*\*\*\* DPEGS, SaludBAP. Correo electrónico: [apausebas@gmail.com](mailto:apausebas@gmail.com)

\*\*\*\*\* DPEGS, SaludBAP. Correo electrónico: [cami.stimbaum@gmail.com](mailto:cami.stimbaum@gmail.com)

## Resumen

El objetivo de este artículo es presentar cómo son utilizados los mapas de la red de aborto de la provincia de Buenos Aires dentro de una estrategia sanitaria integral para la reducción de inequidades en salud, y para garantizar y ampliar el acceso al aborto en el territorio bonaerense. En el año 2020, con la sanción de la Ley Nacional N° 27.610 que regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, se inauguró una nueva etapa en la ampliación de derechos de las personas con capacidad de gestar en nuestro país. La Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires desencadenó una estrategia integral para ampliar el acceso de un modo equitativo y reducir las barreras territoriales en los 135 municipios que integran la provincia. Para recuperar el carácter vivo y dinámico de la información en salud y poner la gestión de la información en diálogo con la estrategia política, se decidió construir mapas que permitan visualizar el avance de la red y la reducción de las inequidades territoriales, y faciliten el acceso a la red de aborto bonaerense. La misma está conformada por establecimientos de salud pública del primer y segundo nivel de atención y cuidados, de dependencia municipal, provincial y nacional. Los mapas estáticos cartografían los procesos de ampliación de la red y el mapa dinámico democratiza el acceso a la información. En los procesos de diálogo con diferentes actores se produjo lo que denominamos “efecto mapa”: personas en lugares de decisión política que querían incorporarse al mapa provincial, equipos de salud que se sintieron parte de una red colectiva, y mayor accesibilidad para las personas que deciden realizar un aborto.

## Palabras Clave

EQUIDAD EN SALUD; ABORTO, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD; SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA..

## Introducción

Como resultado de décadas de movilización y organización feminista, el 30 de diciembre del año 2020 se sancionó la Ley Nacional N° 27.610, que regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en todo el territorio argentino. Esta ley constituye un hito histórico en la ampliación de derechos de las personas con capacidad de gestar en nuestro país, porque interpela la discriminación oculta en las prácticas que estructuran el campo de la salud para la reproducción de desigualdades. Este derecho, introduce en el sistema de salud la oportunidad de construir otros modos de atención en donde el deseo, la voluntad y las decisiones de las personas sean el eje sobre el cual se basa su acompañamiento, devolviéndoles la autoridad epistémica sobre sus cuerpos como territorio primario del ejercicio de dicha soberanía (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2021).

En este artículo proponemos<sup>2</sup> presentar, como equipo de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, cómo las prácticas cartográficas y Sistemas de

---

<sup>2</sup> En este trabajo elegimos utilizar un lenguaje no cissexista utilizando la letra “e” en aquellas palabras de nuestro vocabulario con género gramatical masculino. Esta decisión lingüística y política pretende nombrar aquellas posiciones e identidades invisibilizadas por el patriarcado y la cisheteronorma. La lengua es un espacio de disputa donde se construyen sentidos sobre la realidad (Minoldo y Balian, 2018). Por otra parte elegimos utilizar la primera persona del plural porque queremos visibilizar que

nformación Geográfica (SIG) -en particular los mapas- pueden ser utilizados como parte de un conjunto amplio de políticas para la reducción de inequidades en salud y, específicamente, para garantizar y ampliar el acceso al aborto en el territorio bonaerense.

Por inequidades en salud nos referimos a “un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en la salud (...) son diferencias sistemáticas (...) que podrían evitarse con medios razonables” (Arcaya, Arcaya y Subramanian, 2015: 262). Dichas inequidades son diferencias prevenibles e innecesarias, y por lo tanto marcan una injusticia social. Este concepto resulta una herramienta potente para reponer la dimensión social y política de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las comunidades, poniendo en tensión el individualismo, biologicismo y tecnicismo que dominan el campo de la salud.

La salud no es independiente de la organización y estructura social en la que nacen, viven, crecen, trabajan, envejecen y mueren las personas. La distribución desigual de las condiciones materiales de existencia en conjunto con otros sistemas de inscripción social (como la cisheteronorma, el capacitismo y el racismo, entre otros) producen y reproducen desigualdades sociales que determinan la salud de las personas y sus grupos de pertenencia.

La potencia de reponer la dimensión social de los problemas sanitarios radica en la posibilidad de historizar y politizar por qué enferman y mueren de un modo desigual los distintos grupos sociales: “lo propio de las realidades históricas es que se puede siempre establecer que hubiera podido ser de otra manera (...) en otras condiciones.

---

en toda producción de conocimiento, son producto de procesos colectivos de construcción, de sujetos históricamente situados.

Lo que quiere decir que al historizar, la sociología desnaturaliza, desfataliza” (Bourdieu, 1988). Cuando construimos políticas con perspectiva de equidad desarrollamos estrategias que desencadenan procesos según las necesidades y condiciones de los distintos grupos, definidos según su inserción social, su condición de género y su pertenencia etno-nacional, entre otras (Breilh, 2013).

## **Hacia la construcción de una red estratégica para el acceso al aborto en la PBA**

El aborto no es un evento excepcional en la vida de las mujeres, varones trans y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, por el contrario es una situación frecuente. Si se analizan los motivos por los cuales las mujeres en edad fértil egresan de un hospital, se observa que el aborto es segunda causa de egreso, siendo la primera el parto y sus complicaciones.

En Argentina, en el mismo proceso histórico en que todos los partos y nacimientos ingresaban a ser atendidos en las instituciones de salud, los abortos quedaron excluidos, clandestinizados y penados. Podemos rastrear en los orígenes de la obstetricia como especialidad médica, uno de los trazos históricos que consolidaron procesos de disciplinamiento, tutelaje e infantilización de las mujeres y personas con capacidades reproductivas (Erasco, 2001). En la penalización del aborto anidan procesos estructurantes de desigualdades de género que se inscriben en intersección con otras desigualdades raciales, económicas y etarias. El aborto trae al centro de la escena el mandato de la maternidad y el conjunto de operaciones de normalización sobre los cuerpos de las mujeres, en donde el modelo médico hegemónico cumple un rol fundamental.

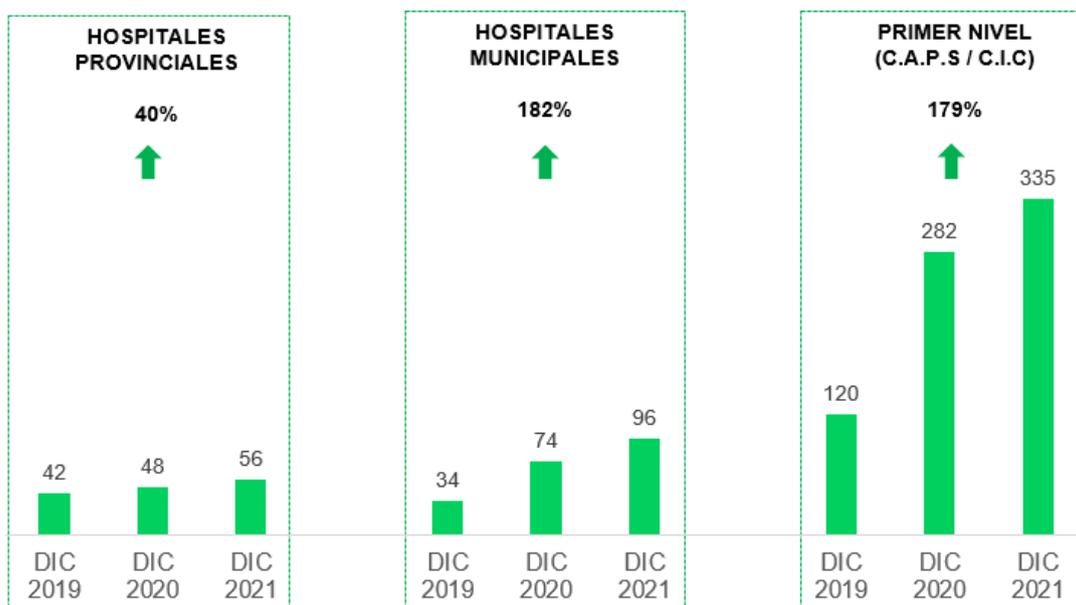
Desde el inicio de la gestión del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, en diciembre de 2019, se puso en agenda y se priorizó la atención de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ILE) como un componente integral de la política sanitaria. Con este objetivo se desencadenaron procesos de construcción de una red de establecimientos de salud que garanticen el aborto en la provincia, junto a procesos de construcción de información y registros que permitieron dialogar y nutrir la política pública en materia de acceso a aborto.

En diciembre de 2019, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSYR) de la Provincia es jerarquizado a Dirección en la estructura de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud; la cual deja de llamarse Dirección Provincial de la Mujer, Infancia y Adolescencia. De este modo, las políticas de salud sexual integral, reproductivas y no reproductivas, se organizan bajo la decisión política de avanzar en la reducción de las desigualdades e inequidades que estructuran las relaciones de las mujeres y personas con capacidades reproductivas con el sistema de salud.

En enero del año 2020 se adhirió al “Protocolo nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”, por medio de la Resolución Conjunta N° 1/2020, del Ministerio de Salud y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la provincia. Fue el primer acto administrativo de ambos ministerios y la clara expresión de una decisión política de consolidar esta estrategia. También se hizo efectiva la primera compra centralizada de Misoprostol al Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF), de producción pública, de Santa Fe, medicamento considerado esencial por los organismos internacionales para el acceso al aborto. Estos acontecimientos inauguran una etapa de priorización de las políticas de salud sexual y de la estrategia de acceso al aborto legal en todo el territorio provincial.

Otras acciones desplegadas en los primeros dos años de gestión incluyen la definición del acceso al aborto como servicio esencial e impostergable en el contexto de pandemia (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020), así como la provisión ininterrumpida de misoprostol en todos los establecimientos de salud que acompañan a personas en aborto. Esta decisión política junto al compromiso de las y los trabajadores de la salud de todo el territorio provincial, permitió duplicar la red de establecimientos que garantizan la práctica, en un contexto adverso como el de la pandemia por COVID-19.

**Gráfico 1. Cantidad de establecimientos de salud públicos que realizan ILE/IVE según tipo de efector. Comparación dic 2019, dic 2020 y dic 2021. Total PBA.**



Fuente: Registro de establecimientos de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

Este crecimiento sostenido en dos años permitió avanzar hacia un acceso más equitativo y efectivo para las mujeres y personas con capacidad de gestar a servicios de salud sexual, reproductiva y abortos seguros en toda la provincia de Buenos Aires (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020).

Una de las primeras metas para mejorar el acceso equitativo fue reducir las barreras territoriales, estableciendo como objetivo que cada uno de los 135 municipios que integran el territorio provincial cuente con establecimientos de salud municipales que garanticen el acceso al aborto seguro y de calidad. Este proceso de mejora fue desencadenado desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva asegurando las condiciones materiales y simbólicas para que los equipos de salud de los diferentes niveles de atención puedan dar respuesta a la demanda. Con ese objetivo, el trabajo articulado y en red con las referentas de salud sexual de las doce regiones sanitarias permitió identificar las necesidades específicas de cada territorio y desarrollar de manera colectiva estrategias adecuadas a cada hospital, centro de salud o municipio. Este trabajo regional y territorial fue clave para desarrollar las estrategias de integración y construcción de la red provincial de aborto, en una provincia que concentra el 40% de la población del país, con 80 hospitales provinciales, 200 hospitales municipales y casi 2000 centros de atención primaria de la salud.

El monitoreo de avances en el logro de la meta de equidad territorial se realizó utilizando la información proporcionada por el registro de prácticas de ILE y uso de misoprostol, desarrollado en el año 2020. A partir de los análisis realizados se pudo establecer que en diciembre de 2019, apenas 51 municipios contaban con al menos un establecimiento municipal de salud que garantizaban el acceso a ILE, es decir sólo el 38%. En diciembre de 2021 se alcanzó un total de 494 establecimientos que garantizaban el acceso a abortos voluntarios y seguros, lo que representó la incorporación de 298 nuevos centros de salud y hospitales (municipales y provinciales) a la red de acceso a aborto. El crecimiento de la red se expandió a 125 municipios, el 93% del territorio de la provincia. De los 10 municipios que aún no contaban con establecimientos municipales, en 5 de ellos había establecimientos provinciales que lo garantizaban, por lo que en 2 años de desarrollo de la nueva

gestión quedaban solo 5 municipios sin establecimientos que garantizaran el acceso<sup>3</sup>. Esta política de construcción, ampliación territorial y fortalecimiento de la Red de aborto bonaerense tiene un impacto directo en la reducción de las desigualdades.

## **Los mapas como parte de la red estratégica de acceso al aborto**

Para recuperar el carácter vivo y dinámico de la información en salud y poner la gestión de la información en diálogo con la estrategia política se decidió construir mapas que permitieran visualizar el avance de la red y la reducción de las inequidades territoriales, y facilitaran el acceso de la información sobre la red de aborto bonaerense. Se pensó en herramientas que pudieran representar visualmente el crecimiento del acceso y también facilitarlo.

Los mapas tienen la potencia de sintetizar y simplificar la presentación de la información, de manera que sea más accesible para su interpretación. Además, facilitan la identificación de estratos epidemiológicos de espacio-población con diferentes características, definen proximidad entre elementos o unidades de análisis, determinan relaciones espaciales entre variables e indicadores, y permiten realizar consultas de datos basadas en variables geográficas (Loyola et. al., 2002).

---

<sup>3</sup> Los municipios que a diciembre de 2021 no contaban con establecimientos de salud municipal que garanticen acceso al aborto eran Capitán Sarmiento, Coronel de Marina L Rosales, Lezama, San Miguel, Tornquist. Tampoco contaban con establecimientos municipales Carmen de Areco, Junín, Lobos, Monte Hermoso, Zárate, pero estos 5 sí cuentan con establecimientos provinciales en sus territorios que garantizan el acceso.

Los sistemas de información geográfica (SIG) son instrumentos esenciales para medir desigualdades de salud e identificar grupos y áreas con características específicas.

“(…) En el campo de la salud, los SIG se han descrito como un conjunto de datos de orden espacial y sanitario que interactúan, permitiendo analizar y sintetizar una gran cantidad de datos con el fin de describir una situación de salud, efectuar análisis epidemiológicos y orientar y evaluar la gestión, las intervenciones y la toma de decisiones en el ámbito de la salud” (Loyola et al., 2002: 424-425).

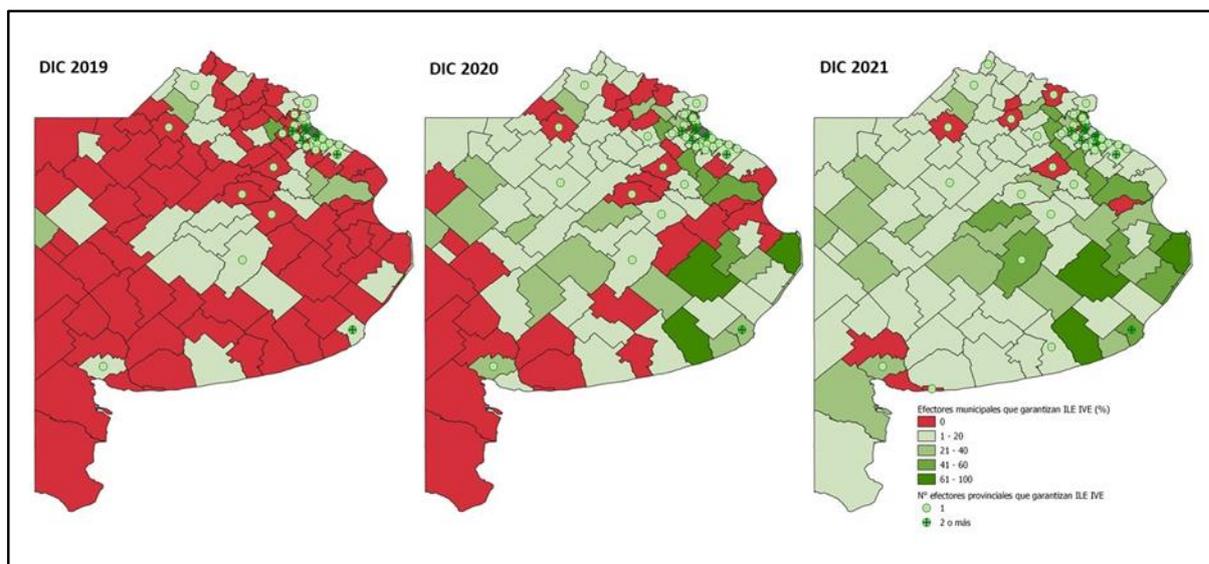
Los SIG se constituyeron, entonces, en elementos claves de los procesos de gestión y discusión política, de conformación y ampliación de la red bonaerense de acceso al aborto. Con su uso, creamos distintos tipos de mapas para cartografiar el acceso a IVE/ILE.

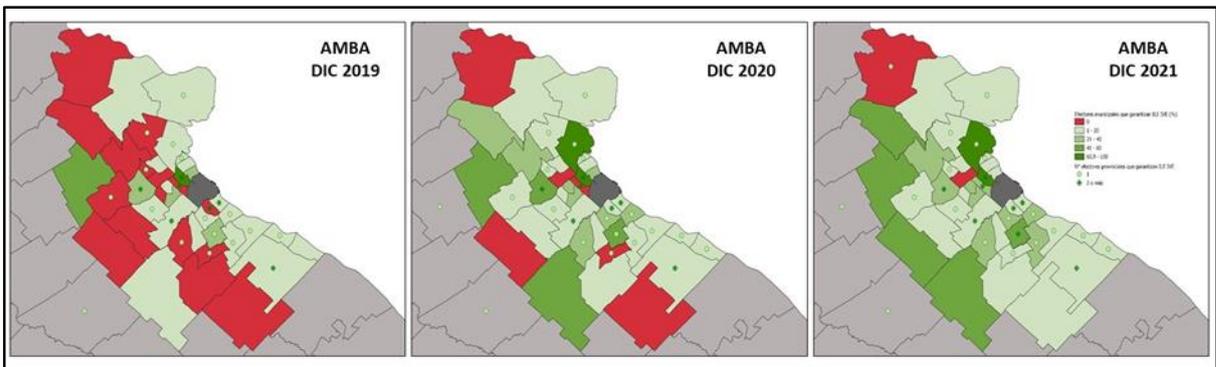
Mapear la red de aborto y su avance por el territorio provincial constituyó una decisión política con el propósito de sacar de la oscuridad el acceso al aborto, e institucionalizar la red pública de acceso a aborto del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, identificamos instituciones con el objetivo de sostener una red de acceso más allá de las personas que pueden migrar de trabajo o territorio donde ejercen su profesión o actividad. Se identificaron los establecimientos de primer nivel (centros de atención primaria o equivalentes) y los de segundo nivel (hospitales) con metas de crecimiento en cada caso. Lo que permitió visualizar la necesidad de incorporación de más establecimientos del primer nivel ya que permiten una política de cercanía a los barrios donde viven las personas.

### **Mapas estáticos: cartografiar el proceso de ampliación de la red**

Los primeros mapas que se crearon fueron de tipo estático y se realizaron a través del software QGIS (mapa 1). Estos permiten a través de la comparación de una secuencia de mapas conocer la ampliación de acceso a aborto en la provincia por año. Estos mapas representan en una graduación de tonos de color verde a los municipios que garantizan el acceso a IVE/ILE, según el porcentaje de establecimientos de salud municipales que lo garantizan. En rojo se representan los municipios que aún no garantizan el acceso a estas prácticas con establecimientos propios y su identificación posibilita definir estrategias específicas para estas situaciones. También se localizan por municipio los establecimientos provinciales que realizan IVE/ILE. Los mapas estáticos permiten acompañar el crecimiento de la red, informar los avances en reducción de inequidades territoriales y definir nuevos objetivos.

**Mapa 1. Municipios con establecimientos de salud municipales que realizan IVE/ILE y localización de establecimientos provinciales que realizan IVE/ILE. PBA y AMBA. Comparación diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021.**





Fuente: Registro de establecimientos de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.

Un “efecto mapa” se fue generando al compartir la información en los distintos territorios. “¿Cómo hago para estar verde en el mapa?” fue una pregunta frecuente de personas en lugares de decisión política. Un efecto que se inscribe en la trama de estrategias y acciones de ampliación de la red que viene llevando adelante la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, la Dirección de Equidad de Género en Salud y el conjunto de las áreas del Ministerio de Salud bonaerense. Otro “efecto mapa” se constituyó a partir la sensación que fue, para muchos equipos de salud, sentirse parte de una red de aborto provincial que los legitima e institucionaliza.

### **Mapa dinámico: *democratizar el acceso a la información***

En una segunda instancia, se creó junto con la Dirección de Información en Salud (DIS), y en articulación con la Dirección Provincial de Comunicación y Prensa, un mapa dinámico con la plataforma de Google Maps, el cual permite identificar los establecimientos de cada municipio que realizan IVE/ILE. Utilizando esta herramienta de acceso público y gratuito, cualquier persona que lo desee puede acceder a esta información, y conocer en tiempo real los establecimientos que se van incorporando a la red. Los establecimientos georreferenciados que garantizan el acceso al aborto se

encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, y se puede acceder ingresando al Botón de Aborto de la página oficial en el siguiente link <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

**Mapa 2. Red de aborto de la provincia de Buenos Aires. PBA. Diciembre de 2021.**



Fuente: Registro de establecimientos de salud que realizan IVE/ILE de la DPEGS. MSAL PBA, diciembre 2021.



Fuente: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

El mapa dinámico permitió facilitar el acceso al aborto en tanto pone a disposición la información de un modo simple para que todas las personas puedan conocer los establecimientos de salud que garantizan este derecho.

## Algunas reflexiones

Consideramos los mapas como parte de una estrategia de reducción de las inequidades en el acceso al aborto que se inscribe en una trama más amplia de acciones y decisiones políticas. Los mapas son una herramienta para la construcción de imágenes que capturen momentos específicos de los procesos de trabajo desencadenados. Conforman una cartografía política que ofrece coordenadas para localizar los territorios donde se garantizan derechos y aquellos en los que son

vulnerados<sup>4</sup>. Ofrecen una imagen congelada, pero también la posibilidad de devenir, de ser transformados y transformadores. Describen las redes rizomáticas desplegadas a lo largo y ancho de la provincia, expresan esa trama capilar de relaciones, conflictos y consensos alcanzados en un momento.

“El mapa no re-presenta, no vuelve a presentar algo que pre-existe, por el contrario, (...) cobra existencia a medida que se produce, estando abierto al devenir de los acontecimientos (...)”  
(Brizuela, 2017: 219).

El mapa es abierto, conectable en todas sus dimensiones, desmontable, alterable, susceptible de recibir constantemente modificaciones. Puede ser roto, alterado, adaptarse a distintos montajes, iniciado por una persona o un grupo. Puede dibujarse en una pared, concebirse como una obra de arte, o construirse como una acción política. En la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud hablamos del “efecto mapa” para referirnos al impacto político-estratégico que tienen nuestros mapas tanto para quienes toman decisiones en distintos niveles de gobierno, para las trabajadoras y trabajadores de salud, como para las personas que necesitan acceder a un aborto en los establecimientos de salud de la provincia de Buenos Aires. El “efecto mapa” potencia, a su vez, la legitimidad para hablar del aborto, tanto para aquellas personas que necesitan acceder a la práctica como para cada uno de los equipos que se inscriben en una red que recorre todo el territorio bonaerense.

---

<sup>4</sup> Desde diciembre de 2019 el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires ha desarrollado y consolidado las estrategias necesarias para que toda persona que necesite un aborto acceda a este derecho, aún cuando en su Municipio no cuente con establecimiento de salud que lo garanticen.

La información es un instrumento poderoso para el conocimiento y la acción, pero la forma en que se construye es decisiva para definir las imágenes de la realidad, las construcciones simbólicas de la misma y, consecuentemente, el tipo de uso que se puede dar a los datos (Breilh, 2000). Cuando llevamos adelante políticas contrahegemónicas, los procesos de construcción y presentación de la información epidemiológica forman parte de las disputas por los sentidos del mundo.

Los mapas de la red de aborto en la provincia de Buenos Aires reponen la politicidad sobre la soberanía corporal en el seno del sistema de salud, inscriben los vínculos territoriales capilares y profundos que construimos, y ponen sobre la mesa la posibilidad de construir un sistema de salud popular, feminista y con justicia social.

## Bibliografía

- Arcaya, M.C., A.L. Arcaya y S.V. Subramanian, (2015), "Inequalities in health: definitions, concepts, and theories", *Glob Health Action*, 38, (4), pp. 261-71.
- Almeida Filho N. (2020), "Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas", *Salud colectiva*, 16, e2751. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2751>
- Bourdieu P. (2003), *Cuestiones de sociología*, Madrid: Ediciones Istmo.
- Bourdieu, P. (1988), *Cosas Dichas*, Buenos Aires: Gedisa Editorial.
- Breilh J. (2003), *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipatoria e interculturalidad*, Buenos Aires: Lugar editorial.
- Breilh J. (2013), "La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, (1), pp. 13-27.
- Breilh, J. (2015), "Entrevista: Jaime Breilh", *Trabalho, Educação e Saúde*, 13, (2), pp. 533-540.

Breilh, J. (2000), "Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora", *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, (1), pp. 99-114.

Brizuela, F. A. (2017). "Repensando la cartografía: de la representación objetiva del territorio al acto rizomático de mapear", *Quid*, 16, (7), pp. 211-223.

Erasco Y. (2001). "Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización médica y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XX", *Anuario de la Escuela de Historia*, 1, pp. 109-124.

Loyola, E., C. Castillo-Salgado, P. Nájera-Aguilar, M. Vidaurre, M., O.J. Mujica y R. Martínez-Piedra, (2002), "Los sistemas de información geográfica como herramienta para monitorear las desigualdades de salud". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12, (6), pp. 415-428.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, (2020), Informe de gestión. Acceso a la interrupción del embarazo en la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/03/Informe-anual-2020-ILE.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2020). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a interrumpir el embarazo y el acceso a métodos anticonceptivos. Disponible en:

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/PROTOCOLO%20PARA%20LA%20ATENCION%20INTEGRAL%20A%20INTERRUMPIR%20EL%20EMBARAZO%20Y%20EL%20ACCESO%20A%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2021). Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires, en el marco

de la Ley Nacional N° 27.610. Disponible en:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf>

Minoldo, S. y J.C. Balian, (2018), “La lengua degenerada”, *El gato y la caja*. Disponible en: <https://elgatoylajaja.com/la-lengua-degenerada>

*Artículo recibido el 1 de mayo de 2022*

*Aprobado para su publicación el 20 de diciembre de 2022*