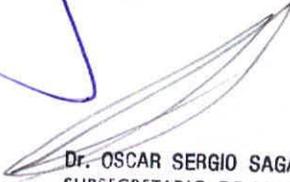
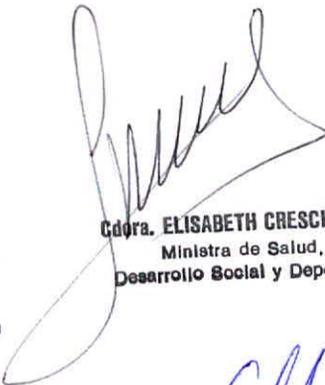

GUIA TECNICA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO



Dr. MARIO BUSTOS GUILLEN
DIRECTOR EJECUTIVO
Htal. Luis C. Lagomaggiore



Dr. OSCAR SERGIO SAGAS
SUBSECRETARIO DE SALUD
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes



Cdora. ELISABETH CRESCITELLI
Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes



Dra. ROXANA CABRERA
JEFE DEL PROGRAMA PROVINCIAL
DE SALUD REPRODUCTIVA
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes



Dr. JAVIER SALINAS DIAZ
Director Ejecutivo
Hosp.Reg.D. PAROISSIEN



Dr. Diego
Di Genio
H. Paroissien

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

1. MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A INTERRUMPIR UN EMBARAZO

ARTICULO 86.-Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble de tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible:

1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

En su fallo "F. A. L. s/medida autosatisfactiva", de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en su carácter de último interprete de todo el sistema normativo del país, estableció que quien se encuentre en las condiciones descriptas en el art. 86 inc. 2 del Código Penal "[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible" (CSJN, 2012: considerando 21).¹

1

¹Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo PNSSyPR,2015



En Argentina toda persona con capacidad de gestar tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:

- el embarazo representa un peligro para la vida o la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo proviene de una violación;
- el embarazo proviene de un atentado al pudor (violación) sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

2. CIRCUNSTANCIAS QUE HABILITAN LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

A) EMBARAZO RIESGOSO:

- el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios; (ART.86 INC.1 C.P.)
 - el embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios; (ART.86 INC.1 C.P.)
1. La decisión de la persona sobre qué tipo de peligro está dispuesta a correr debe ser el factor determinante en la decisión de requerir la realización de una ILE.
 2. Si se trata de una persona en buenas condiciones de salud, pero con factores predisponentes, la continuación del embarazo puede constituir un factor de precipitación de una afectación; asimismo, en los casos con enfermedades crónicas o agudas, la continuación del embarazo puede actuar como un factor de consolidación



de la enfermedad, como por ejemplo su cronificación, aparición de secuelas o incluso la muerte.

B) EMBARAZO FORZOSO:

- el embarazo proviene de una violación (ART.86, INC.2 C.P.)
 - el embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental (ART.86, INC. 2C.P.)
1. La paciente debe firmar la declaración jurada toda vez que alegue que fue víctima de violación, en caso de ser necesario será el representante legal de la persona la que lo firme.
 2. Nunca se debe exigir la realización de una denuncia para realizar la ILE, como así tampoco judicializar esta situación.
 3. En ningún caso la recolección de material genético como evidencia forense puede convertirse en una barrera o generar dilaciones en el acceso a la práctica.

3. ¿QUIENES PUEDEN ACCEDER A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?

Esta guía está destinada a garantizar la dignidad y derechos de toda mujer y personas con capacidad biológica de gestar y, por lo tanto, potencial sujeto del derecho a abortar cuando su vida o salud estén en peligro, o esté cursando un embarazo producto de una violación sexual; así mismo ser un instrumento para los profesionales de la salud que les permita ofrecer una mejor calidad de atención a las usuarias.

Se rige por el principio de autonomía de las personas y, en consonancia con la misma, la atención de las situaciones de ILE implica necesariamente el consentimiento informado por parte de la persona.



Respecto de esto, hay dos grupos de personas que representan situaciones especiales: las niñas y adolescentes, y las personas con discapacidad intelectual o mental.

NIÑAS Y ADOLESCENTES:

El Código Penal Argentino considera producto de abuso todo embarazo de persona menor de los 13 años. Aunque haya consentimiento este está viciado siendo distinto el caso de niñas mayores a esa edad en que se considera la autonomía progresiva.

Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, la adolescente entre 13 y 16 años debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

La **persona menor de 13 años** siempre tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne, así como a participar en las decisiones sobre su persona basándose en el principio de autonomía progresiva. En el caso de requerir la realización de una ILE, sus representantes legales, o los que sean nombrados para el caso, deberán participar en conjunto con la niña o adolescente en la toma de decisiones y deberán firmar el consentimiento informado y la declaración jurada de la violación cuando corresponda.

Si existiere una negativa injustificada de los padres, tutores o encargados de acompañar la decisión de la niña o adolescente se procederá a dar lugar a curadores especiales designados por la justicia para tal caso¹.

La **persona de 13 años** o más es considerada por la legislación argentina como plenamente capaz de discernir. Por ello puede otorgar por sí misma su consentimiento informado y realizar personalmente su declaración jurada para la ILE producto de una violación sin que se requiera la autorización de sus padres o representantes legales ¹



PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Personas con discapacidad intelectual o mental: de acuerdo al artículo 32 del CCyC la restricción a la capacidad es excepcional y cobra vigencia estrictamente en los términos de la sentencia judicial que así lo declare. Esto implica que todas las personas que no han recibido una sentencia de restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud deben ser tenidas por capaces en el sistema de salud. De esta forma, podrán consentir de manera autónoma utilizando o no un sistema de apoyo voluntario y de confianza en los términos que lo deseen. Sino deberá hacerlo su representante legal.

ARTICULO 32 CCYC. - Persona con capacidad restringida y con incapacidad. El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de trece años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes.

En relación con dichos actos, el juez debe designar el o los apoyos necesarios que prevé el artículo 43, especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de la persona.

El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida.

Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador.

Por tanto, Según la Convención Universal por los Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobada por Ley 26.378), se consideran personas con con discapacidad a quienes tengan

deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. La normativa vigente (Código Penal y sentencia "F., A. L." de la CSJN) alude como causal de ILE un "atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente"; esta referencia debe comprenderse como la situación de violación a una persona con discapacidad mental o intelectual¹.

Como fue reconocido por la Convención y la Ley 26.378, las personas con discapacidad tienen la misma dignidad, autonomía y capacidad jurídica para decidir sobre su cuerpo que el resto¹.

El servicio sanitario no debe actuar sin tener en cuenta o suprimiendo la voluntad de las personas discapacitadas, sino que, por el contrario, y, en primer lugar, debe proporcionarles las herramientas que aseguren su participación en todo acto¹.

En las situaciones en las que la persona con derecho a acceder a una ILE (ya sea por peligro para la salud, la vida o por violación) tenga discapacidad psicosocial o mental, es fundamental que el equipo de salud la acompañe durante todo el proceso de atención fortaleciendo su autonomía. Para esto, debe proveerle toda la información necesaria, de forma accesible y adecuada a sus particularidades, de manera que la persona pueda decidir con plena comprensión de las circunstancias. Esto implica el uso de medios y tecnologías adecuadas y flexibles. Una alternativa posible es que se solicite a la persona que elija una o más personas de su confianza para que le presten el apoyo necesario¹.

En caso de no contar con ellas, lo más adecuado y conveniente es designar, con acuerdo de la persona, a una persona idónea para esto. De esta forma, el procedimiento del consentimiento informado cumplirá con el criterio de respetar la voluntad de la persona con discapacidad. Todo lo actuado debe ser documentado en la historia Clínica¹.



En el caso de las personas declaradas incapaces judicialmente deberá asistirles en el proceso de la consulta y la toma de decisiones su representante legal, quien debe firmar también el consentimiento informado¹.

Por otro lado, bajo ninguna circunstancia el servicio sanitario debe exigir la acreditación de la discapacidad intelectual-mental; en este sentido, la CSJN dice que la solicitud de cualquier tipo de acreditación o dictamen que exceda la declaración jurada en caso de violación es considerado como una práctica burocrática dilatoria de la ILE que encubriría la denegación ilegal del aborto (CSJN, 2012: considerando 24).¹

VARONES TRANS

Los varones Trans, tienen derecho a solicitar la práctica de una ILE, toda vez que su situación de embarazo encuadre dentro del ART. 86 del C.P.

4. PRINCIPIOS RECTORES¹

Los principios que regulan el accionar del equipo de salud durante la ejecución de la presente Guía surgen de la normativa internacional de derechos humanos con rango Constitucional para nuestro país (art. 75, inc. 22), de la propia Constitución y la legislación argentina. Entre las más importantes se encuentran la Ley de Derechos del Paciente (26.529), el Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina (Ley 17.132), la Ley de Protección Integral a las Mujeres (26.485) y la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (26.061) Entre ellos encontramos:

- **Accesibilidad.** No deben interponerse obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la prestación de una ILE, ya que ponen en riesgo la salud de quien requiere la práctica.

- No judicialización. La interrupción debe ser practicada por el equipo de salud sin intervenciones adicionales innecesarias, sean médicas, administrativas o judiciales. El mandato de no judicialización implica que con la intervención de un médico es suficiente para decidir si el caso se encuadra en las circunstancias que legalizan la interrupción.
- Confidencialidad. Es derecho de la mujer que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica guarde la debida reserva. Al igual que en cualquier práctica médica, nada de lo ocurrido en la consulta debe ser comunicado a otras personas (como integrantes del equipo de salud, familia o funcionarios judiciales o policiales). La Historia Clínica (HC) y toda la información contenida en ella son de titularidad exclusiva de la persona y su divulgación configura una violación a su derecho a la intimidad y al secreto profesional. Si se considerara necesario compartir la información con terceros -incluidos esposo, compañero/a, padre, madre- debe hacerse con la autorización expresa de la persona, otorgada de manera libre y de forma clara.
- Privacidad. Los servicios donde se lleven a cabo procedimientos de ILE deben respetar la privacidad de las personas durante todo el proceso y adecuar los espacios donde se practiquen.
- Celeridad/rapidez. A las personas que soliciten o requieran que se les realice una ILE se les debe garantizar una atención ágil e inmediata. Se prohíbe la imposición de requisitos adicionales por parte de las instituciones o de sus empleados.
- Transparencia activa. Los profesionales de la salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo



de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje accesible.

5. EQUIPO DE SALUD:

Los servicios que realicen esta práctica contarán con un equipo de profesionales interdisciplinario que brinde una atención conjunta, genere espacios de discusión y efectúe interconsultas cuando sea necesario, como así también deberán promover y proteger la salud de las mujeres, las adolescentes y sus derechos, la toma de decisiones informada y voluntaria, la autonomía de las usuarias, la no discriminación, la confidencialidad y privacidad.

Los equipos que realicen ILE deben estar formados por médicos/as tocoginecólogas/os, generalistas, clínicas/os, anestesiólogas/os y pediatras; psicólogas/os; trabajadoras/es sociales; obstétricas; enfermeras/os y personal administrativo, capacitados en la temática.

No obstante, es imperioso recalcar que no es necesaria la intervención de más de un médico/a para la constatación de las causales de no punibilidad previstas en la ley. Ante la constatación de un peligro para la salud psicosocial de la mujer y si lo estima necesario, el/la médico/a tratante podrá realizar una interconsulta con un profesional del campo de la salud mental y/o del trabajo social, según el caso¹.

Los equipos de salud deberán:

- brindar un trato digno, explicar a la persona las opciones con las que cuenta, ayudarla a poder elegir junto con el equipo interdisciplinario el procedimiento más adecuado según su estado de salud, su edad gestacional.
- brindar consejería en reducción de daño con lenguaje claro y sencillo y acompañamiento interdisciplinario
- garantizar la atención clínica adecuada de acuerdo con los criterios éticos, legales y médicos en vigencia;



- Trabajar en la toma de decisiones y en el consentimiento informado;
- Mantener la privacidad,
- Guardar secreto médico,
- Asegurar el principio de confidencialidad,
- ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.

A) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: La CSJN plantea que las/los profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, no constaten la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal para la realización de una ILE, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa o cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar el aborto¹.

B) OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: Toda/o profesional de la salud tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia con respecto a la práctica del aborto no punible, siempre y cuando no se traduzca en la dilación, retardo o impedimento para el acceso a esta práctica médica (CSJN, 2012). La objeción de conciencia es siempre individual y no institucional¹.

En caso de que un/una profesional de la salud desee ejercer su derecho a la objeción de conciencia, deberá notificar su voluntad por escrito a las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeñe; es decir que solo podrá ejercerlo cuando se haya declarado y notificado previamente a las autoridades pertinentes. En el caso de profesionales nuevos matriculados, deberán hacerlo en el plazo de un mes desde su matriculación. Los profesionales objetores, aunque hayan notificado previamente su voluntad a la autoridad correspondiente, están obligados a cumplir con el deber de



informar a la mujer sobre su derecho a acceder a una ILE si constatan alguna de las causales que lo justifican. En ese caso el profesional debe remitirla inmediatamente a uno no objetor para que continúe la atención. Se garantizará siempre la confidencialidad de las declaraciones de objeción de conciencia.

Las instituciones deberán garantizar la accesibilidad de las pacientes y la realización de la práctica de ILE, por lo que contarán con recurso humano y materiales e insumos suficientes para que se lleve a cabo la práctica en forma permanente y rápida.

6. PERSONA CON DERECHO A REALIZAR ILE: CONSIDERACIONES GENERALES

- 1- INGRESA DERIVADA POR OTROS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD, U ORGANISMOS DEL ESTADO**
- 2- SOLICITA ELLA MISMA LA PRÁCTICA**

El / los profesionales o equipos intervinientes deben ofrecer a la mujer la consejería (espacio en el que se brinda toda la información necesaria para la persona respecto de las acciones y procedimientos a seguir) o derivarla donde pueda realizarla, para que pueda decidir, informada y autónomamente, si desea continuar o no con el embarazo. Se debe disponer la realización de la ILE lo antes posible (No más de 5 días) según la decisión que tome la persona.

Mención especial requiere el abordaje a las adolescentes, quienes contarán con el apoyo y acompañamiento de profesionales del programa de adolescencia si así lo requieren.

EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

1-Recibirá a la persona y brindará consejería en opciones, en forma clara, sencilla, científicamente validada y respondiendo todas las dudas que se generen en este espacio



respecto de la práctica, sin anteponer juicios de valor, ni subjetividades tratando de no revictimizar a la persona.

2-En el caso de niñas y adolescentes contarán con profesionales del programa de adolescencia que puedan brindar apoyo y contención en ese espacio y siempre teniendo en cuenta su interés superior y el principio de autonomía progresiva.

3- Informará acerca de los requisitos que se necesitan para la realización de la práctica (causal salud- causal violación, niñas y adolescentes y personas con discapacidad)

a) consentimiento informado: documento escrito, que debe constar en la HC, donde la persona manifiesta haber recibido información y decidido en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, de interrumpir el embarazo que cursa. Este documento debe ser firmado por la persona a quien se le realizará la práctica, con las consideraciones específicas en torno a niñas y adolescentes y personas con discapacidad intelectual o mental, ya efectuadas anteriormente.

b) declaración jurada: el único requisito para acceder a una ILE es que la persona embarazada, o cuando fuera necesario su representante legal, realice una declaración jurada donde afirme que el embarazo que cursa es producto de una violación. En ningún caso se debe preguntar o solicitar datos o pruebas sobre la violación, evitando así la revictimización de esta. No se solicitará cualquier otro tipo de constancia, documentación o información más que la declaración jurada. Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial.

4- Confeccionará la historia clínica (ver modelo DINAMI) es importante que en ella se registren todos los pasos a seguir y se consignen datos personales, antecedentes personales y genecoobstétricos, antecedentes sexuales, antecedentes médicos y quirúrgicos, medicamentos que toma, alergias, antecedentes psicosociales (indagar si cuenta con una red de contención, ya sea familiar, de una pareja o social. Detectar si ha sido víctima de violencia o si presenta consumo de sustancias, patologías psicológicas o psiquiátricas), exámen físico (valoración del

estado general, exámen abdominal, especuloscopia y examen bimanual), exámenes de laboratorio (subunidad beta, serología completa, factor rh y grupo sanguíneo, ecografía ginecológica), diagnóstico diferencial (si las características clínicas y los antecedentes personales (como, por ejemplo, de embarazo ectópico, cirugía tubaria o presencia de DIU) generan la sospecha de un embarazo ectópico, es esencial confirmarlo o derivar a la persona a un centro que tenga la capacidad para realizar el diagnóstico e iniciar el tratamiento.

En la historia clínica debe adjuntarse la documentación requerida para acceder a la práctica: el consentimiento informado y, en los casos de violación, la declaración jurada en la que la persona manifiesta haber sido víctima de un hecho de ese tipo. La Historia Clínica completa es el documento que avala y respalda todas las acciones realizadas por el equipo de salud. Es recomendable que cuando la causal salud se deba a una enfermedad de base, se asienten en la HC las interconsultas, en caso de que se realicen, o se cuente con una derivación por escrito del médico tratante, si es que existen. Todas las prácticas e intervenciones que se realicen deben registrarse tanto en la HC como en los otros sistemas de registro establecidos según la institución o jurisdicción correspondiente¹.

5- Realización de la práctica se explicarán las opciones de que dispone la paciente, según su estado de salud, su edad gestacional (véase cuadro de recomendaciones para el uso de misoprostol de las distintas sociedades científicas según la edad gestacional – tomado de Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo PNSSyPR 2015, pag37)

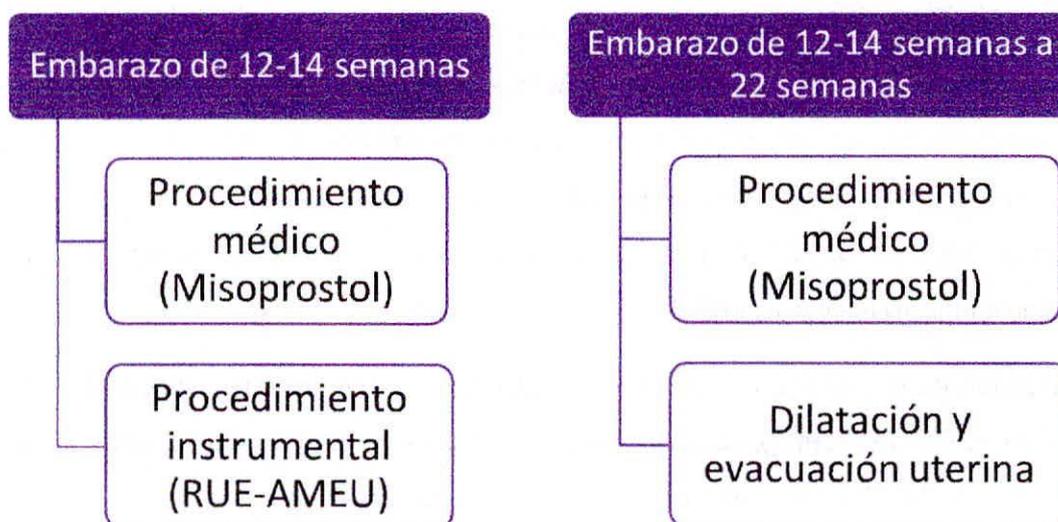
Posteriormente a la práctica y en el caso de personas menores de edad los equipos de salud deberán poner a disposición de la justicia toda la información y pruebas que se requieran a los fines de la causa penal (véase marco legal)

7-Recolección de material genético- véase anexo.

7. PROCEDIMIENTO MÉDICO- QUIRURGICO – CONSIDERACIONES GENERALES:

Nuestra provincia utilizará procedimiento medicamentoso solo con misoprostol teniendo en cuenta las recomendaciones de las distintas sociedades científicas (OMS, 2012, FLASOG,2013 y la FIGO, 2012). Así mismo esta guía incorporará medicación que comience a ser autorizada en el país y por las autoridades pertinentes.

MÉTODOS RECOMENDADOS POR LA OMS PARA LA ILE (2012)¹



PROCEDIMIENTO MEDICAMENTOSO CON MISOPROSTOL SOLO¹

Sociedad científica	Edad Gestacional	Dosis, vía de administración y esquema.
Organización Mundial de la Salud (OMS,2012)	Menor de 12 semanas	Misoprostol 800mcg vaginal y repetir 3 dosis entre las 3 a 12 hs. (máximo 3 dosis)

		Misoprostol 800 mcg sublingual y repetir dosis a las 3 hs (máximo 3 dosis).
	Mayor a 12 semanas	Misoprostol 400mcg vaginal o sublingual cada 3hs. (máximo 5 dosis)
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG,2013)	Menor de 12 semanas	<p>Misoprostol 400 a 800 mcg sublingual cada 4 hs. hasta completar 3 dosis</p> <p>Misoprostol 400 a 800 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg cada 6 hs hasta completar 3 dosis consecutivas.</p>
	13 a 15 semanas	Misoprostol 400 mcg vaginal. Sino hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg a las 6-12.



	Si persiste sin respuesta a las 24 hs duplicar la dosis inicial y repetir 12 hs después.
16 a 18 semanas	
	Misoprostol 200 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica repetir dosis de 200 mcg a las 6-12 hs. Si persiste sin respuesta a las 24 hs, duplicar la dosis inicial, y repetir 12 hs después.
19 a 22 semanas	
	Misoprostol 100 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica repetir dosis de 100 mcg a las 6 hs. Si persiste sin respuesta a las 24 hs, duplicar la dosis inicial, y repetir 12 hs después.
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO ,2012)	1° TRIMESTRE
	Misoprostol 800 mcg vaginal cada 12 hs. (máximo 3 dosis) Misoprostol 800 mcg sublingual cada 3 hs (máximo 3 dosis).
	2° TRIMESTRE
	Misoprostol 400mcgvaginal cada 3 hs. (máximo 5 dosis)



EN CASOS CON
ANTECEDENTE DE
CESÁREA O CICATRIZ
UTERINA, USAR LA MITAD
DE LA DOSIS.

Los comprimidos de misoprostol que contengan núcleo de diclofenac se recomienda la extracción de dicho núcleo antes de la colocación del misoprostol.

1-Cuadro tomado de Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo PNSSyPR 2015, pag 37

PRECAUCIONES PARA EL USO DE MISOPROSTOL

Si la persona con capacidad de gestar tiene colocado un DIU, se recomienda realizar la extracción antes de la administración de misoprostol. Si se encuentra amamantando, es importante recomendar que deseche la leche materna durante las primeras horas después de la administración de misoprostol (Gynuity, 2009a)¹.

No se recomienda el uso de misoprostol en mujeres con las siguientes condiciones (FLASOG, 2013)¹:

- Disfunciones hepáticas severas, dado que el misoprostol se metaboliza principalmente en el hígado.
- Sospecha de embarazo ectópico o masa anexial no diagnosticada.
- Coagulopatías o tratamiento en curso con fármacos anticoagulantes.
- Alergia reconocida a las prostaglandinas.

Se requiere precaución y la interconsulta con un especialista en el caso de las personas con capacidad de gestar que usan corticoesteroides a largo plazo, así como con las que tienen trastornos hemorrágicos, anemia grave, cardiopatías preexistentes o factores de riesgo cardiovascular.

Profilaxis antibiótica

Luego de una interrupción realizada con un procedimiento médico, el riesgo de infección intrauterina es muy bajo, por lo tanto, no se requieren antibióticos profilácticos (OMS; 2012)¹.

Información y recomendaciones para la mujer¹

- Sangrado: normalmente empieza el mismo día en que se toma/coloca el misoprostol puede ser leve a moderado, suele durar en promedio 9 días, pero puede continuar hasta la siguiente menstruación.
- Dolor o cólicos abdominales: normalmente comienzan durante la hora posterior a la toma/colocación del misoprostol. Para disminuirlos se pueden tomar analgésicos, como ibuprofeno.
- Síntomas gastrointestinales: pueden presentarse diarrea, náuseas y vómitos pasajeros.
- Fiebre/escalofríos: ocurren ocasionalmente y son pasajeros, suele ser una febrícula y cede con dosis habituales de AINES.



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

La solicitud de los mismos queda reservada a cada institución toda vez que la realización de estos no demoren el procedimiento de la práctica de ILE.

(Laboratorio/ Electrocardiograma/ecografía ginecológica.)

Tiempo para obtener resultado terapéutico y eficacia¹:

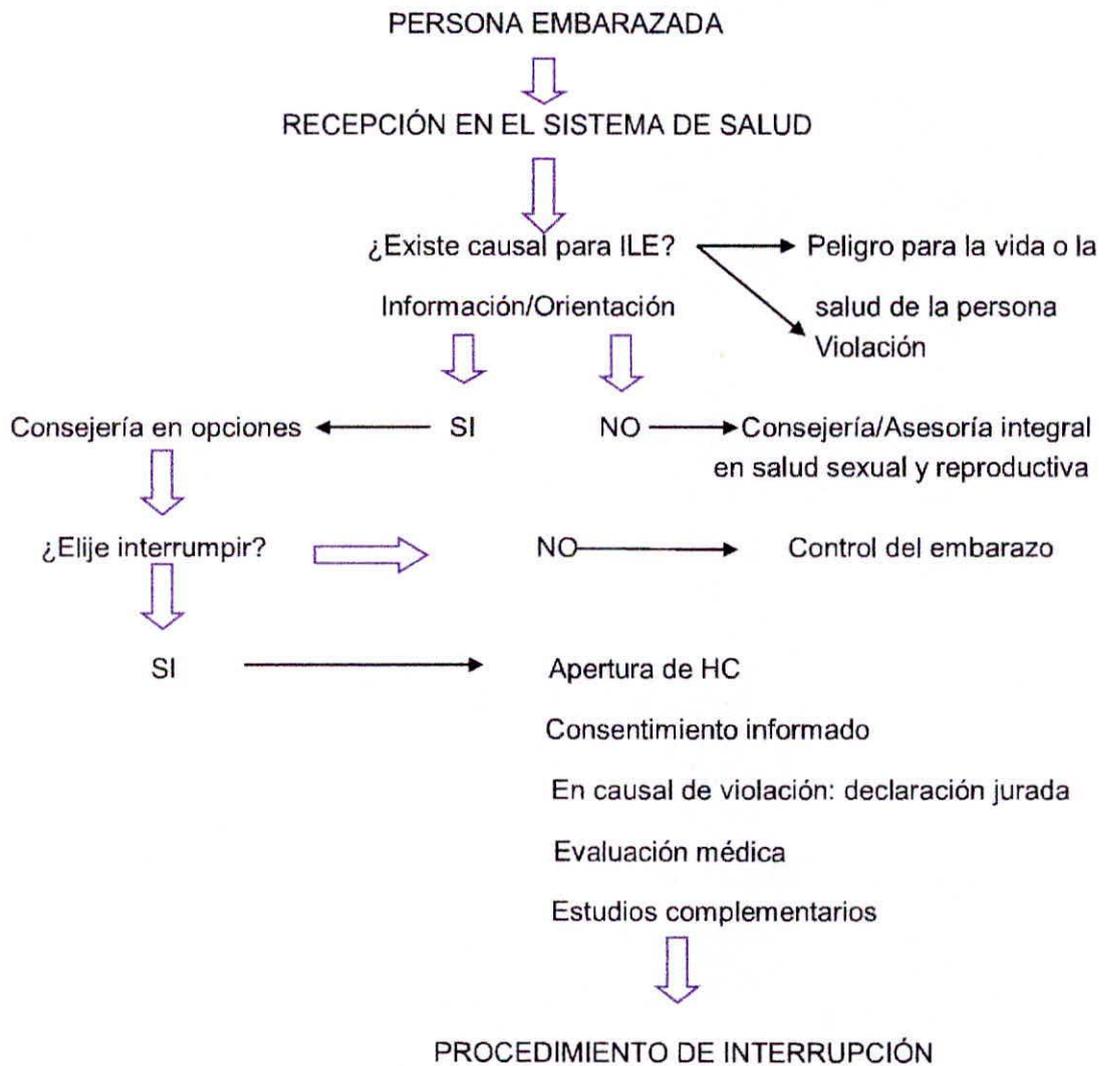
- Se estima que la tasa de éxito con el esquema de misoprostol solo para obtener un aborto completo es cercana al 90%, ya sea que se emplee en gestaciones del primer o segundo trimestre del embarazo (FLASOG,2013).
- Es importante resaltar que el resultado dependerá del tiempo de espera para obtener el efecto deseado. Así, entonces, la tasa de abortos en las primeras 24 horas es superior al 80% y se incrementa a medida que transcurre el tiempo, hasta lograrse resultados muy exitosos alrededor de las 72 horas posteriores a la administración.
- En la mayoría de los casos la expulsión fetal y placentaria ocurren en las primeras 24 horas, pero puede demorarse entre 48 y 72 horas (FLASOG, 2013).

EVACUACIÓN CON PRECEDIMIENTO INSTRUMENTAL (En los casos que sea necesario emplear tratamiento quirúrgico)

- Durante muchos años, el tratamiento de elección para completar la evacuación uterina fue el raspado uterino evacuador (rue) o legrado uterino instrumental (Lui). Actualmente, esta técnica se encuentra en desuso, ya que existen otras opciones menos invasivas para la mujer, que no requieren anestesia general ni internación, lo que implica el alejamiento de su hogar y todo lo que eso conlleva y evita ciertas complicaciones (como la perforación uterina, lesiones cervicales y la posibilidad de generar sinequias uterinas).

- El tratamiento médico con misoprostol y la técnica de aspiración de vacío, ya sea manual o eléctrica, surgen como dos opciones terapéuticas aceptables, seguras y eficaces, con grandes ventajas para la mujer, para las/os médicas/ os que la asisten y para el sistema de salud. Son alternativas terapéuticas que, bajo un adecuado control y seguimiento, y realizadas por profesionales de salud capacitados, pueden ser implementadas en forma ambulatoria o con una mínima internación, por lo que resultan menos costosas y más efectivas para el sistema de salud.
- Se elegirá el que use la institución AMEU / RASPADO UTERINO EVACUADOR INSTRUMENTAL.
- Si bien la recomendación actual es el uso de AMEU, por ser el que menor tasa de complicaciones presenta.
- Además, la aspiración de vacío es un procedimiento más sencillo y está asociado con una menor pérdida de sangre y dolor. El raspado evacuador o legrado resulta un método menos seguro y más doloroso que otros tratamientos. Por ese motivo, deberá reservarse solo para los casos en que no pueda realizarse tratamiento médico y no esté disponible la aspiración de vacío. (véase Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto, PNSS y PR ,2015)
- **USO DE ANTIBIÓTICOS/ USO DE ANALGÉSICOS:** Queda a criterio de cada hospital, y según necesidad de la paciente.
- **ALTA MÉDICA Y SEGUIMIENTO:**
 - El profesional a cargo evaluará a la paciente y el momento de dar alta médica.
 - El seguimiento control a los 7 días posteriores al alta médica.
 - La paciente se retira de la institución teniendo en cuenta recomendaciones y signos de alarma (dolor intenso, hemorragia fiebre)
 - Consejería en anticoncepción.
 - Acompañamiento interdisciplinario.

FLUJOGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE ILE



2

² Se adjuntan Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto, PNSSyPR, 2015 Guía para la recolección y mantenimiento de material genético-Dr Marino Modelo de Consentimiento Informado y Declaración Jurada (Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo)



DECLARACIÓN JURADA Víctima de delito contra la integridad sexual

Datos de la declarante

Nombre y Apellido: Documento (tipo y N°):
Domicilio: Ciudad: Provincia:
Edad: Fecha de nacimiento: N° de historia clínica:

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy conciente de que corresponde aplicar sanciones penales y administrativas por falsa declaración y **DECLARO**:

- Que fui **víctima de violación** (abuso sexual con acceso carnal).
- Que como **consecuencia de este hecho quedé embarazada**

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en
a los días del mes de de

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (art. 86, inc. 2 del Código Penal y sentencia "F.A.L. s/medida autosatisfactiva", marzo de 2012 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación).

.....
Firma de la declarante

Datos de la/el representante legal (de corresponder)

Para personas menores de 13 años* y personas declaradas judicialmente incapaces.
Señalar lo que corresponda

Menor de 13 años*

Incapaz

Nombre y apellido: Documento (tipo y N.º).....
Domicilio Ciudad..... Provincia.....

.....
Firma de la/el representante legal

.....
Aclaración

* Este límite de edad deberá actualizarse progresivamente de acuerdo a nuevas legislaciones.

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada



SOLICITUD y CONSENTIMIENTO INFORMADO INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO- ABORTO NO PUNIBLE

Datos de la declarante

Nombre y Apellido: Documento (tipo y N°):
Domicilio Ciudad: Provincia:
Edad Fecha de nacimiento N° de historia clínica

Requiero formalmente la interrupción del embarazo, en los términos del Art. 86 inc. 2° del Código Penal.

A los fines referidos declaro expresamente: 1) Que he sido informada en un lenguaje claro y sencillo sobre los diferentes métodos mediante los cuales puede llevarse a cabo la interrupción de este embarazo por su edad gestacional –incluido el aborto farmacológico–, sobre la naturaleza e implicancias que tiene cada una de ellos sobre mi salud, sobre las características de cada uno de los procedimientos disponibles, sus riesgos, beneficios y consecuencias. 2) Que he entendido la información que se me ha dado. 3) Que he podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente. 4) Que conforme a lo explicado, puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en
a los días del mes de de

.....
Firma de la interesada

.....
Aclaración

Datos de la/el representante legal (de corresponder)

Para personas menores de 13 años* y personas declaradas judicialmente incapaces.

Señalar lo que corresponda

Menor de 13 años*

Incapaz

Nombre y apellido: Documento (tipo y N.º)
Domicilio Ciudad Provincia

.....
Firma de la/el representante legal

.....
Aclaración

* Este límite de edad deberá actualizarse progresivamente de acuerdo a nuevas legislaciones.

.....
Firma del o de las/los profesionales médicos

.....
Matrícula N.º

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada